



TOD
53.
ULUSAL
KONGRESİ

06 - 10 KASIM 2019

Rixos Sungate Otel ve Kongre Merkezi

A N T A L Y A

“TOD İzmir Şubesi'nin Katkılarıyla”

BİLDİRİ KİTABI

PS-001 [Diğer Konular]

D vitamini düzeyi ile oküler bulgular arasındaki ilişki

Selda Tokat, Ömer Kartı, Mehmet Özgür Zengin, Tuncay Küsbeci
Göz Hastalıkları Kliniği, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada vitamin D düzeyleri ile kuru göz parametreleri, santral korneal kalınlık (SKK), refraksiyon, aksiyel uzunluk, ön kamara derinliği, retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLT), gangliyon hücre kompleksi (GHK) kalınlığı, santral makular kalınlık (SMK) gibi oküler muayene parametreleri arasında ilişki olup olmadığını ve 60 gün boyunca alınan oral D vitamini replasman tedavisinin oküler

muayene parametrelerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Sağlık Uygulamaları ve Araştırma Merkezi İç Hastalıkları polikliniklerine başvuran D vitamin eksikliği tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastalar D vitamini düzeyi ≤ 10 ng/ml ve 10 ng/ml-20 ng/ml olarak 2 gruba ayrıldı. D vitamini replasman tedavisi öncesinde ve tedavi başlangıcından 2 ay sonra görme keskinliği, refraksiyon, pakimetri, schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ), OSDİ anketi, optik koherans tomografi (OKT) ile RSLT kalınlık, GHK, SMK ölçümleri, İOL master ile aksiyel uzunluk ve ön kamara derinliği ölçümleri gerçekleştirildi.

BULGULAR:Araştırmaya 46'sı kadın (%83,9), 9'u erkek (%16,1) olmak üzere 55 (ortalama yaş $42,49 \pm 11,69$) hasta dahil edildi. Elde ettiğimiz bulgular, kuru göz testleri ile yetersiz serum D vitamini seviyeleri arasında korelasyon olduğunu gösterdi. Her iki grupta da D vitamin replasman tedavisiyle, kuru göz testlerinde anlamlı bir iyileşme ve RSLT ölçümlerinde anlamlı bir kalınlık artışı gözlemlendi. Çalışmada gruplar arasında kuru göz hastalığı şiddeti bakımından anlamlı bir fark gözlenmedi. Her iki grupta replasman tedavisi sonrasında oküler muayene parametrelerindeki değişimler benzer olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma D vitamininin oküler sağlıkta koruyucu bir rol oynadığı sonucunu desteklemiştir ve D vitamini eksikliğinin RSLT'de incelmeye ve kuru göz hastalığı ile ilişkili olabileceği gözlemlenmiştir. Ancak bu saptamalarımız geniş hasta serisine sahip klinik çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, kuru göz, RSLT kalınlığı

PS-002 [Diğer Konular]

Normal Popülasyonda Korneal, Sklera, Retinal, Koroidal Kalınlık Ölçümleri: Optik Kohorens Tomografi Çalışması

Başak Saracoğlu Yılmaz¹, İhsan Yılmaz²

¹İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Normal Türk popülasyonundaki korneal, skleral, retinal ve koroidal kalınlık ölçümlerini optik kohorens tomografi (OKT) cihazıyla belirlemek.

YÖNTEM:Geriye dönük çalışmaya ön ve arka segment OKT taramaları yapılmış ve oftalmolojik muayenesin düşük refraktif kusurlar harici herhangi bir patoloji bulunmayan hastalar sırasıyla dahil edildi.

BULGULAR:Yirmi hastanın 20 gözü çalışmaya alındı. 12 hasta kadın, 8 hasta erkek idi. Hastaların ortalama yaşı $42,2 \pm 8,2$ idi. Ortalama kornea kalınlıkları (kornea merkezinde) $544,2 \pm 30,2$ μm , sklera kalınlıkları (limbustan 2 mm nazalde) $418,2 \pm 48,8$ μm , koroidal kalınlıkları (fovea merkezinde) $208,2 \pm 38,0$ μm , retina kalınlıkları (fovea merkezinde) $240,4 \pm 26,4$ μm idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Normal popülasyon OKT ölçümlerinden gelen değerler sayesinde sağlıklı değerler tespit edilmiştir. Çeşitli patolojilerde görülebilecek olası değişiklikler, ölçüm değerlerinin bu normatif veri tabanıyla karşılaştırılmasıyla tespit edilebilir.

Anahtar Kelimeler: kornea kalınlık, skleral kalınlık, koloidal kalınlık, retinal kalınlık

PS-003 [Diğer Konular]

3 Olgu Sebebiyle Nanoftalmus Olgularında Optik Koherens Tomografi Bulguları ve Klinik Değerlendirme

Serhat Eker, Şansal Gedik, Banu Öztürk, Şaban Gönül
Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

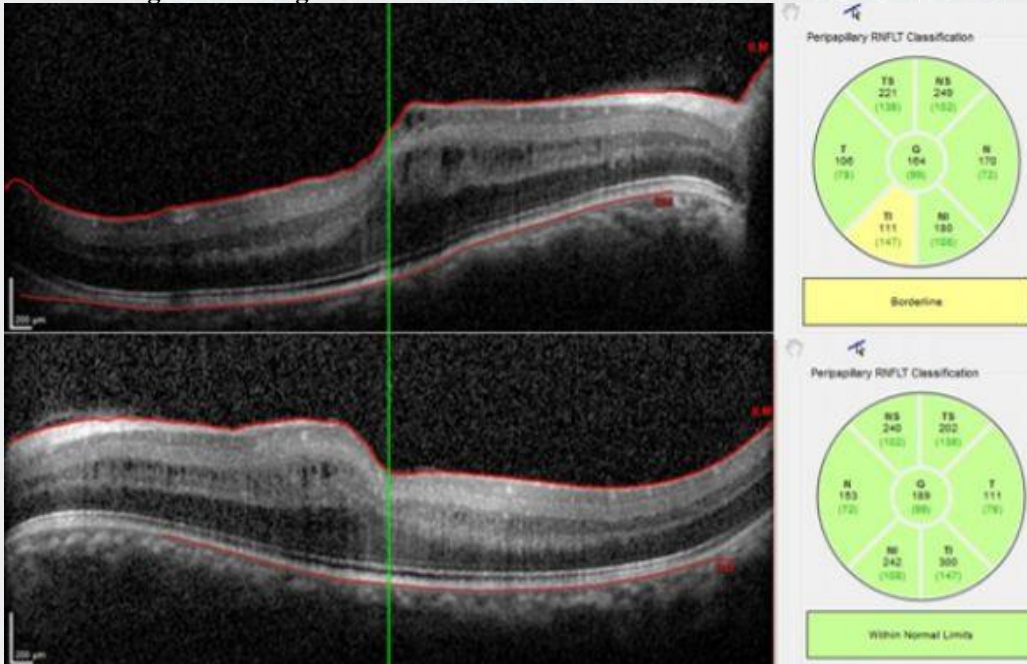
GİRİŞ VE AMAÇ: Nanoftalmus olgularında optik koherens tomografi (OKT) bulgularını ve maküla görüntülerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Oküler aksiyel uzunluğu 20 mm'den az olan 3 hasta incelenmiştir. Biyometri, ultrasonografi ve spectral domain optik koherens tomografi kullanılarak aksiyel uzunluk, ön segment derinliği, kornea kalınlığı, ortalama maküla kalınlığı ve retina sinir lifi tabakası ölçümleri yapılmıştır. **BULGULAR:** 6 gözün aksiyel uzunluğu 15 mm ile 15,45 mm arasında olup ortalama 15,15/15,23 mm olarak hesaplanmıştır. Verilen üç olgunun makula kalınlıklarının ortalaması 553/547 µm olup, normal sınırlardan yüksek bulunmuştur. Vakalarımızda RNFL düzeylerinin ortalaması 144/147 µm olarak saptanmış olup, normalden yüksek tespit edilmiştir. Ön kamara derinliği ortalama 2,52/2,53 mm ölçülmüş olup, vakalarda ön kamara darlığı tespit edilmiştir. Kornea kalınlıklarının ortalama değeri 576/584 µm olarak ölçülmüştür. Keratometri ölçümlerinin ortalaması sağda K1:50,07 K2:50,57 diyoptri; solda ise K1:50,31 K2:50,95 diyoptridir. Fundus muayenelerinde küçük optik disk küçük ve cup/disk oranı görülmüştür. Vakaların OKT incelemesinde papillomaküler katlantı ve intraretinal kist görülmemiştir. 6 gözde de foveal çukurluk kaybı izlenmiştir.

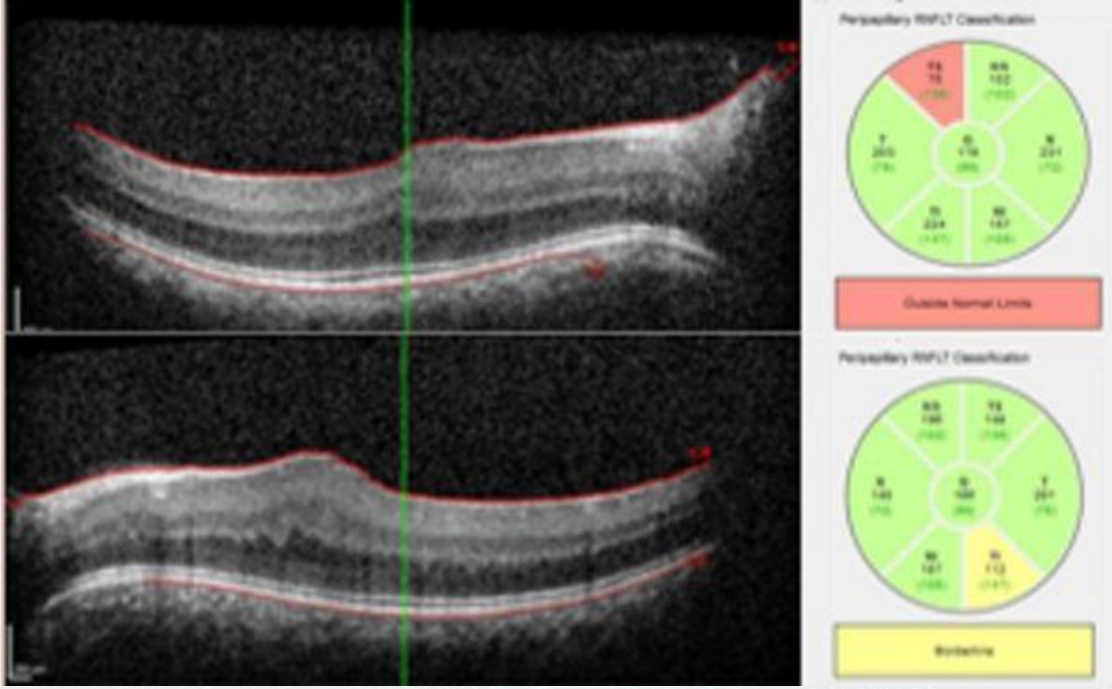
TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde bazı olgu sunumlarında belirtilen papillomaküler tip katlantının nanoftalmus gözlerde görüldüğü belirtilse de vakalarımız bunu desteklememektedir. Papillomaküler katlantının posterior mikroftalmusta daha karakteristik olduğu düşünülmüştür. Klinikte karşılaşılan yüksek hipermetropik gözlerin nanoftalmus/mikroftalmus açısından ileri incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: nanoftalmus, optik koherens tomografi, maküler katlantı

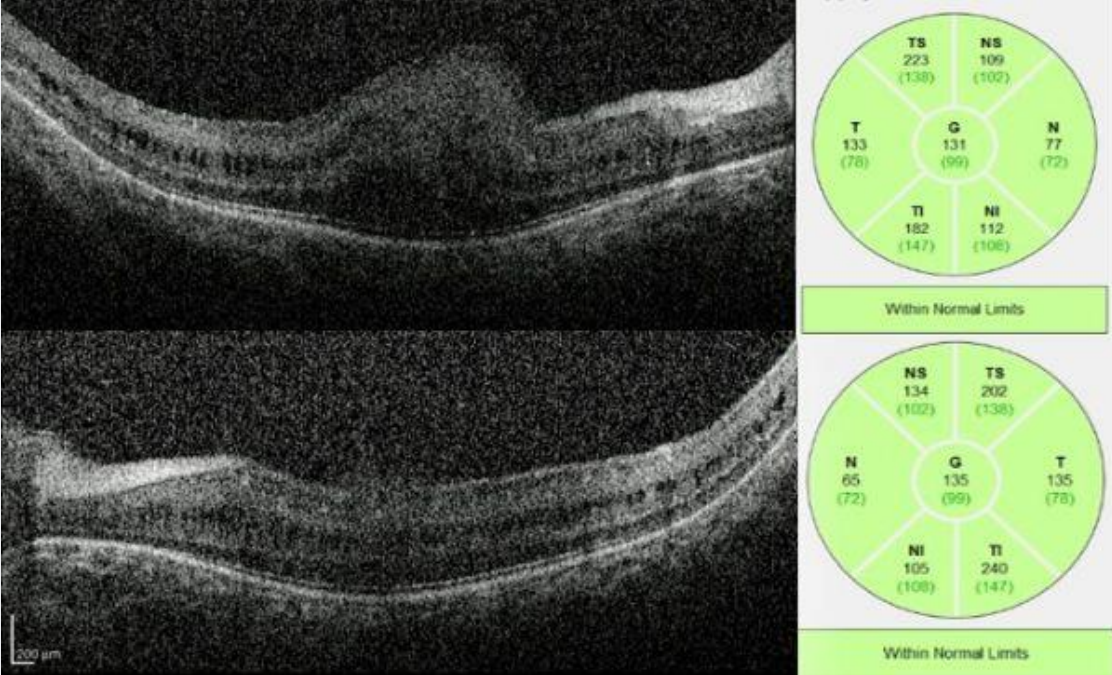
Sekil 1: 1. olgunun OKT görüntüsü ve RNFL analizi



Sekil 2: 2. olgunun OKT görüntüsü ve RNFL analizi



Sekil 3: 3. olgunun OKT görüntüsü ve RNFL analizi



PS-004 [Elektrodiagnostik]

Siliyer cisim ve iris pigment epitel kistini taklit eden haptik dislokasyonu

Özlem Biçer, Tuna Çelik Büyüktepe, Oya Tekeli, Melek Banu Hoşal
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu olgu sunumunda, iriste kabarıklık yapan kitlelerin ayırıcı tanısında ultrason biyomikroskopinin (UBM) öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Olgu sunumu

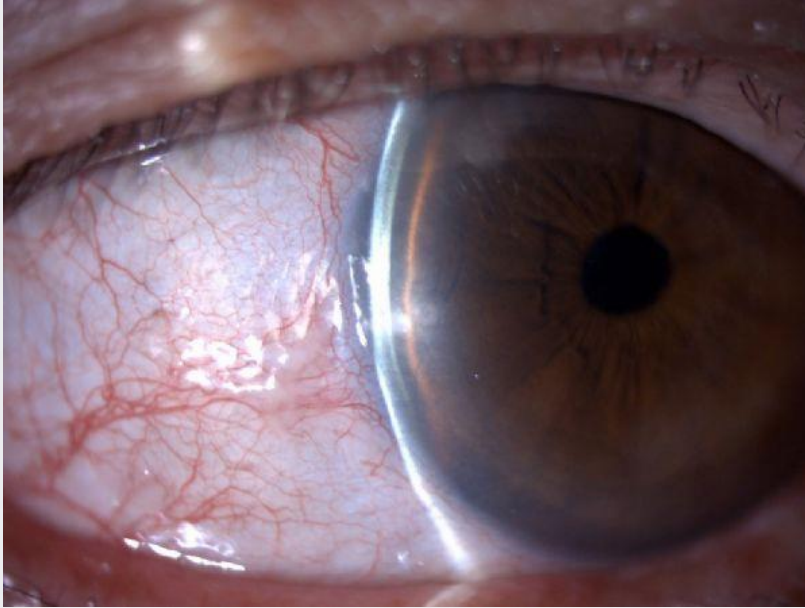
BULGULAR: Rutin muayene amacıyla kliniğimize başvuran 79 yaşında erkek hastanın hikayesinden 42 yıl önce her iki gözünden katarakt cerrahisi ve 8 yıl önce sol gözünden dekolman cerrahisi geçirdiği öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde tam düzeyinde olup, sol gözde 1 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Biyomikroskopide her iki gözde arka kamara göz içi lensi (GİL) mevcut olup sağ gözde saat 9 hizasında iriste kabarıklık ve ön kamarada daralma tespit edildi. Göz içi basıncı sağ ve sol gözde sırasıyla 10 ve 12 mmHg idi. Fundus muayenesinde sağ göz doğal iken sol gözde nazal retinotomi sahası ve retina pigment epitel değişiklikleri izlendi.

Gonyoskopide sağ gözde saat 9-10 kadranı arası açının kapalı olduğu, diğer tüm kadrantlarda ise açık olduğu tespit edildi. Ayrıca gonyoskopide trabeküler hiperpigmentasyon saptandı. İris/siliyer cisimde kitle öntanısıyla yapılan UBM incelmesinde GİL haptiğinin sulkusa disloke olduğu ve haptiğin periferik irisi öne iterek elevasyona neden olduğu tespit edildi. İris ya da siliyer cisimde herhangi bir kitle görünümü izlenmedi

TARTIŞMA VE SONUÇ: GİL haptiğinin dislokasyonu siliyer cisim ve periferik iris pigment epitel kistlerini taklit edebilir. İriste lokalize elevasyona neden olabilecek siliyer cisim ve iris arkasındaki patolojilerin ayırıcı tanısında UBM yardımcı bir görüntüleme yöntemidir

Anahtar Kelimeler: iris elevasyonu, iris kabarıklığı, haptik dislokasyonu, ultrason biyomikroskopi

resim 1



Sağ gözde saat 9 hizasında iriste elevasyon (ok) görülmektedir.

resim 2



Gonyoskopide trabeküler hiperpigmentasyon ve temporal kadranda açının lokal kapalı olduğu görülmektedir.

resim 3



UBM görüntülemeye GİL'in kapsüler bağ dışında sulkusta olduğu ve periferik iris ile direkt temas halinde olduğu görülmektedir. Haptiğe ait hiperreflektivite arka kamarada izlenmektedir (ok).

PS-005 [Elektrodiagnostik]

Enhanced S-kon sendromu tanısında elektrofizyolojik testlerin yeri

Hande Taylan Şekeroğlu¹, Mehmet Ali Şekeroğlu²

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Enhanced S kon sendromu (ESKS) tanısında elektrofizyolojik testlerin rolünü bir olgu eşliğinde tanımlamak ve tartışmak.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:OLGU: Bilinen bir sistemik hastalığı olmayan 34 yaşındaki erkek hasta her iki gözde görme azlığı ile başvurdu. Anamnezinde gece görme azlığının olması nedeniyle ayrıntılı oftalmolojik muayene sonrasında gece körlüğü etiyojisine yönelik olarak optik koherens tomografi (OKT) ve elektoretinografi (ERG) çekildi.

Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 0,3'tü. Ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Dilatasyonlu fundus muayenesinde her iki gözde solda daha belirgin olmak üzere vasküler arkad dışında çepeçevre numüler tarzda pigmenter değişiklikler görüldü (Resim 1 ve 2). Hastanın çekilen OKT'sinde her iki gözde foveada skizis saptandı. ISCEV standartlarında flaş ERG ve ESKS tanısına yönelik olarak S kon ERG çekildi. Flaş ERG'de skotopik yanıtın ileri derecede düşük olduğu, fopik tek flaş ve fliker cevabının ise azalmış olduğu görüldü (Resim 3). Çekilen S kon ERG'de ise L/M kon komponentinin olmadığı, S kon komponentinin ise belirginleşmiş olduğu izlendi (Resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:ESKS otozomal resesif kalıtmı, gece körlüğü, periferal retina pigment epiteli atrofisi ve pigmentasyonu ile seyrettiği için çoğunlukla retinitis pigmentosa ve konjenital durağan gece körlüğü ile karıştırılabilen bir klinik tablodur. Elektrofizyolojik tanısında flaş ERG'de skotopik yanıtın ölçülemeyecek kadar düşük olması, maksimum karanlık ve tek flaş aydınlık cevabının birbirine yakın olması, fliker yanıtının orantısız bir şekilde tek flaş yanıtına yaklaşması ve daha düşük olması belirleyicidir. S kon ERG'de S kon yanıtının L/M kon yanıtına oranla artmış olması tanısaldır. Gece körlüğü olan hastalarda retinitis pigmentosa benzeri klinik olsa bile özellikle numüler pigment birikiminde ESKS ayırıcı tanıda öncelikli olarak düşünülmesi gereken bir tablodur ve özel elektrofizyolojik testler ile tanısı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Enhanced S kon sendromu, flaş elektoretinografi, gece körlüğü, retinitis pigmentosa, S kon elektoretinografi

Resim 1



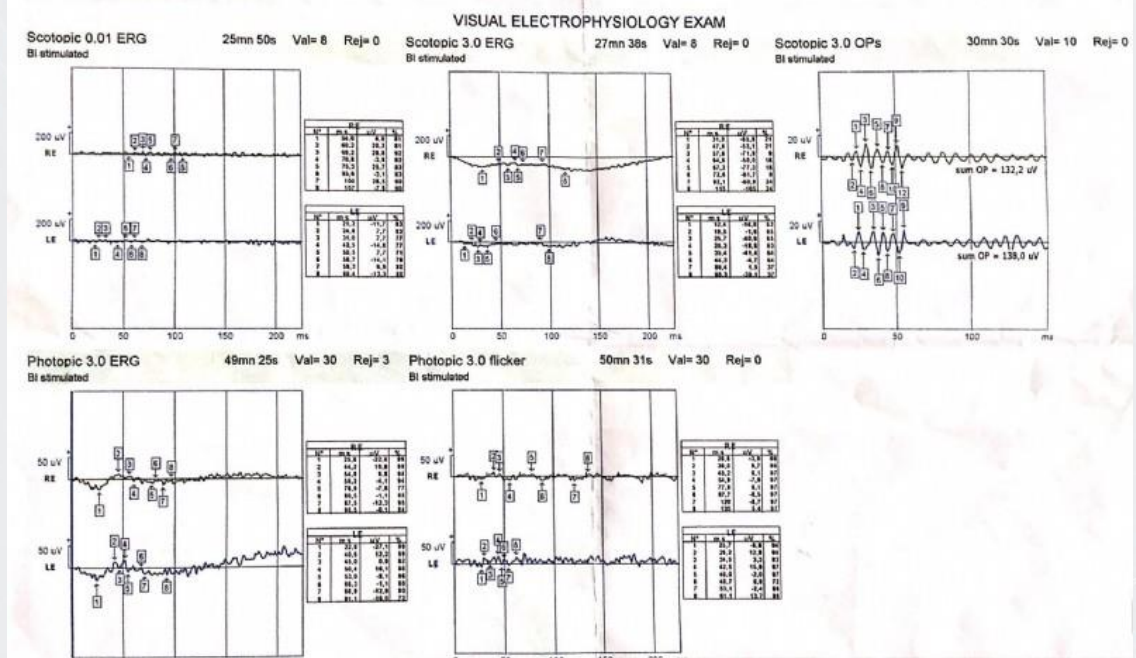
Sağ göz fundus fotoğrafı. Vasküler arkad çevresinde belirgin pigmenter değişiklikler

Resim 2



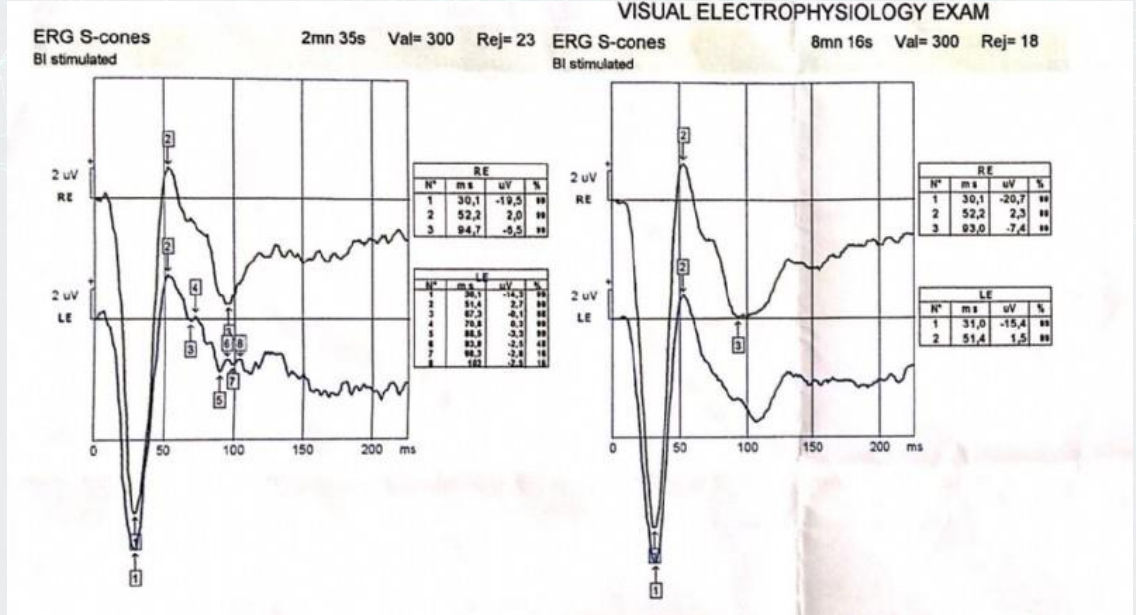
Sol göz fundus fotoğrafı. Vasküler arkad çevresinde belirgin pigmenter değişiklikler

Resim 3



Flaş ERG. Skotopik yanıtta belirgin kayıp, fotopik tek flaş ve fliker yanıtında kayıp

Resim 4



S kon ERG. S kon komponentinde belirgin artış.

PS-006 [Elektrodiagnostik]

Retinitis Punktata Albesens: Multimodal görüntüleme ve elektrofizyolojik özellikler

Hande Taylan Şekeroğlu¹, Mehmet Ali Şekeroğlu²

¹Hacettepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis punktata albesensli bir olguda optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans görüntüleme ve elektoretinografinin (ERG) rolünü bir olgu eşliğinde tanımlamak ve tartışmak.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:OLGU: Bilinen bir sistemik hastalığı olmayan yedi yaşındaki erkek hasta gece görmede azalma şikayeti ile başvurdu. Hastanın görme keskinliği her iki gözde tamdı. Ön segment muayenesi bilateral doğaldı. Dilatasyonlu fundus muayenesinde optik sinir başında ödem ile uyumlu görünüm, her iki gözde periferde beyaz nokta şeklinde pigmenter değişiklikler izlendi (Resim 1 ve Resim 2). Hastanın çekilen maküler OKT'sinde her iki gözde fotoreseptör bandının perifoveal bölge dışında izlenmediği, fundus otofloresans görüntülemesinde ise perifoveal hiperotofloresan halkanın olduğu görüldü (Resim 3 ve Resim 4). ISCEV standartlarında çekilen flaş ERG'de fotopik ve skotopik yanıtın ileri derecede baskılanmış olduğu saptandı (Resim 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinitis punktata albesens, retinitis pigmentosa'nın bir alt tipi olarak tanımlanmaktadır. Gece körlüğü ve fundusta küçük sarı-beyaz noktalar ile karakterize progresif bir hastalıktır. Genellikle otozomal resesif olarak kalıtılmaktadır ve retinaldehit bağlayıcı proteini kodlayan RLBP1 geni mutasyonu sonucunda ortaya çıkmaktadır. ERG'de özellikle rod yanıtında daha belirgin olmak üzere değişik düzeylerde baskılanma izlenmektedir. Görmesi iyi olan bir kişide gece körlüğü şikayeti ciddiye alınmalı ve buna yönelik muayene ve tetkikler yapılmalıdır.

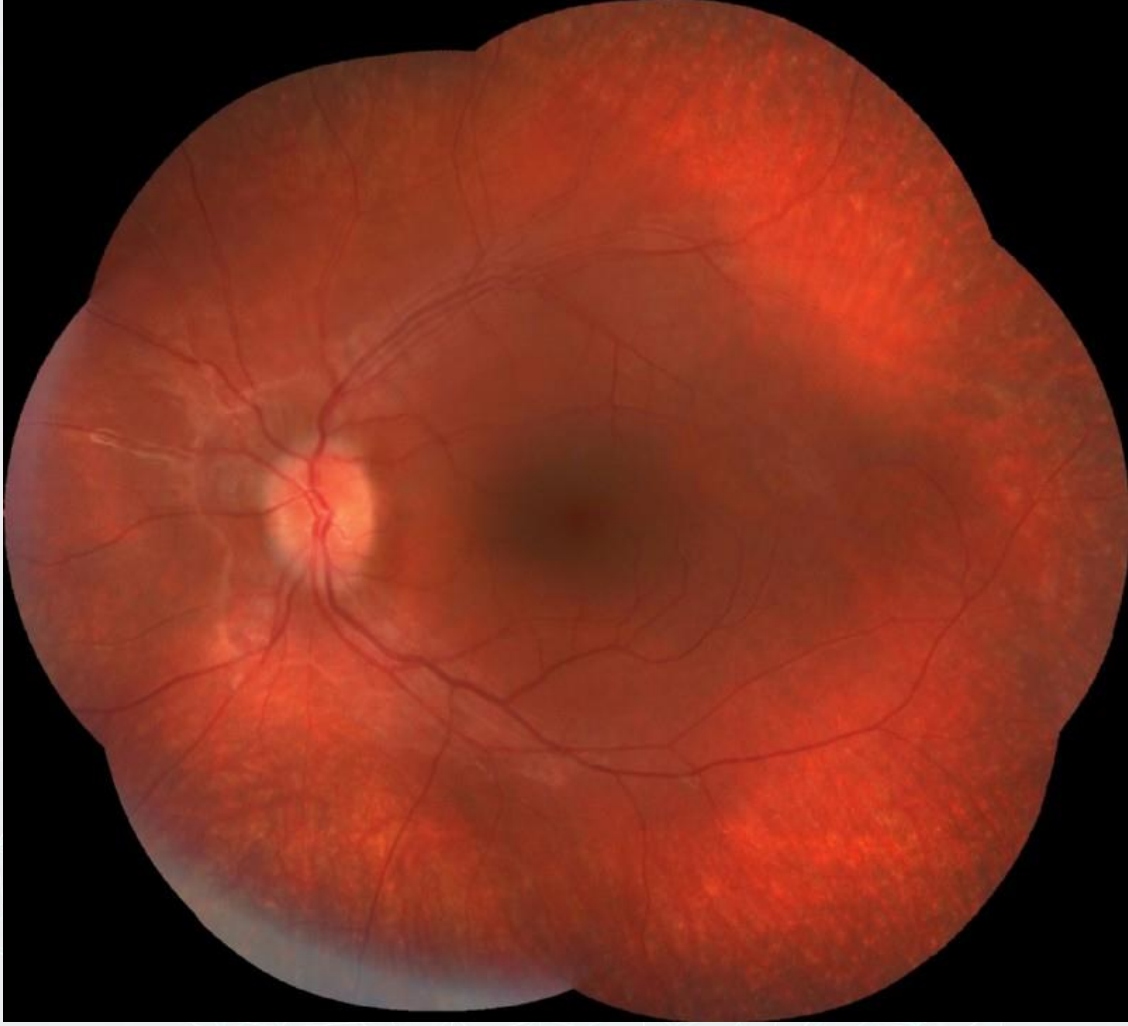
Anahtar Kelimeler: Flaş elektoretinografi, gece körlüğü, retinitis pigmentosa, retinitis punktata albesens

Resim 1



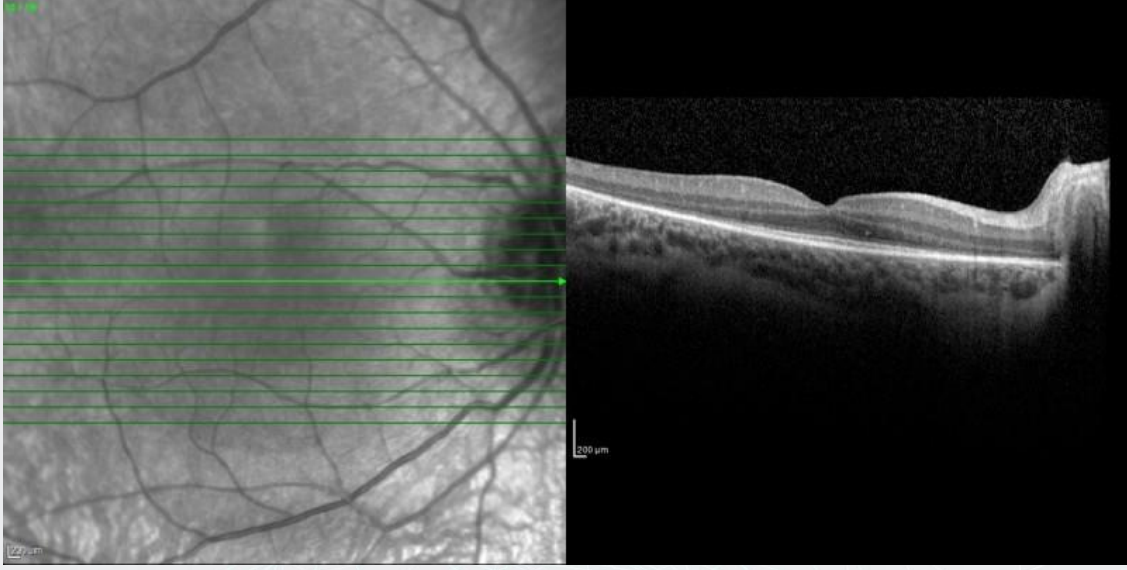
Sağ göz fundus fotoğrafı. Psödopapillödem ve periferde beyaz renkli pigmenter değişiklikler

Resim 2



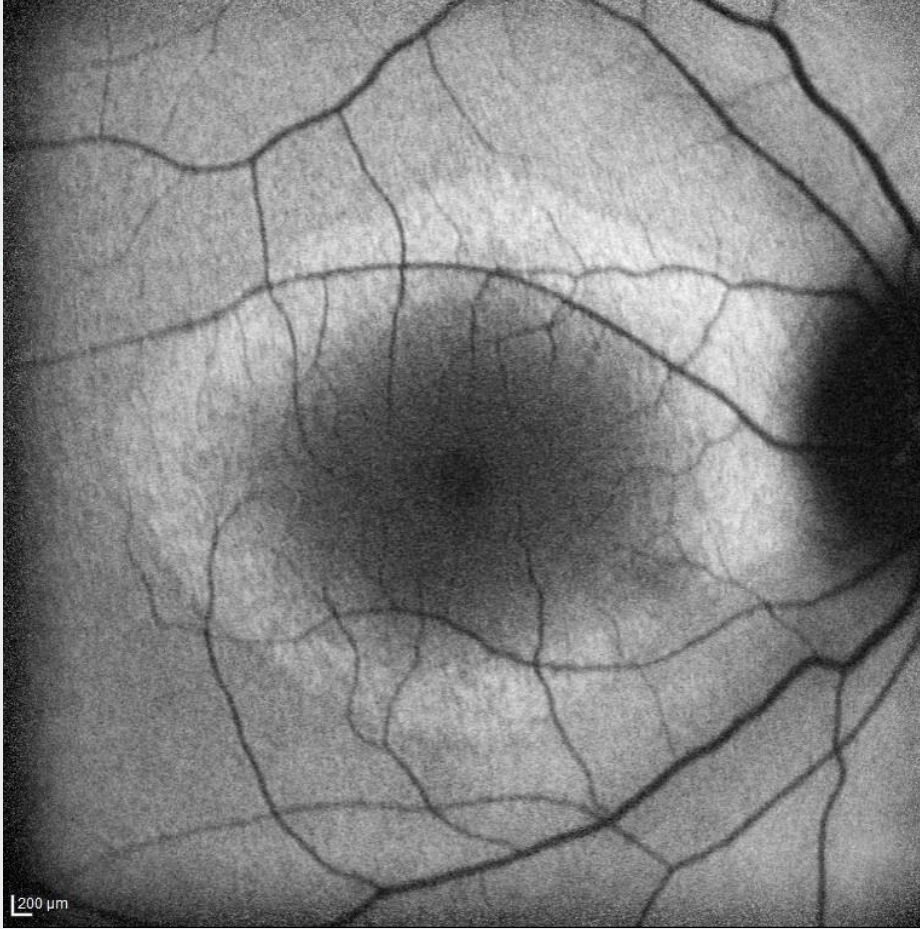
Sol göz fundus fotoğrafı. Psödopapillödem ve periferde beyaz renkli pigmenter değişiklikler

Resim 3



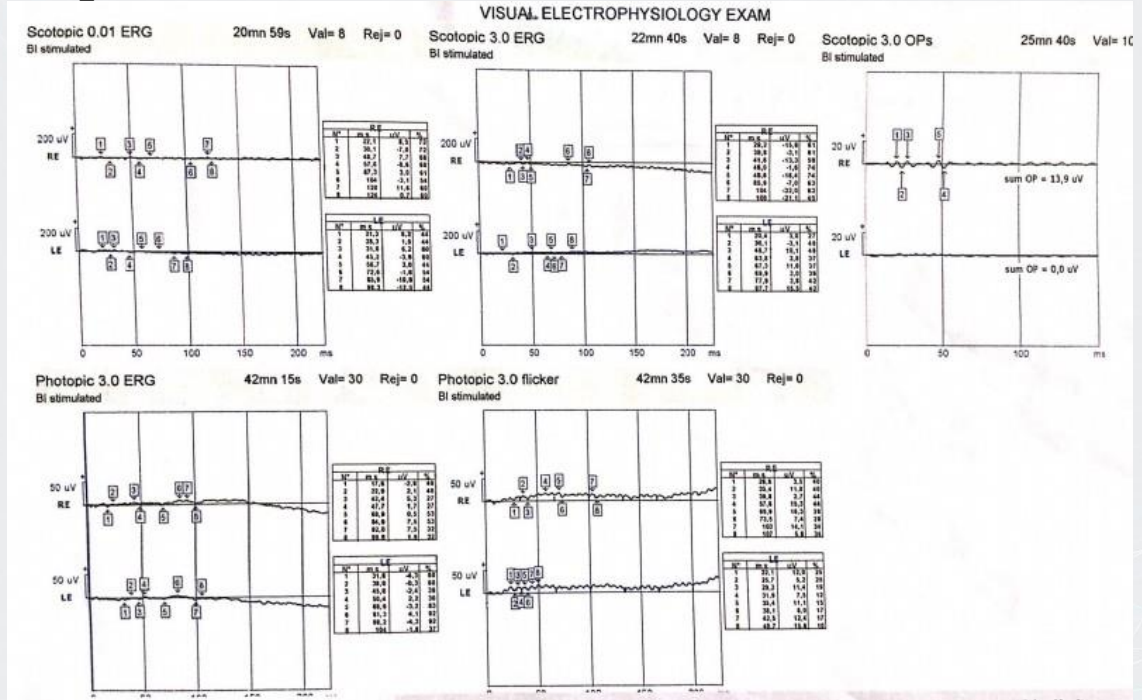
Sağ göz OKT'de perifoveal bölge dışında fotoreseptör hattı izlenmemektedir.

Resim 4



Sağ göz fundus otofloresans görüntülemesinde perifoveal bölgede hiperotofloresan halka görünümü

Resim 5



Flaş ERG. Skotopik yanıtta daha belirgin olmak üzere ciddi kayıp

PS-007 [Elektrodiagnostik]

North Carolina makuler distrofi tanısında elektrofizyolojik testlerin rolü var mı?

Mehmet Ali Şekeroğlu¹, Hande Taylan Şekeroğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz SUAM, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:North Carolina makuler distrofi tanısı konulan bir hastayı sunmak, tanıda multimodal görüntüleme ve elektrofizyolojik testlerin rolünü tartışmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Sol gözde yaklaşık 20 yıldır bulanık gördüğünü ifade eden 41 yaşında erkek hasta sağ gözde yeni ortaya çıkan bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Görme keskinliği sağda 20/32, solda 2 mps düzeyinde idi. Ön segment bulguları doğal olan hastanın dilatasyonlu fundus muayenesinde sağda arka kutupta ve periferde sarı renkli, keskin sınırlı drusen benzeri birikimler, solda ise bunlara ilave olarak makulada geniş bir skar görünümü izlendi. (Resim 1,2) Klinik bulguları nedeniyle North Carolina makuler distrofi ön tanısı konulan hastaya fluoresein anjiyografi (FA), optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans (FOF) görüntüleme, tam saha elektoretinografi (ERG) ve elektrookülografi (EOG) testleri yapıldı.

BULGULAR:Tüm testlerde solda skar görünümü izlenirken, sağda ise drusen benzeri lezyonların FA'da keskin sınırlı hiperfloresan noktalar şeklinde, FOF görüntülemeye cidarı hipo ortası hiperfloresan özellikte ve OKT'de RPE üzerinde fovea merkezinde birleşme eğilimi gösteren drusenoid birikimler şeklinde olduğu tespit edildi. EOG'de Arden oranı sağda %311, solda %271 idi. (Resim 3) ISCEV standartlarında yapılan tam saha flaş ERG testinde skotopik ve fotopik yanıtların normal sınırlarda olduğu izlendi. (Resim 4)

TARTIŞMA VE SONUÇ:North Carolina makuler distrofi nadir görülen bir hastalıktır ve üç evrede incelenir. Evre 1'de sarı beyaz drusen benzeri periferik ve maküler birikimler izlenir. Evre 2'de derin ve birleşik maküla birikimleri görülmekte ve bu evrede koroid neovaskülerizasyonu ile skar dokusu oluşabilmektedir. Evre 3'te ise makülada koloboma benzeyen atrofik lezyon görülmektedir. Bizim hastamızda sağda evre 2, solda ise evre 3 hastalık izlenmiştir. EOG'de Arden oranı skar olan gözde daha düşük olmakla birlikte her iki gözde normal sınırlardadır. ERG'de ise skotopik ve fotopik yanıtlar bilateral normal sınırlarda izlendi.

Anahtar Kelimeler: Elektrookülografi, Elektoretinografi, North Carolina Maküler Distrofi

Resim 1



Sağ göz renkli fundus fotoğrafı

Resim 2



Sol göz renkli fundus fotoğrafı

Resim 3

birth date : 10/05/1977

BI

Rx :
exam. date : 04/06/2018 10:23
exam : EOG 100cd/m2
comments :

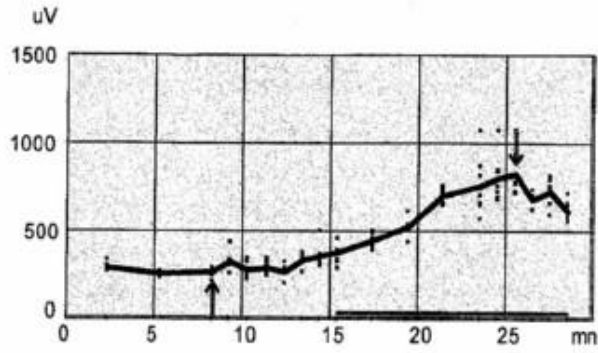
SENSORY ELECTRO-OCULOGRAM

RE

minimum = 263uV

maximum = 817uV

ARDEN ratio = 311%

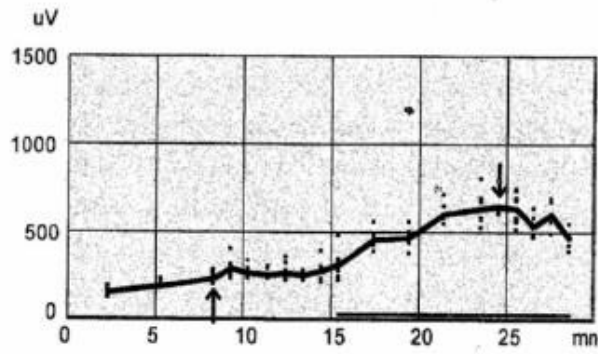



LE

minimum = 238uV

maximum = 646uV

ARDEN ratio = 271%



 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ULUCANLAR GÖZ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Vision Monitor
Men 2014D

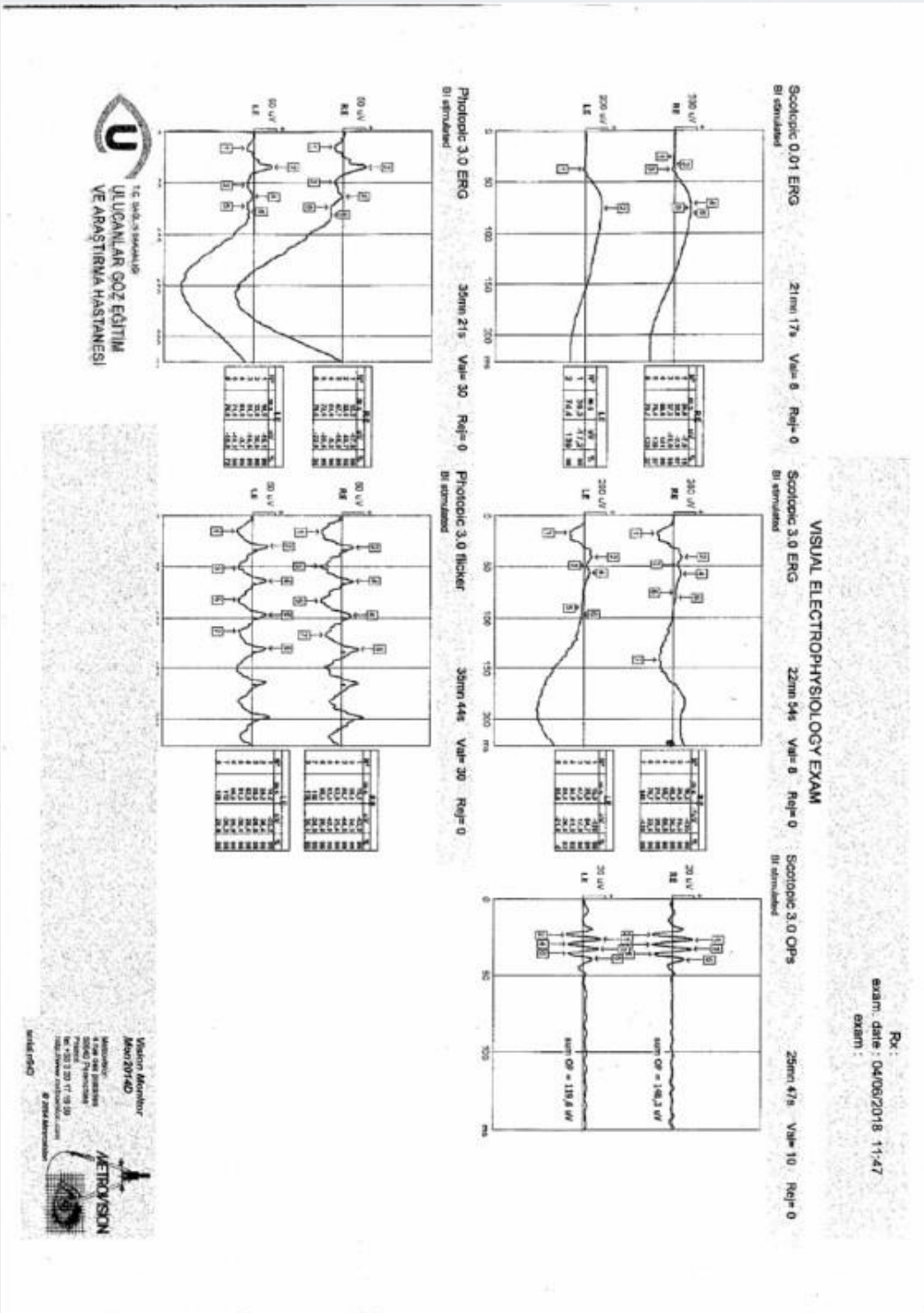
Modül adresi:
4 rue des platanes
92040 Paris Cedex
France
tel: +33 1 20 17 19 00
http://www.metrovision.com
© 2014 Metrovision



serial: H043

Elektrookülografi

Resim 4



Elektroretinografi

PS-008 [Elektrodiagnostik]

Sektör retinitis pigmentosa tanısında tam saha elektoretinografinin rolü

Mehmet Ali Şekeroğlu¹, Hande Taylan Şekeroğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz SUAM, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sektör retinitis pigmentosa (RP) tanısı alan bir hastayı sunmak ve bu hastalıkta tam saha flaş elektoretinografi (ERG) bulgularını tartışmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Rutin oftalmolojik muayene için kliniğimize başvuran 35 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği bilateral 20/20 düzeyinde olup biyomikroskopik ön segment muayenesi doğaldı. Dilatasyonlu fundus muayenesinde her iki gözde retina alt yarısında arkadlar boyunca uzanan retinal atrofi ve yer yer kemik spikülleri izlendi. (Resim 1, 2) Hasta sorgulandığında gece görmede zorluk ve üst görme alanında bulanıklık şikayetlerinin çocukluktan beri var olduğu öğrenildi. Bu belirti ve klinik bulgular nedeniyle sektör RP ön tanısı konulan hastaya optik koherens tomografi (OKT), fundus otofloresans (FOF) görüntüleme ve tam saha flaş ERG testleri uygulandı. **BULGULAR:**Yapılan testler sonucu FOF'da alt yarıda etkilenen bölgenin hipootofloresan olduğu, OKT'de ise alt yarıda retinal atrofi ve elipsoid zon kaybı olduğu izleniyordu. ISCEV standartlarında uygulanan tam saha flaş ERG'de ise skotopik yanıt genliklerinde rölatif bir azalma olduğu ancak implisit zamanlarının etkilenmediği izlendi. (Resim 3)

TARTIŞMA VE SONUÇ:RP'nin nadir bir alt türü olan sektör RP en sık alt kadranda olmak üzere sınırlı bir alanda atrofi ve kemik spikülü tarzı pigmenter değişiklikler, etkilenen kadrana uyan alanda bir görme alanı defekti ile uyumlu ve zaman içinde çok az progresyon olması veya hiç progresyon olmaması ile karakterize bir retina distrofidir. Görme alanı kaybı yıllar içinde derinleşebilir ama görme keskinliği prognozu genellikle iyidir. Hastalar belirgin semptom olmaması nedeniyle çoğu zaman tesadüfen rutin muayene sırasında tanı alırlar. Zaman içinde etkilenen retina sahasında belirgin bir koryoretinal atrofi ortaya çıkar. Tam saha flaş ERG'de bizim hastamızda da olduğu gibi skotopik yanıtların genliğinde kısmi korunma ve rölatif bir kayıp izlenirken, implisit zamanları etkilenmemiştir.

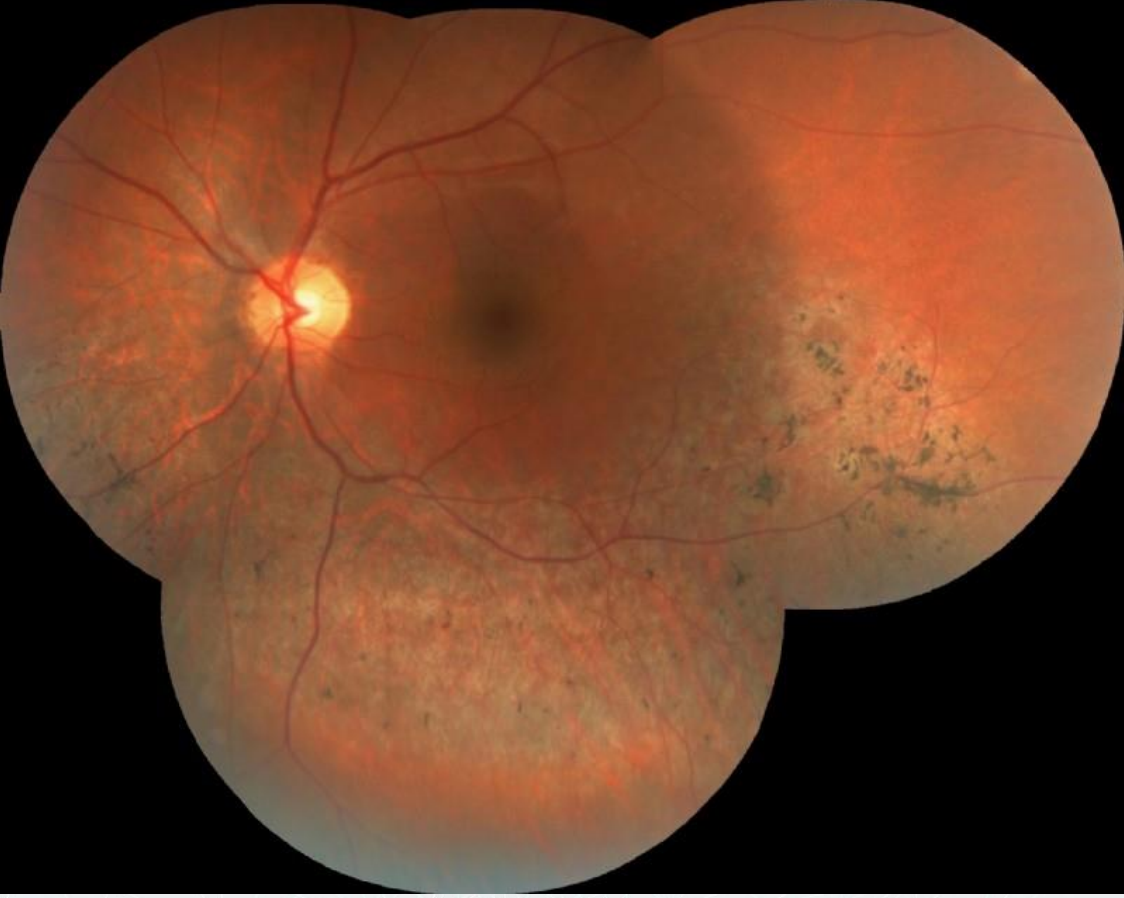
Anahtar Kelimeler: Elektoretinografi, gece körlüğü, sektör retinitis pigmentosa

Resim 1



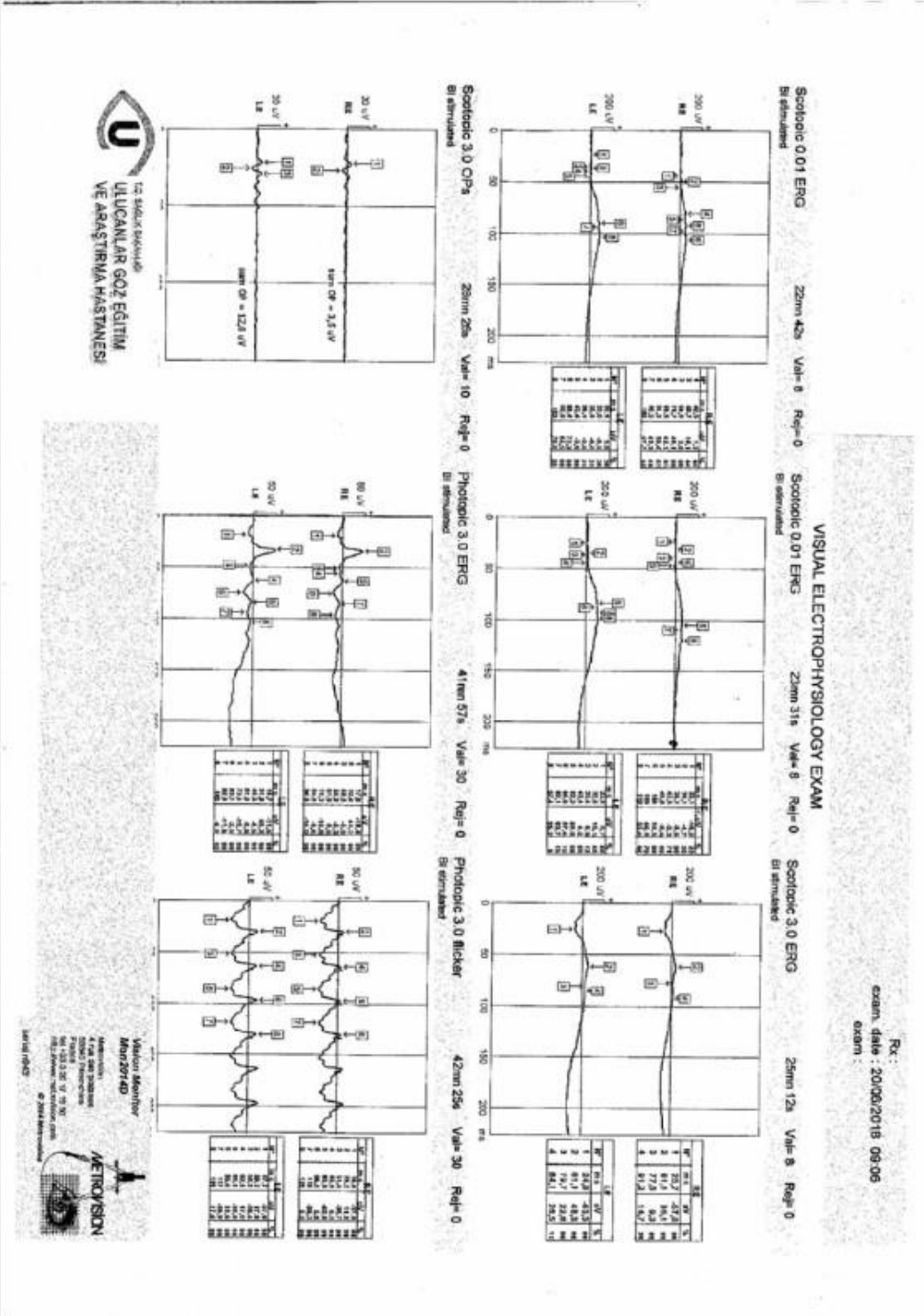
Sağ göz renkli fundus fotoğrafı

Resim 2



Sol göz renli fundus fotoğrafı

Resim 3



Elektroretinografi

PS-009 [Elektrodiagnostik]

Konsantrik Görme Alanı Daralması Olan Retinitis Pigmentoza Hastalarında Multifokal Elektoretinografik Değişiklikler

Cafer Tanrıverdi, Burcu Nurözler Tabacı, Fevzi Şentürk
Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konsantrik görme alanı daralması olan retinitis pigmentoza hastalarında (RP) multifokal elektoretinografik (mfERG) değişiklikleri incelemek.

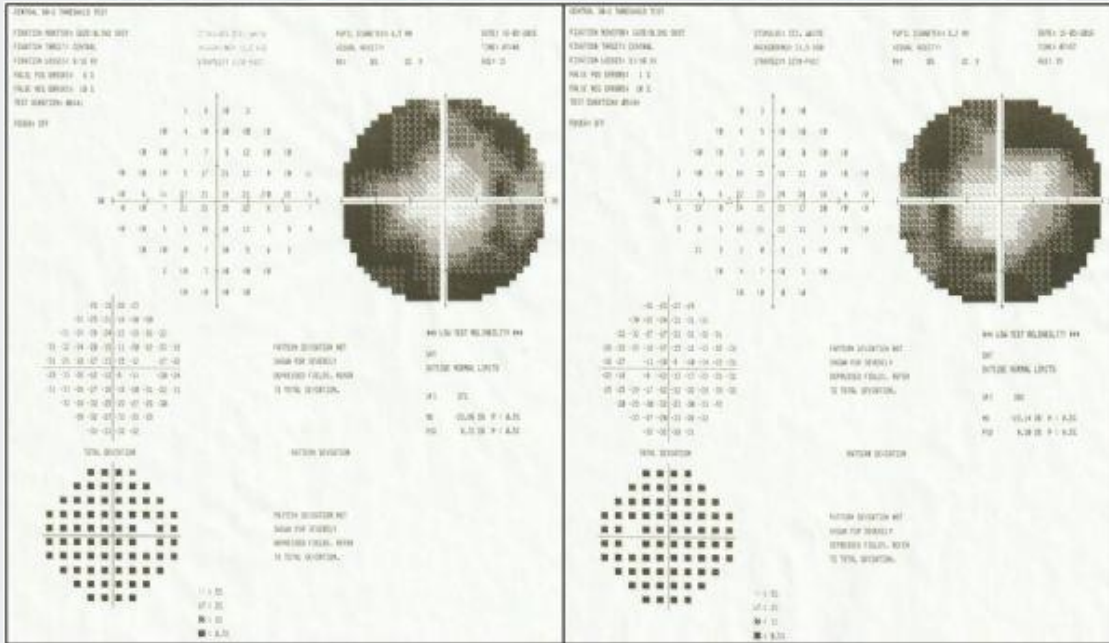
YÖNTEM:Konsantrik görme alanı defekti olan 9 RP hastasının 18 gözü analiz edildi. Hastaların tanısında muayene bulguları, flash elektoretinografi, elektrookülografi, optik koherens tomografi tetkiklerinden yararlandı. Multifokal elektoretinografi kayıtları altın yaprak aktif elektrot kullanılarak yapıldı. 61 hegzagon ve 5 halka analizi ile P1 amplitütleri değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan hastaların 4'ü kadın 5'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 40.1 ± 8.2 (27 ile 50 arasında) yıld. Görme keskinliği 10/10 ile 3/10 arasında değişmekteydi. Multifokal elektoretinografi halka analizinde gözlerin tümünde santral 2 halkada dalgaların subnormal olduğu, diğer halkaların ise saptanamaz - minimal düzeyde olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinitis pigmentoza hastalarında mfERG'de santralde korunmuş fotoreseptörlere ait cevap alınırken periferik halkalarda cevaplar saptanamaz - minimal düzeyde gözlenmektedir. RP hastalarında mfERG santralde kalan fotoreseptör cevabının belirlenmesinde değerli bir yöntemdir.

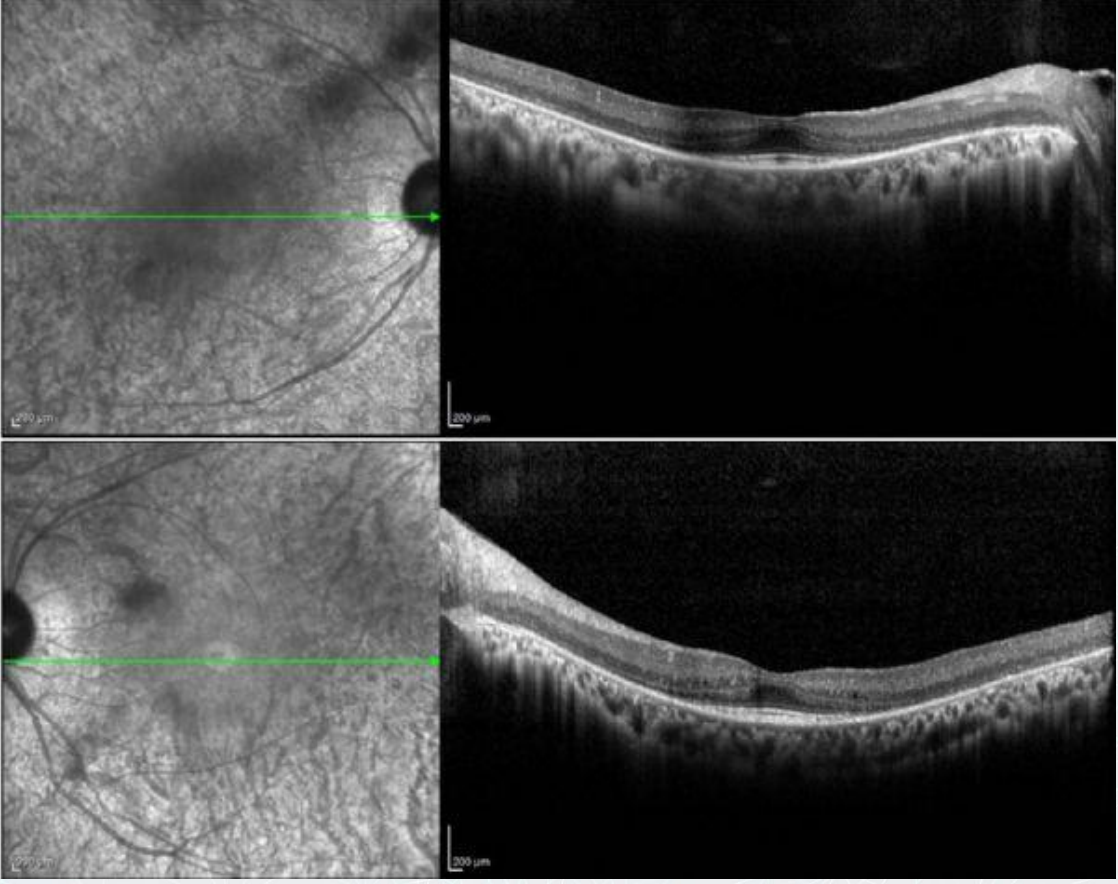
Anahtar Kelimeler: Multifokal elektoretinografi, retinitis pigmentoza, görme alanı daralması

Resim 1



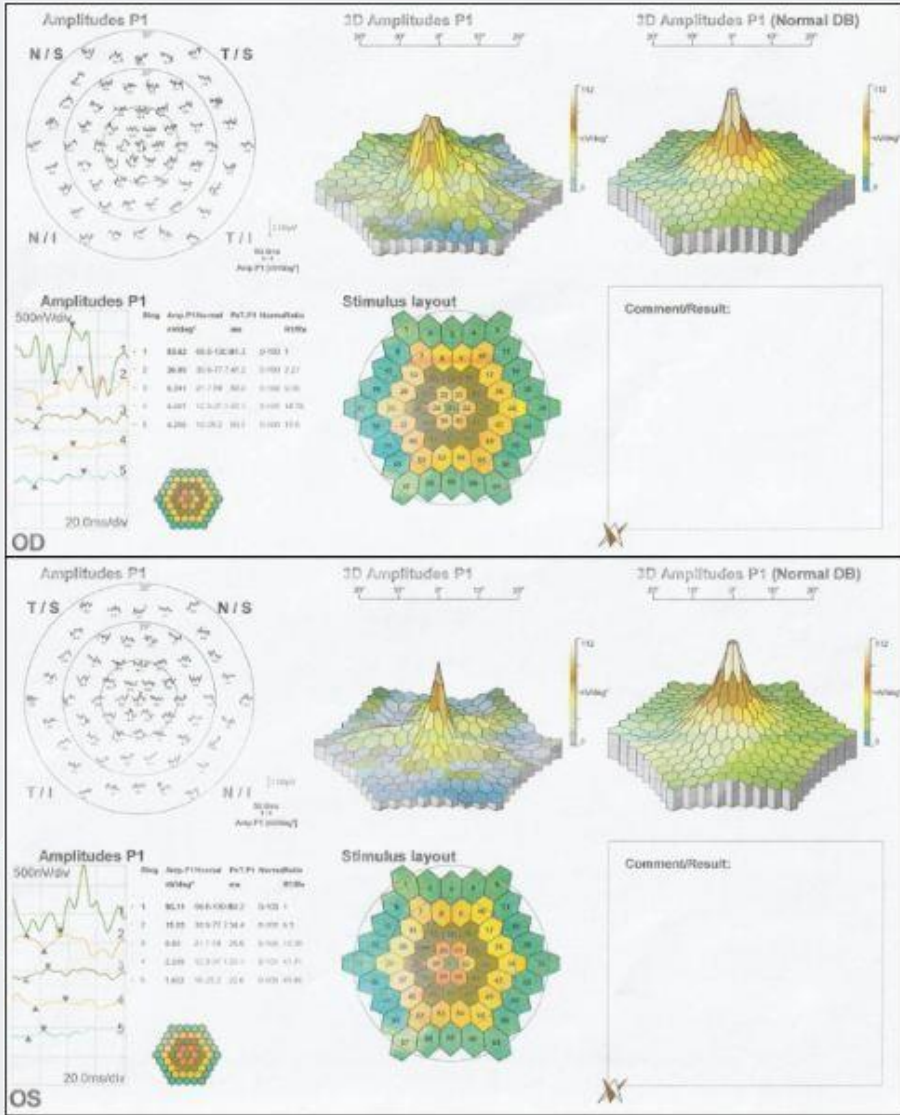
Retinitis pigmentoza hastasında konsantrik görme alanı defekti.

Resim 2



Retinitis pigmentosa hastasında makula SD-OCT görüntüsü.

Resim 3



Retinitis pigmentosa hastasında mfERG sonuçları

PS-010 [Glokom]

Tono-Pen ve Goldman Aplanasyon Tonometresi İle Göz İçi Basınç Ölçümlerinin Karşılaştırılması ve Santral Kornea Kalınlığının Ölçüme Etkisi

Serdar Dervişoğulları¹, Cengiz Akarsu², Ahmet Ergin³

¹Başkent Üniversitesi Adana Dr Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Hastalıkları AD

²Dünyagöz Hastanesi Antalya

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Aplanasyon tonometrelerinin değişen kornea kalınlıklarında doğru olmayan sonuçlar vermesi pek çok araştırmaya konu olmuştur. Bu çalışmada değişik kalınlıktaki normal kornealarda, Tono-Pen ve Goldman aplanasyon tonometresi (GAT) ile yapılan göz içi basınç (GİB) ölçümlerini karşılaştırdık.

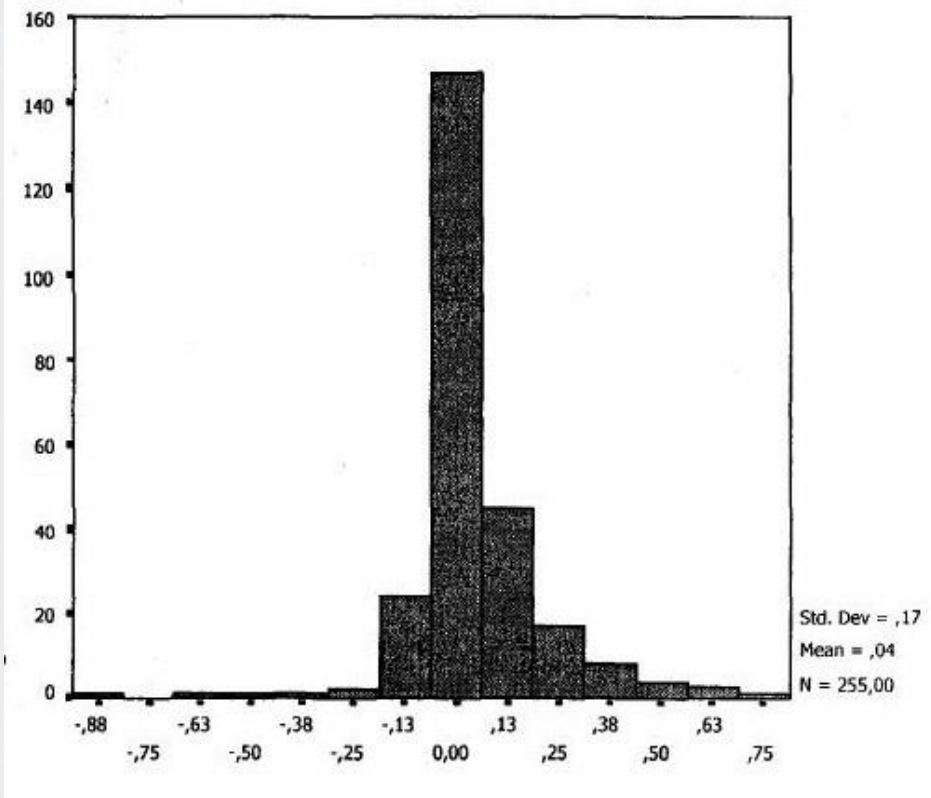
YÖNTEM:Çalışmaya 108 erkek 147 kadın hastanın sadece sağ gözleri dahil edildi. Yaş ortalaması erkeklerde 41,45±15,99, kadınlarda 40,43±14,33 idi. İki yüz elli beş hastanın normal kornealarından, Tono-Pen ve GAT cihazları ile ölçümler yapıldı. Daha sonra ultrasonik pakimetre ile santral kornea kalınlığı (SKK) ölçüldü.

BULGULAR:Her iki cihazın ölçümlerinin kornea kalınlığından etkilendiği görüldü. SKK artışı ile birlikte Tono-Pen'in GİB ölçümlerinde 0,18mmHg/10µm ve GAT ile GİB ölçümlerinde 0,16mmHg/10µm artış görüldü. Tono-Pen ölçümlerinin GAT ölçümlerine göre daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ölçümler Tono-Pen'in kornea kalınlığı artışından biraz daha fazla etkilendiğini gösterdi. Teorik olarak Tono-Pen'in GAT'a göre daha küçük bir alandan GİB ölçümü yapması nedeniyle kornea kalınlığından daha az etkileneceği düşünülmüştü.

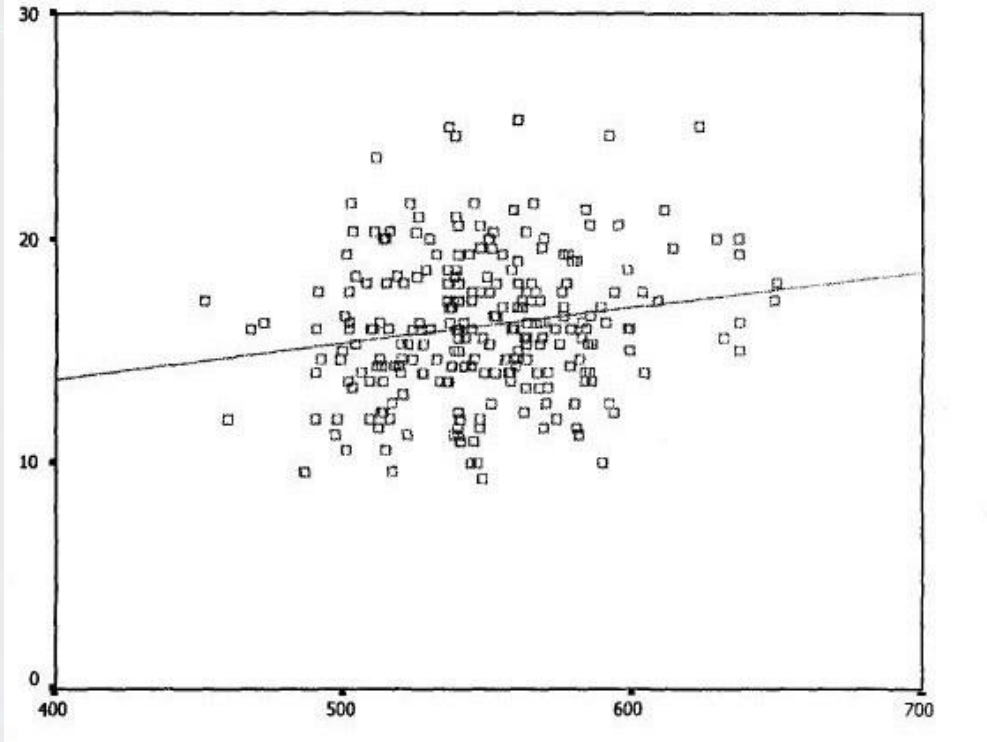
Anahtar Kelimeler: Tono-Pen, Goldman aplanasyon tonometresi, Göz içi basınç, Santral kornea kalınlığı

1



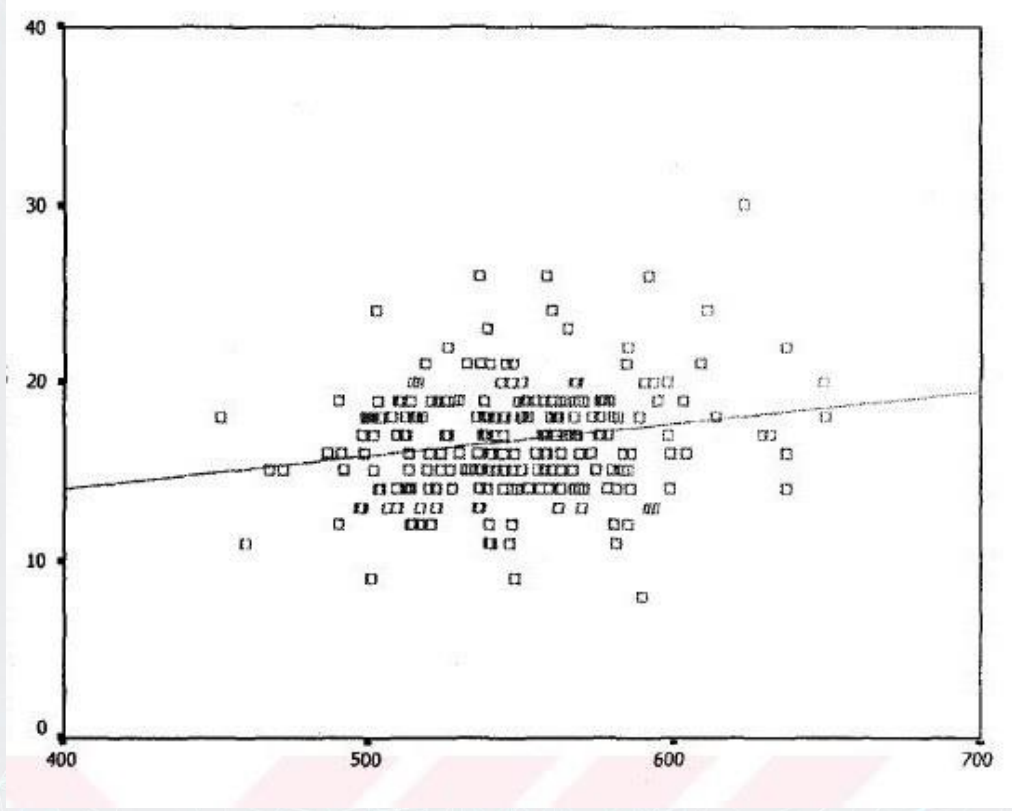
Tono-Pen ve Goldman applanasyon tonometresi ölçüm farkları (mmHg) görülmektedir.

2



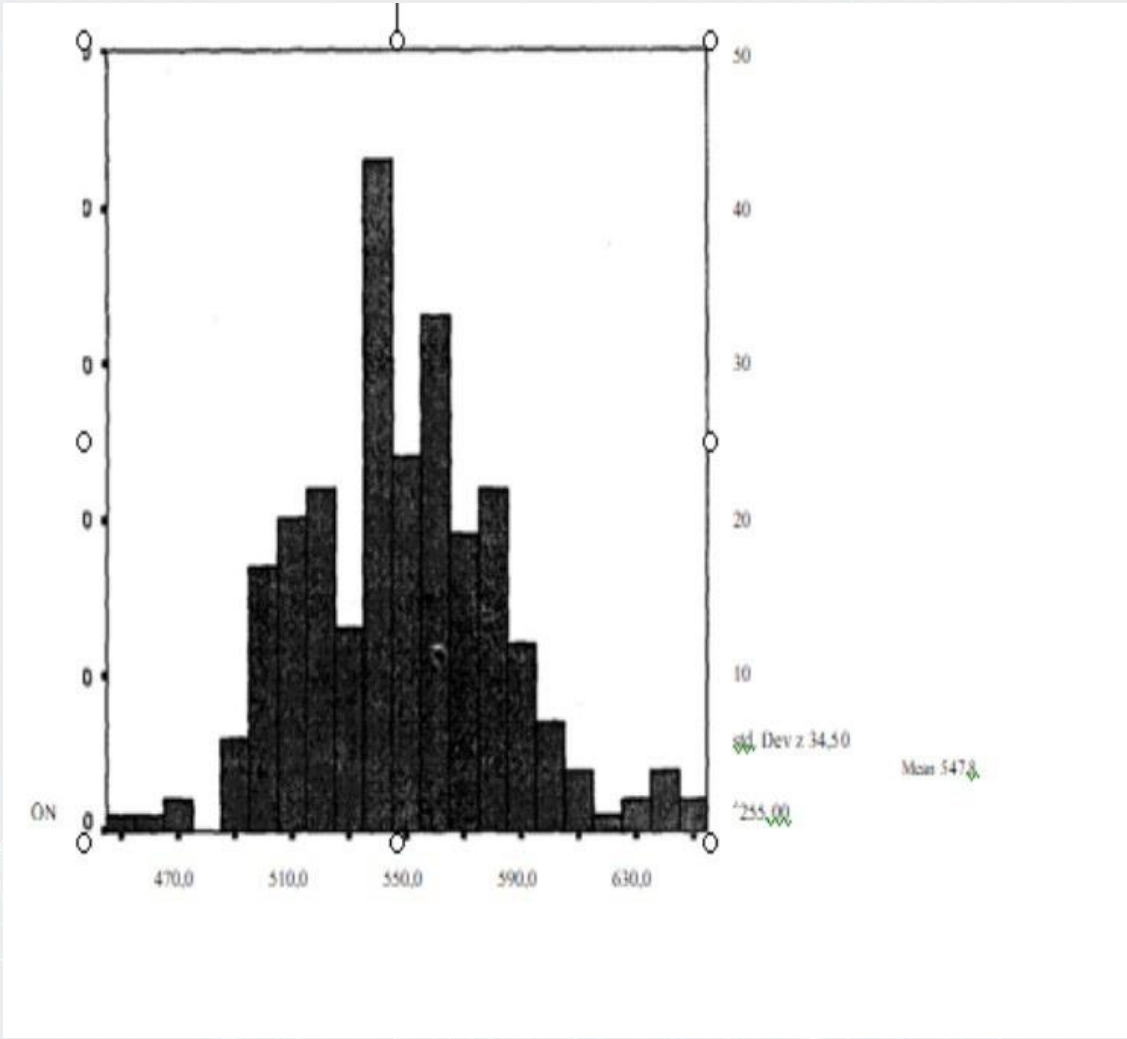
Tono-Pen ile korneal kalınlık karşılaştırılmasına ait regresyon eğrisi görülmektedir.

3



Goldman aplanasyon tonometresi ve santral kornea kalınlığı karşılaştırmasına ait regresyon eğrisi görülmektedir.

4



Santral kornea kalınlığının dağılımı(μm).

PS-011 [Glokom]

İyi Gören Dirençli Glokom Olgularında Diod Lazer Siklofotokoagülasyon Etkinliği ve Güvenirliliği

Uğur Tunc, Işıl Başgil Paşaoğlu, Ayşe Çiğdem Altan, Banu Solmaz, Neşe Alagöz, Berna Başarır, Tekin Yaşar
Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon (TSDLS) dirençli glokom olgularında tedavide tercih edilen yöntemlerden biridir. TSDLS'ye bağlı hipotoni ve fitizis bulbi gibi ciddi yan etkiler bildirilmiştir. Bu yan etkiler göz önüne alındığında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) nispeten iyi olan dirençli glokom olgularında güvenirliliği merak edilen hususlardan biridir. Çalışmamızın amacı EİDGK nispeten iyi olan dirençli glokom olgularında TSDLS etkinliği ve güvenirliliğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM:EİDGK Snellen eşeline göre 0,05 ve üzerinde olan ardışık 36 hastanın 36 gözü retrospektif olarak incelendi. Alt 180 dereceye uygulanan TSDLS öncesi ve sonrasında olguların; EİDGK, göz içi basıncı (GİB), topikal ve oral antiglokomatöz ilaç sayısı ve komplikasyonlar incelendi.

BULGULAR: Olguların 21'i kadın (%58,3), 15'i erkek (%41,7) idi. Ortalama yaş 56,83±22,71 (8-84) idi. Ortalama takip süresi 12,38±10,67 aydı. Ortalama EİDGK, girişim öncesi 0,28±0,15 (0,05-0,7) iken girişim sonrası 1. Ayda EİDGK 0,27±0,18, 3. Ayda EİDGK 0,29±0,21 son kontrolde 0,26± 0,23 (0,05-0,7) idi. Ortalama GİB, TSDLS öncesi 28,27±6,03 mmHg iken, 1. Ayda 17,8±7,1 mmHg 3. Ayda 17,04±6,8 mmHg son kontrolde ise 15,71±8,92 mmHg idi. Ortalama topikal antiglokomatöz ilaç sayısı, TSDLS öncesi 3,6±0,4 iken, 1. Ayda 2,6±1,4 3. Ayda 3,0±1,0 ve son kontrolde 2,8±1,3 idi. Hastaların TSDLS öncesi EİDGK ile sonrası 1. Ay, 3. Ay ve son kontroldeki EİDGK arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Sekiz olguda takip süresi sonunda EİDGK de 1 sıra ve üzeri azalma tespit edilmiştir. Bir olguda TSDLS sonrası geçici hipotoniye bağlı görme azalması olmuş, 1. Ayın sonunda girişim öncesi görme seviyesine ulaşılmıştır. TSDLS öncesi GİB ile sonrası 1. Ay, 3. Ay ve son kontroldeki GİB arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.001).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Transskleral diod lazer siklofotokoagülasyonun, EİDGK nispeten iyi olan dirençli glokom olgularında güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: dirençli glokom,göz içi basıncı,transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon

PS-012 [Glokom]

Konjenital glokomlu çocuklarda kapama tedavisinin uzun süreli görme sonuçları üzerine etkisi

Semih Cakmak, Osman Bulut Ocak, Işıl Paşaoğlu, Sariye Taşkoparan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana
Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital glokom tanısı ile takip edilen pediatrik olgularda, kapama tedavisinin uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek ve tedaviyi etkileyen faktörleri saptamak.

YÖNTEM:Hastanemiz glokom biriminde konjenital glokom tanısıyla takipli olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Progresyon göstermeyen, 4 - 7 yaş arası ve kapama tedavisi başlanan olgular çalışma kapsamına alındı. Olguların başlangıç muayeneleri, verilen kapama tedavisi ve süresi ve son görme muayeneleri kayıt altına alındı. Olgular başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliklerine (EİDGK) göre <1.00 LogMAR (grup 1) ve ≥ 1.00 LogMAR (grup 2) olarak 2 gruba; sonuç EİDGK' ye göre, <0.40 LogMAR görenler iyi, $0.40 - 1.00$ LogMAR görenler orta >1.00 LogMAR görenler kötü görme olarak 3 gruba ayrıldı. Başlangıç ve son EİDGK'leri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Görme artışı olan ve olmayan olgularda kapama tedavisini etkileyen faktörler istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Yirmi dokuz olgunun 53 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama takip süresi 5.45 ± 2.88 yıl (3-11 yıl) idi. Başlangıç EİDGK ortalaması 0.64 ± 0.64 LogMAR idi. Olgulara uygulanan uygun kapama tedavisi sonrası son EİDGK, 0.50 ± 0.62 idi. Gruplar karşılaştırıldığında grup 1' e dahil edilen olgularda görme seviyeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.32$). Grup 2' de ise istatistiksel olarak anlamlı fark var iken ($p<0.01$) faktörlerden başvuru anındaki EİDGK, geçirilen ameliyat sayısı ve glokomun unilateral olması kötü prognostik faktör olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak konjenital glokomlu olgularda kapama tedavisi görme düzeyinde artış sağlamaktadır. Ancak yüksek sonuç görme keskinliği için başlangıç görme düzeylerinin yüksek olmasının önemli bir etken olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: konjenital, glokom, amblyopi, kapama tedavisi

PS-013 [Glokom]

Pars plana vitrektomi ve silikon enjeksiyonuna sekonder glokom

Suzan Doğruya¹, Özcan Rasim Kayıkcıoğlu², İsmail Diri², Huseyin Mayali²

¹Uşak Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, Uşak

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde Pars Plana Vitrektomi ve Silikon enjeksiyonu uyguladığımız yüksek göz içi basınçlı olguları değerlendirmekdir.

YÖNTEM:Çalışmada 22 Hastanın 22 gözüne retina dekolmanı tanısı ile pars plana vitrektomi (PPV) ve silikon enjeksiyonu yapılan olgular incelendi. Çalışmaya PPV ve silikon enjeksiyonundan sonra GİB >21 mmhg olan ve antiglokomatöz tıbbi ve/veya cerrahi tedavi başlanan hastalar kabul edildi.

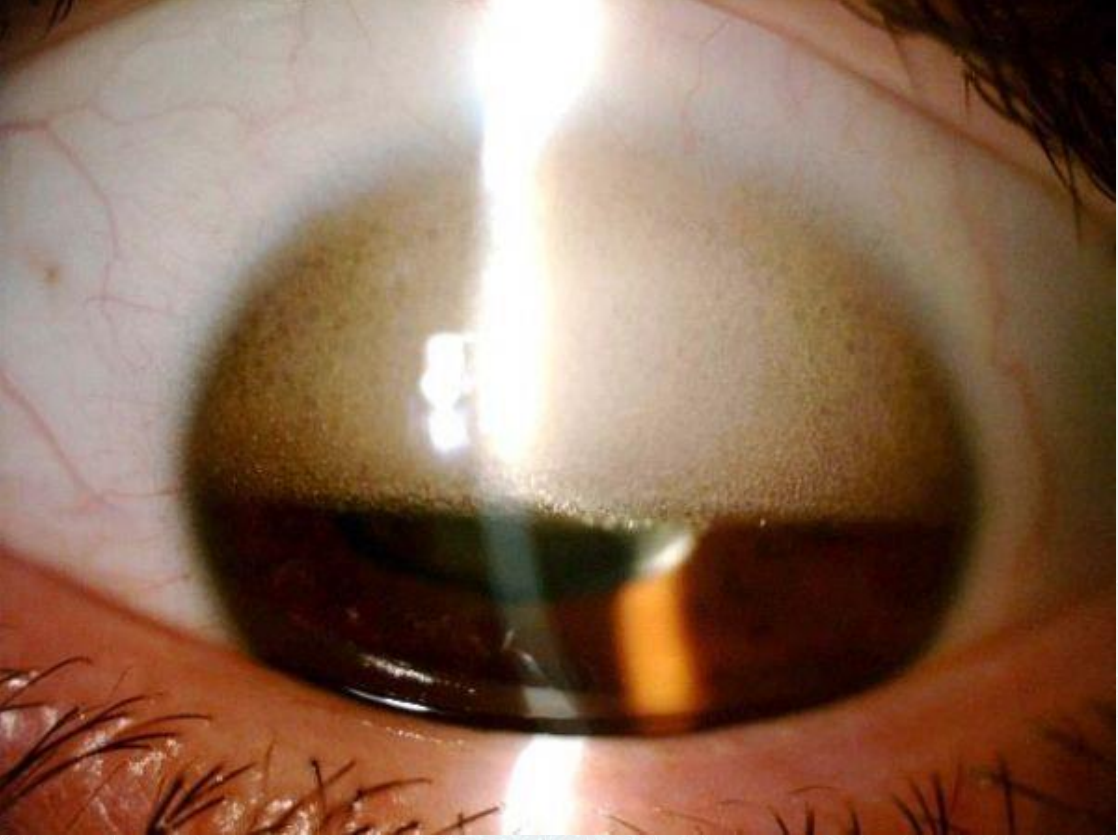
Çalışmamız retrospektif girişimsel olgu serisidir.

BULGULAR:PPV ve silikon enjeksiyonu uygulanan 22 gözün GİB >21 mmHg yüksekti. Tüm hastalara antiglokomatöz medikal ve/ veya cerrahi tedavi uygulandı. Ortalama takip süresi 48.5 ± 32.9 ay dı. Ortalama silikon kalma süresi 287.4 ± 216.5 gündü. Hastaların operasyon öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) LogMAR 2.43 ± 0.88 di. Operasyon sonrası EİDGK LogMAR 1.14 ± 0.77 olarak saptandı. Fundus muayensinde C/D (cup/disk) oranı silikon olan gözlerde ortalama 0.57 diğer gözlerde 0.33 saptandı. Bir hastaya YAG lazer iridotomi yapıldı Çalışmamızda 19 (%86.3) hastada ön kamarada emülsifiye silikon, 3 (%13.6) hastada periferik anterior sineşi vardı. Bir (%4.5) hastada silikon alındıktan sonra GİB 21 mmHg altına düştü. Dört (%18) hastaya glokom cerrahisi planlandı. Bunlardan ikisine (%9) trabekülektomi uygulandı. Trabekülektomi uygulanan hastalardan birine (%4.5) GİB kontrol edilemediği için daha sonra Ahmed Glokom Valv uygulandı. Bir (%4.5) hastaya konjonktiva skarı nedeniyle cerrahi uygulanamadı. Bir (%4.5) hasta glokom cerrahisini kabul etmedi. Glokom cerrahisi önerilmeyen bir (%4.5) hasta glokom ve primer hastalığı nedeniyle ışık hissini kaybetti. Hiçbir hastada fizik göz gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PPV ve silikon enjeksiyonu sonrası GİB yükselebilir. Uygun medikal ve cerrahi tedavi ile kontrol altına alınabilir.

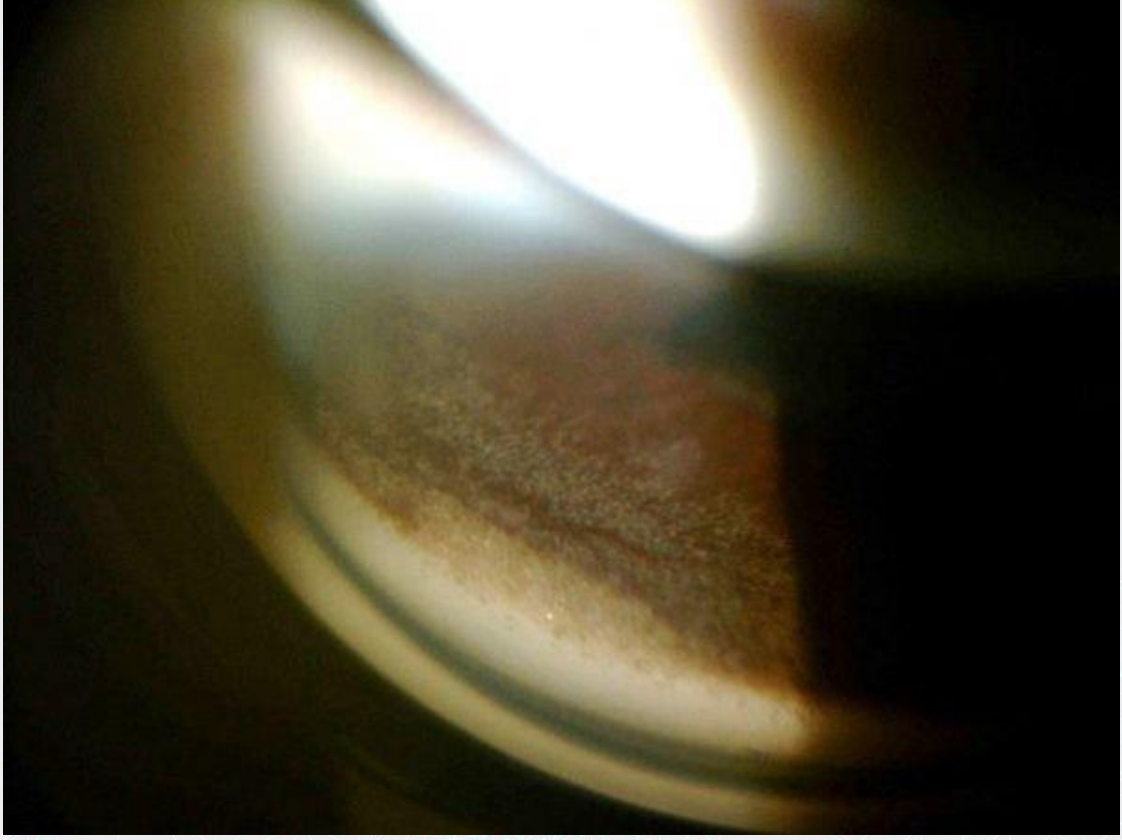
Anahtar Kelimeler: Vitrektomi, silikon, glokom

resim 1



Pars plana vitrektomi ve silikon yağ enjeksiyonu uygulanan hastanın ön kamerasında emülsifiye silikon izlenmektedir.

resim 2



Silikon enjeksiyonu uygulanan hastanın iridokorneal açısında emülsifiye silikon izlenmektedir.

PS-014 [Glokom]

Başarısız trabekülektomi sonrası yapılan erken iğneleme cerrahisinin erken ve geç dönem başarısını etkileyen faktörler

Gülizar Demirok¹, Mehmet Yakın¹, Güner Üney¹, Sema Tamer Kaderli², Ahmet Kaderli², Ümit Ekşioğlu³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Trabekülektomi yapılan olgularda bleb yetmezliği nedeniyle erken dönemde yapılan iğneleme cerrahisinin başarısını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi.

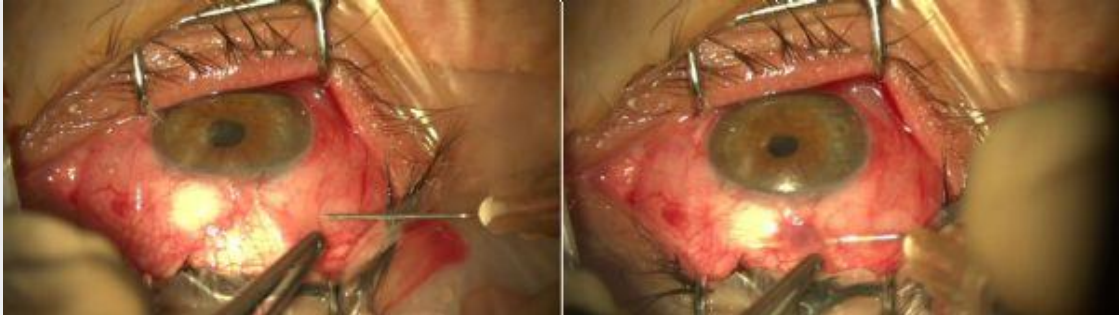
YÖNTEM:Hastanemiz glokom kliniğinde trabekülektomi sonrası 3 ay içinde ve tek iğneleme cerrahisi geçiren olgular çalışma kapsamına alındı. Glokom tipleri, trabekülektomi öncesi göz içi basıncı(GİB) ve medikal tedavileri,kullanılan metabolit, trabekülektomi sonrası hipotoni varlığı,bleb tipi,iğneleme öncesi GİB ve medikal tedavileri,trabekülektomi ve iğneleme arası süre,lensin durumu, gelişen komplikasyonlar, iğneleme sonrası 1. ay, 6. ay ve 1.yıl GİB ve tedaviler not edildi. Bir yıllık takip sırasında başka bir cerrahi geçiren olgular çalışma dışı bırakıldı. İğneleme standart aynı şekilde ve tek tip antimetabolit ile yapıldı (5-FU). İğneleme sonrası 1. ay,6. ay ve 1.yıl tam ve kısmi başarılı olgular için risk faktörleri değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama yaşları 53.97 yıl olan 33 hastanın 33 gözü dahil edildi.İğneleme sonrası ortalama GİB 1.ay, 6.ay ve 1.yılda sırasıyla 16.09 ±3.70; 15.64 ±2.68 ve 15.79±2.61 mmHg idi.İğneleme öncesi GİB ve sonrası 1.gün GİB düşüşü başarıyı etkilerken,glokom tipi,trabekülektomi sonrası hipotoni varlığı,lensin durumu,trabekülektomi ile iğneleme arası süre, bleb tipi kısa ve uzun dönem başarıda etkili bulunmamıştır. Başarıyı tanımlamada ROC analizi yapılmış ve iğneleme öncesi GİB değerinin tam ve kısmi başarıyı belirlemede anlamlı olduğu bulunmuştur. Cut-off değeri olarak iğneleme öncesi GİB 23.5 mmHg altında olduğunda tam başarı olasılığı daha yüksektir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Trabekülektomi sonrası 3 ay içinde yapılan tek sefer iğneleme cerrahisi sonuçlarımıza göre,iğneleme öncesi GİB ve iğneleme ile düşen GİB miktarı başarıyı etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Buna göre trabekülektomi ile iğneleme arasındaki süre ve bleb tipinden bağımsız olarak,GİB çok yükselmeden etkin yapılan bir iğneleme başarılı olacaktır.İğneleme sürecine kadar GİB'in medikal tedavi ile düşük tutulması başarıyı olumlu etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Trabekülektomi, iğneleme, erken bleb yetmezliği

Resim 1



iğneleme cerrahisi

Tablo 1

	Hastalar (N=33)
Yaş (yıl)	
Ortalama (aralık)	53.97 (25-79)
Cins (N, %)	
Erkek	19 (%58)
Kadın	14 (%42)
Tanı (N, %)	
PAAG	12 (%36)
PAKG	2 (%6)
ÜG	8 (%24)
PEG	9 (%27)
PG	2 (%6)
Bleb tipi (N, %)	
Kistik	6 (%18.2)
Diffüz	4 (%12.1)
Enkapsule	7 (%21.2)
Düz	16 (%48.5)
Trab-öncesi GİB (mmHg)	32.48 ±4.53
Antimetabolit (trab) (N, %)	
5-FU	9 (%27)
MMC	24 (%73)
Trab sonrası 1.gün GİB (mmHg)	10.85±4.88
Trab sonrası 1.hafta GİB (mmHg)	18.97±3.63
İğneleme öncesi GİB (mmHg)	24.09±3.94
İğneleme öncesi medikal tedavi ortalaması	1.42±0.97
Trabekülektomi ile iğneleme arasındaki süre (gün)	46.82±16.75 (14-75)

PAAG, primer açık açılı glokom; PAKG, primer açı kapanması glokomu; ÜG, Üveitik glokom; PEG, Psödoeksfoliatif glokom; PG, Psödo fakik glokom; GİB, göziçi basıncı; 5-FU, 5-fluorouracil; MMC, mitomycin C

iğneleme öncesi hasta bulguları

Tablo 2

		Tam başarı (n)	Kısmi başarı (n)	Başarısız (n)	p
1.ay	(mmHg)	15	9	9	
	İğneleme öncesi GİB	23.47±4.10	22.44±2.83	26.78±3.56	0.041 b, c
	GİB düşüşü (iğneleme öncesi- 1.ay)	10.33±5.37	5.89±4.59	3.44±1.67	0.003 a, b
	İğneleme sonrası 1. Gün GİB	13.13±4.24	17.78±3.56	23.33±3.35	<0.001 a, b, c
6.ay		7	20	6	
	İğneleme öncesi GİB	23.71±2.93	23.25±3.89	27.33±3.98	0.077
	GİB düşüşü (iğneleme öncesi- 6.ay)	10.0 ±9.0	6.0±21.0	2.5± 2.0	0.006 b, c
	İğneleme sonrası 1. Gün GİB	13.86±3.13	16.15±5.14	24.50±3.21	<0.001 b, c
12.ay		5	24	4	
	İğneleme öncesi GİB	23.20±3.35	23.71±4.01	27.50±3.11	0.178
	GİB düşüşü (iğneleme öncesi- 12.ay)	10.0±9.0	5.0±21.0	3.0±7.0	0.006 a, b, c
	İğneleme sonrası 1. Gün GİB	13,40±3,05	16,96±5,50	23,25±5,12	0,028 b, c

One way anova veya Kruskal wallis testleri ile devamlı değişkenler karşılaştırıldı. Gruplar arasında ikili karşılaştırmalarda LSD veya Conover-Inman testi anlamlılık değeri 0.05 (p) olacak şekilde uygulandı. Anlamlı farklar; a: tam ve kısmi, b: tam ve başarısız, c: kısmi ve başarısız şeklinde gösterildi. GİB; Göziçi basıncı

iğneleme sonrası tam ve kısmi başarı oranları ve etkileyen faktörler

PS-015 [Glokom]

Preoperatif Kaptopril Kullanımının Göz İçi Basıncı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Anıl Güngör, Ali Mert Koçer, Mert Şimşek, Kadriye Ufuk Elgin
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada, preoperatif sistemik arteriyel kan basıncı(SAKB) yüksekliği nedeniyle cerrahi öncesi kaptopril verilen hastaların göz içi basınç(GİB) ve ön kamara derinliği (ÖKD) değişimlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Haziran 2018-Ocak 2019 arasında SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde katarakt ameliyatı olmak için başvuran ve preoperatif SAKB yüksekliği saptanan 23 hastaya anestezi gözetiminde 25mg oral kaptopril verildi.Hastaların aplanasyon tonometrisi ile GİB ve oküler biyometri (Lenstar LS 900, Haag-Streit, ABD) ile ÖKD ölçümleri gerçekleştirildi.Her hastanın sağ göz verileri incelendi. İlaç alımı öncesi ve sonrası değerlerdeki değişimler Wilcoxon testi ile değerlendirildi. $P < 0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 23 olgunun (15, kadın; 8, erkek)ortalama yaşı 64.9 ± 10.9 (49 - 85) idi. Glokom, geçirilmiş göz cerrahisi ve travma öyküsü olan, muayenesinde psödoeksfolyatif sendromu bulunan ve antihipertansif ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların premedikasyon ortalama SAKB(sistolik / diyastolik) $183 \pm 11/101 \pm 20$ mmHg ve GİB'ları 18.5 ± 3.8 mmHg idi. Kaptopril alımından 30 dakika sonra ölçülen SAKB $163 \pm 19/95 \pm 16$ mmHg ve GİB'ı ise 18.2 ± 4.6 mmHg idi. ÖKD ilaç alımı öncesi 2.88 ± 0.29 mm iken, ilaç alımı sonrası 2.91 ± 0.36 mm olarak saptandı. İlaç alımı öncesi ve sonrası, hastaların GİB ve ÖKD'de istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hayvan çalışmalarında topikal ADE inhibitör kullanımının oküler hipotansif etkisi gösterilmiştir. Sistemik ADE inhibitör kullanan glokomlu olgularda ise daha az topikal anti-glokomatöz tedavi ihtiyacı olduğu bildirilmiştir. Buna karşıt olarak geniş serili epidemiyolojik bir çalışmada sistemik ADE inhibitörü kullanan olgularda GİB'in kullanmayanlara göre anlamlı olarak yüksek seyrettiği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızın sonucunda ise oral kaptopril tedavisi ile GİB ve ÖKD değerlerinde akut dönemde anlamlı değişim gözlemlenmedi.

Anahtar Kelimeler: ADE inhibitörü, Hipertansiyon, Kaptopril

PS-016 [Glokom]

Glokomu Olmayan Farklı Seviyedeki Miyopik Hastalarda Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı Normal Değerleri

Dorukcan Akıncıoğlu¹, Mehmet Talay Köylü², Yağmur Seda Yeşiltaş², Duygu Yalınbaş Yeter², Yeşim Gedik Oğuz², Atilla Bayer³, Fatih Mehmet Mutlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Dünya Göz Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokomu olmayan miyopik hastalarda retina sinir lifi tabakası kalınlıkları (RSLTK) için normal değerleri belirlemek.

YÖNTEM:Glokomu olmayan toplam 245 göz çalışmaya alındı. Olgular miyopi derecesine göre 0-1 dpt (kontrol grubu, n=70), 1-3 dpt (grup 1, n=50), 3-6 dpt (grup 2, n=75) ve >6 dpt (grup 3, n=50) olarak ayrıldı. Gruplar kendi arasında üst temporal, üst nazal, nazal, alt nazal, alt temporal, temporal ve global RSLTK (Heidelberg Spektralis, Optik Koherens Tomografi, Almanya) kıyaslandı.

BULGULAR:Tüm gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi (p>0.05). Miyopisi daha yüksek olan gruplarda tüm kadrarlarda ve global RSLTK ölçümlerinde en az bir kadranda 'sınırdan incelik' ve 'normal limitlerin dışında incelik' oranı daha yüksekti (p<0.05). En az bir kadranda sınırdan incelik ya da normal limitlerin dışında incelik kontrol grubunda 8/70 (%11.4), grup 1'de 9/50 (%18.0), grup 2'de 21/75 (%28.0), grup 3'te 33/50 (%66.0) idi (p<0.01). Miyopisi yüksek olan gruplarda üst temporal ve üst nazal kadrarlarda RSLTK kademeli olarak daha ince idi (p<0.01).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Miyopik hastaların RSLTK ölçümlerinde 'sınırdan incelik' ve 'normal limitlerin dışında incelik' oranının yüksek olması özellikle glokom şüphesi durumunda yanlış tanı koymamak adına dikkat edilmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Miyopi, Retina sinir lifi kalınlığı

PS-017 [Glokom]

Travmatik Siklodyalizin Cerrahi Tedavisi: Olgu Sunumu

Dorukcan Akıncıođlu¹, Mehmet Talay Köylü², Tarkan Mumcuođlu³

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³TOBB ETÜ Tıp Fakóltesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma sonrası siklodyaliz ve buna bağlı hipotoni makülopatisi gelişen olgunun cerrahi tedavisini sunmak amaçlanmıştır.

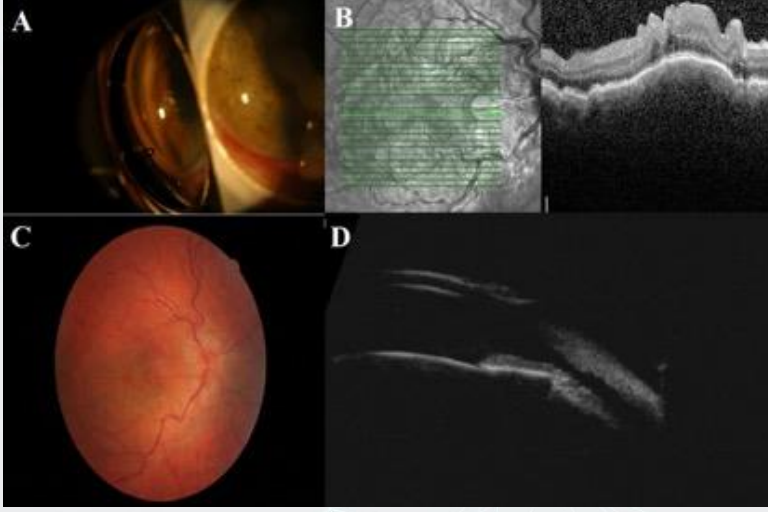
YÖNTEM: Kırk bir yaşında erkek hasta bir ay önce geçirdiği araç içi trafik kazası sonrası sağ gözde hifema nedeniyle başka bir merkezde takipte olup görme azlığı şikayeti başlaması sonrası kliniğimize yönlendirildi. Görme keskinliği 2 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Göz içi basıncı sağda 4 mmHg idi. Biyomikroskopide sığ ön kamara, travmatik pupil dilatasyonu; gonyoskopide saat 2-5 arası iridodyaliz ve siklodyaliz yarığı izlendi. Fundusta hipotoni makülopatisini gösteren optik disk sınırlarında silinme ve ödem, vasküler tortosite, makula ödemi ve koroidal katlantılar, optik koherans tomografide (OKT) foveal kalınlaşma ve koryoretinal kırışıklık, ultrasonik biyomikroskopide (UBM) siklodyaliz yarığı izlendi.

BULGULAR: Tedavide sırası ile sikloplejik ajan ile medikal tedaviye başlandı, siklodyaliz yarığına Argon lazer fotokoagülasyon, iris bazı fiksasyonu ve direkt siklopeksi uygulandı. GİB 24 saat sonra 8 mmHg'ye yükseldi ve 1 haftalık takiplerinde artış izlendiyse de fundus bulgularında düzelme olmadı. Görme keskinliği 0.1 seviyesinde kaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik siklodyalize bağlı hipotonisi olan olgularda makülopatinin başlamasından önce ön segment ile ilgili cerrahi seçeneklerin değerlendirilmesi faydalı olabilir. Hipotoniye bağlı makülopati bulgularının tespit edilmesi halinde ise endotamponad ile bir an önce GİB yükselmesinin sağlanması postoperatif görsel kazanım üzerinde olumlu etkileri olabilir.

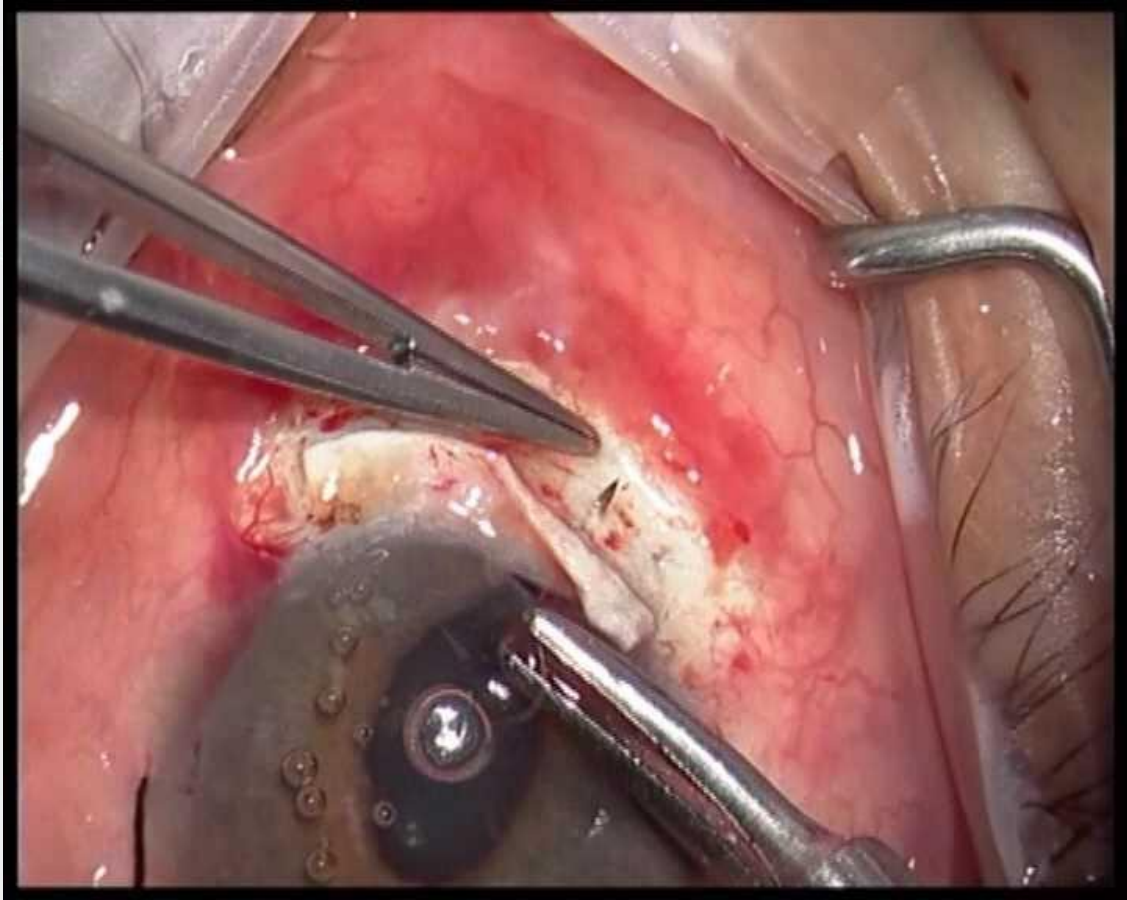
Anahtar Kelimeler: Direk siklopeksi, Hipotoni, İris bazı fiksasyonu, Siklodyaliz

Resim 1



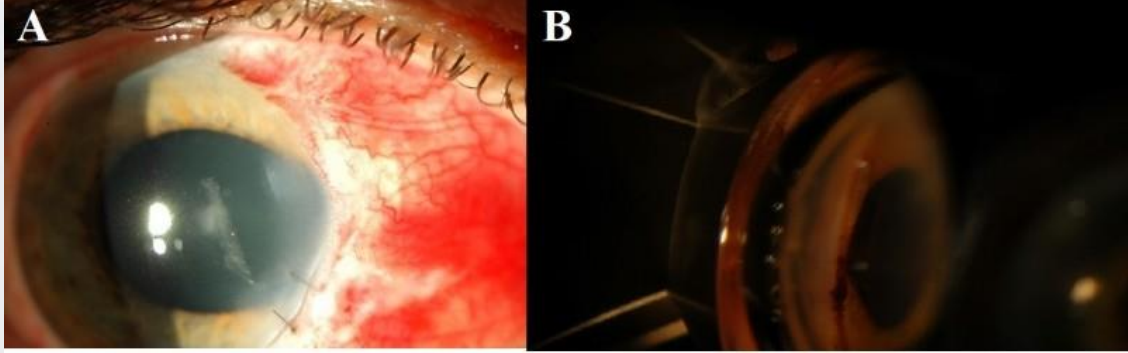
A: Gonyoskopik muayenede siklodyalizin görünümü B: OKT'de makülada kırışıklık ve retinal ödem C: Olgunun fundus fotoğrafında artmış tortusite, peripapiller ödem ve foveada kırışıklık D: UBM'de siklodyaliz yarığına bağlı ön kamaraya ile suprakoroidal alan arasındaki geçiş izlenmekte

Resim 2



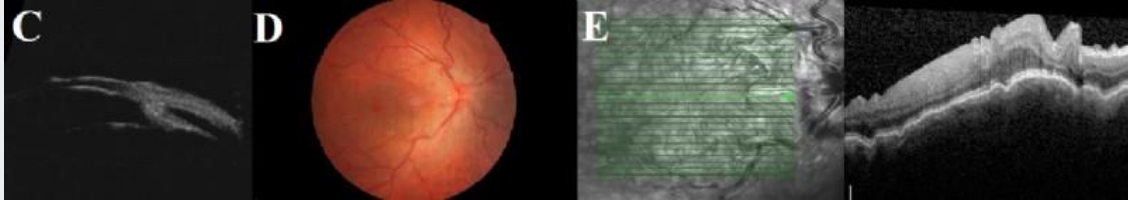
İris bazının fiksasyonu için ön kamaraya girilerek daha önceden oluşturulan skleral flebin altından çıkan sütürasyon tekniği görülmekte.

Resim 3AB



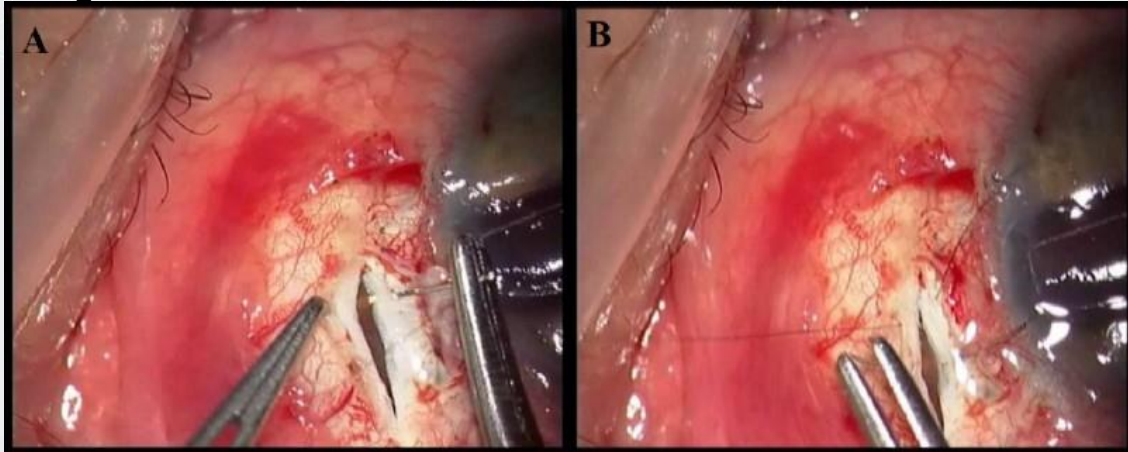
A: Postoperatif biyomikroskopik görünümü. B: Gonyoskopik muayenede siklodyaliz yarığı izlenmiyor.

Resim 3CDE



C: UBM'de siklodyaliz yarığı izlenmiyor fakat suprakoroidal alanda sıvı izlenmekte. D: Fundus muayenesinde hipotoni makülopatisi bulguları devam ediyor. E: OKT'de hipotoni makülopatisi bulguları izlenmekte

Resim 4



A: Direkt siklopeksi için siklodyaliz alanından açılan skleral pencereden siliyer kası da dahil ederek sütürün geçişi izlenmekte. B: Siklodyaliz alanında açılan skleral pencerede siliyer kası skleraya apoze edebilmek için sklera ve siliyer cisimden 10/0 nylon ile paralel sütürasyona devam edilmekte.

PS-018 [Glokom]

Trabekülektomi Sonrasında Bleb Yetmezliği Gelişen Olgularda Revizyon Cerrahisinin Başarısına Etki Eden Faktörler

Anıl Uysal, Nuhkan Görkemli, İbrahim İnan Harbiyeli, Elif Erdem, Meltem Yağmur, Tevfik Reha Ersöz
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom hastalarında trabekülektomi sonrasında gelişen bleb yetmezliklerine yönelik yapılan bleb revizyonu cerrahilerinin sonuçlarının değerlendirilmesi ve başarıya etki eden demografik ve klinik faktörlerin saptanması

YÖNTEM:Mart2012-Mart2019 tarihleri arasında trabekülektomi sonrasında gelişen bleb yetmezliklerinde bleb revizyonu yapılan 15 hastanın 15 gözü retrospektif olarak incelendi.Yaş, cinsiyet, glokom tipi, takip süresi, geçirilen intraoküler cerrahi sayısı,revizyon öncesi kullanılan antiglokomatöz tedaviler, trabekülektomi ile bleb revizyonu arasında geçen süre, revizyon öncesi ve sonrası göz içi basınç(GİB)değerleri ve postoperatif komplikasyonlar kaydedildi.GİB postoperatif 1.haftadan itibaren 21mmHg ve altında(ilaçsız ya da topikal ilaç tedavisi) seyretmesi'başarı',21mmHg üstünde ölçülmesi ya da ek glokom cerrahisi ihtiyacı(argon SL,iğneleme ve antifibrotik enjeksiyonu hariç)'başarısızlık'olarak değerlendirildi

BULGULAR:15 hastanın(10erkek,5kadın) yaş ortalaması 38.6±35.3 idi.Hastaların 4'ü(%26,6)primer açık açılı glokom,4'ü(%26,6)neovasküler glokom,4'ü(%26,6)konjenital glokom,1'i(%6,6) üveitik glokom,1'i(%6,6)psödoeksfolyatif glokom ve 1'i(%6,6)kronik açılı kapanması glokomu idi.Revizyon cerrahisinden önce ortalama GİB 35.4±1.4mmHg ve ortalama antiglokomatöz ilaç sayısı 2.6±0.7idi.Ameliyat sonrası ortalama GİB 1.hafta 21.4±4.2,1.Ayda ise 23.4±4.2 olarak ölçüldü.Revizyon cerrahisi,takip süresi içerisinde 5(%33) olguda başarılı,10(%66) olguda ise başarısız(ort.3.7ay) olarak değerlendirildi.Başarılı olgularda son muayenede kullanılan antiglokomatöz ilaç sayısı 1.8±0.7,ortalama GİB 17.2 ± 1.4mmHg idi.Cerrahi sonrası 1.hafta ve 1.aydaki GİB düşüklüğü ile cerrahi başarı arasında anlamlı ilişki saptandı(sırasıyla p:0,05, p:0,01)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bleb revizyonu sonrası 1.hafta ve 1.aydaki GİB, cerrahinin uzun dönem başarısına yönelik bir öngörü sağlayabilir.Daha geniş olgu serileri ile revizyon cerrahilerinin başarısına etki edebilecek farklı demografik ve klinik özellikler ortaya konabilir.

Anahtar Kelimeler: Bleb revizyonu, göz içi basıncı, trabekülektomi,

Tablo 1 Demografik özellikler

	Başarılı Olgular	Başarısız Olgular
Sayı	5	10
Yaş	56,8±2,8	29,6±35,3
Cinsiyet	Erkek	7
	Kadın	3

Tablo 2 Başarılı ve başarısız olgulara ait bulgular

		Başarılı Olgular	Başarısız Olgular
Sistemik Hastalık	DM	4	4
	HT	2	1
	Hipertiroidi	0	1
Revizyon Öncesi GİB		36,2±14,8 mmHg	30,7±1,4 mmHg
Revizyon Öncesi Kullanılan İlaç Sayısı(topikal + oral)		2,8	2,5±0,7
Glokom Tipi	PAAG	1	3
	NVG	3	1
	KG	0	4
	ÜG	0	1
	PSG	0	1
KAG	1	0	
Trabekülektomi ile Revizyon Arası Süre		4,8±5,6 ay	6,3±24 ay
Revizyon Sonrası GİB	1.Hafta	21,8±4,2 mmHg	21,2±4,2 mmHg
	1.Ay	18,2±1,48 mmHg	26±4,2 mmHg
Revizyon Sonrası Takip Süresi		14,4±9,8 ay	30±43,1 ay
Son Kontrol	GİB	17,2±1,4 mmHg	18,7±9,1 mmHg
	Kullanılan İlaç Sayısı(oral + topikal)	1,8±0,7	1,5±1,4
Antimetabolit Kullanımı	FU	1	1
	MMC	1	6
Revizyon Öncesi Geçirilen Katarakt Cerrahisi		2	2
Revizyon Öncesi Minör Girişimler	İğneleme	1	2
	Argon Sütürolizis	2	3

PS-019 [Glokom]

Sağlıklı Bireylerde Üç Boyutlu Non-midriyatik Retina Kamerası ve Heidelberg Retina Tomografisi III ile Ölçülen Optik Sinir Başı Parametrelerinin Karşılaştırılması

Mehmet Talay Köylü¹, Dorukcan Akıncıoğlu², Gökçen Gökçe³, Gökhan Özge¹, Tarkan Mumcuoğlu⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

³Kayseri Memorial Hastanesi, Göz Hastalıkları Servisi, Kayseri

⁴TOBB Üniversitesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağlıklı bireylerde üç boyutlu non-midriyatik retina kamerası (NMRK) ve Heidelberg retina tomografisi III (HRT III) ile ölçülen optik sinir başı parametrelerini karşılaştırmak. **YÖNTEM:**Bu çalışmada 36 sağlıklı kişinin 72 gözü alındı. Aynı gün içinde her kişinin üç boyutlu NMRK ve HRT III ölçümleri yapıldı. Her iki cihazda ölçülen dokuz optik sinir başı parametresi (dikey çukurluk disk oranı, çukurluk alanı, disk alanı, rim alanı, yükseklik varyasyon kontürü, çukurluk hacmi, rim hacmi, maksimum çukurluk derinliği ve ortalama çukurluk derinliği) karşılaştırıldı ve korelasyonlarına bakıldı.

BULGULAR:Üç boyutlu NMRK ve HRT III dikey çukurluk disk oranı, çukurluk alanı ve rim hacminde benzer değerler gösterdi ($p>0.05$). Fakat HRT tarafından belirlenen çukurluk alanı, disk alanı, yükseklik varyasyon kontürü ve rim alanı üç boyutlu NMRK tarafından daha yüksek olarak bulundu ($p<0.01$). HRT tarafından belirlenen ortalama çukurluk derinliği ve maksimum çukurluk derinliği üç boyutlu NMRK tarafından daha düşük bulundu ($p<0.01$). İki cihaz arasında dikey çukurluk disk oranı, çukurluk alanı, disk alanı, çukurluk hacmi, maksimum çukurluk derinliği ve ortalama çukurluk derinliği açısından istatistiksel olarak anlamlı, yüksek seviyeli korelasyon gözlemlendi ($r=0.66-0.83$, $p<0.001$). Yükseklik varyasyon kontürü açısından istatistiksel olarak anlamlı fakat düşük seviyeli korelasyon gözlemlendi ($r=0.29$, $p=0.01$). Rim hacmi ve rim alanı açısından anlamlı korelasyon gözlemlenmedi ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Üç boyutlu NMRK ve HRT III ile yapılan ölçümlerde, dikey çukurluk disk oranı dahil çoğu optik sinir başı verisi benzerdir. Üç boyutlu NMRK optik sinir başı parametrelerinin değerlendirilmesinde potansiyel bir cihazdır.

Anahtar Kelimeler: Heidelberg retina tomografisi III, optik sinir başı, üç boyutlu non-midriyatik retina kamerası.

PS-020 [Glokom]

Fakoemülsifikasyon ve XEN İmplantı Kombine Cerrahisi Uygulanan Primer Açık Açılı Glokom Hastalarında Bir Yıllık Güvenilirlik ve Etkinlik Sonuçlarımız

Volkan Dericioğlu¹, Emine Çiloğlu², Muhsin Eraslan¹, Altan Atakan Özcan³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:XEN implantı ve fakoemülsifikasyon kombine cerrahisi uygulanan primer açık açılı glokom(PAAG) hastalarının 1 senelik sonuçları ile etkinlik ve güvenilirliği sunulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Çalışmaya Marmara Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi ve Adana Şehir EAH'nde Fakoemülsifikasyon ve Mitomisin C'li XEN implantasyonu kombine cerrahisi uygulanan PAAG'lu 24 göz dahil edildi (Fig 2). Bir yıllık takiplerinde göz içi basıncı (GİB), en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) ve kullanılan ilaç sayılarındaki değişime ek olarak operasyon sonrası iğneleme zamanı, sayısı ve komplikasyonlar açısından incelendi.

BULGULAR:Operasyon öncesi GİB ortalaması 22.9 ± 6.2 mmHg olarak ölçülürken operasyon sonrasında 1. gün, 1. hafta, 1. ay, 6. ay ve 1. yıl GİB ortalamaları sırasıyla 13.8 ± 6.7 , 15.6 ± 5.9 , 17.1 ± 4.9 , 17.2 ± 2.7 , 16.4 ± 2.2 mmHg olarak ölçülmüştür ($p=0.001$) (Fig 2). EİDGK operasyon öncesinde 0.41 ± 0.25 iken 1. yıl kontrollerinde 0.64 ± 0.28 olarak izlenmiştir ($p<0.001$). İlaç kullanım sayısı operasyon öncesi 2.9 ± 0.7 iken 6. ayda 0.5 ± 0.6 , 1. yıl kontrollerinde 0.6 ± 0.6 olarak bulunmuştur ($p<0.001$) (Fig 3). Toplam 6 göze 8 kez iğneleme uygulanmıştır ve iğneleme yapılma zamanı operasyon sonrası 6.3 ± 8.9 ay (1-24 ay) olarak bulunmuştur. 1 gözde iğneleme sonrası sızıntı, 2 gözde implant dislokasyonu izlenmiştir ve 2 gözde trabekülektomi ihtiyacı oluşmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz içi basıncı (GİB) düzenlenmesi, körlük nedenlerinin başında gelen PAAG hastalığının tedavisinde en etkili yöntemdir. Bu çalışmada; yüksek güvenilirliği, az travmatik oluşu, hızlı uygulanışı nedeni ile kullanımı giderek yaygınlaşan Minimal Girişimsel Glokom Cerrahi yöntemlerinden biri olan XEN implantının fakoemülsifikasyon ile kombine cerrahisi 24 göze uygulanmıştır. Hastaların 1 yıllık sonuçlarında ilaç kullanım sayısında %80'lik azalmayla birlikte GİB'lerinde %29'luk düşüş izlenmiştir. Yayınlanmış diğer çalışmalara benzer şekilde iğneleme oranı %30 olarak bulunmuş ve 2 gözde implant dislokasyonu dışında ciddi komplikasyon izlenmemiştir.

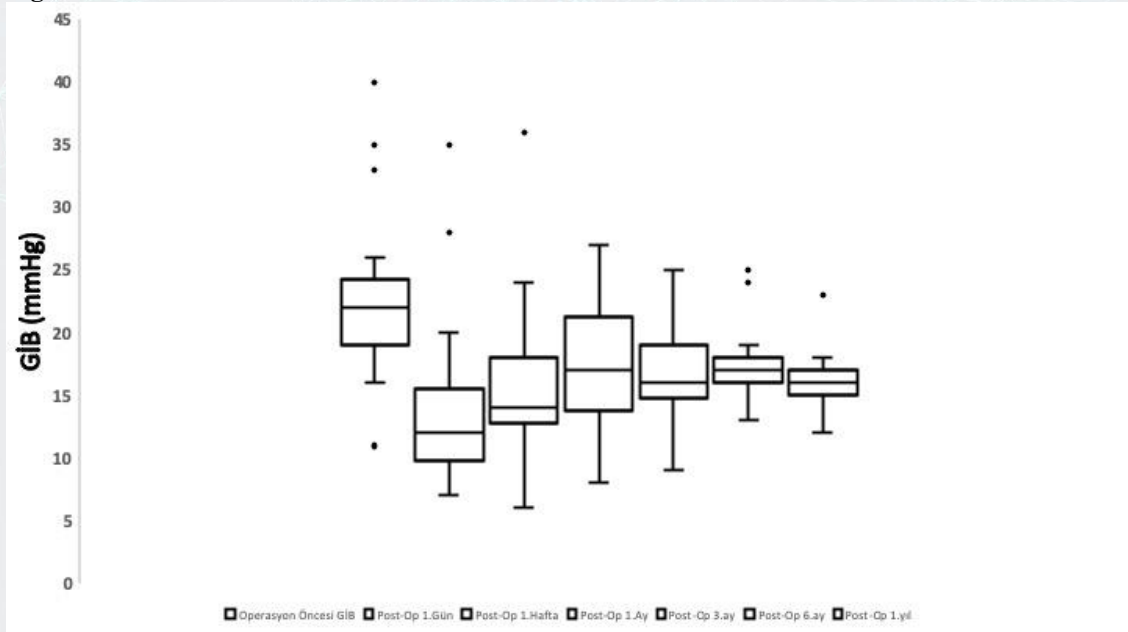
Anahtar Kelimeler: XEN implant, Fakoemülsifikasyon, Primer Açık Açılı Glokom

Figür 1

HASTA DAĞILIMI	
UYGULANAN GÖZ SAYISI	24
ORTALAMA YAŞ	60.7±10.3 (35-73)
KADIN/ERKEK ORANI	6/18
PSÖDOEKSFOLIASYON SIKLIĞI	9 (%37.5)
SAĞ GÖZ/SOL GÖZ ORANI	15/9

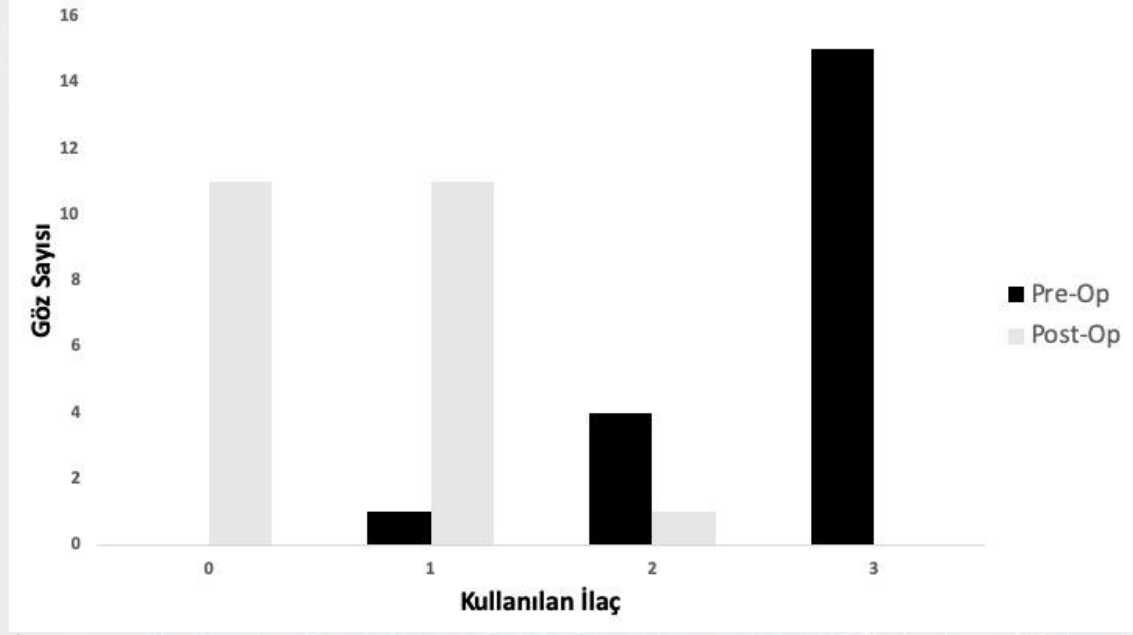
Hasta Dağılımı

Figür 2

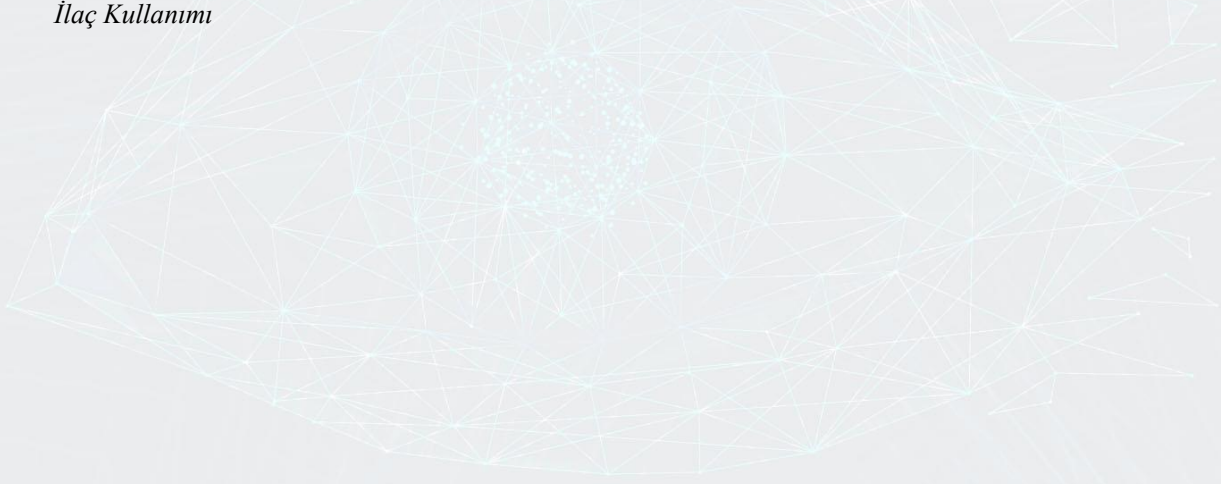


GİB Değişimi

Figür 3



İlaç Kullanımı



PS-021 [Glokom]

Açı kapanması glokomuna neden olan lens dislokasyonu ve tedavisi

Tamer Takmaz, Hale Elif Akmeşe
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Açı kapanması glokomu nedeniyle lazer iridotomi yapılan ve topikal tedaviye rağmen göz içi basıncı (GİB) düşmeyerek glokom cerrahisi için refere edilen olgunun tedavisini tartışmak.

YÖNTEM:Açı kapanması glokomu nedeniyle başka bir merkezde takip edilen 44 yaşındaki kadın hastaya 1 yıl önce lazer iridotomi yapılmış, daha sonra topikal antiglokomatöz damlalar başlanmış ve GİB kontrol edilemediği için kliniğimize glokom cerrahisi için refere edilmiştir. Bu hastaya tam oftalmolojik muayene yapılarak, fakoemulsifikasyonla tedavi edilmiştir.

BULGULAR:Hastanın muayenesinde sol gözde görme 2 mps olarak saptandı. GİB bimatoprost ve dorzolamid + timolol fiks kombinasyonu ile 25 mmHg ölçüldü. Pupillası düzenli olup, ön kamarada hafif darlık mevcuttu ve lenste kortikonükleer kesafet izleniyordu. Açı evre I - II düzeyinde açıktı. Dilate edilerek yapılan muayenesinde, normalde bir bulgu vermemesine karşın, lenste zonül defekti ve dislokasyon olduğu gözlemlendi. Sorgulamasında sistemik veya lokal bir hastalığı, bilinen bir travma öyküsü olmadığı anlaşıldı.

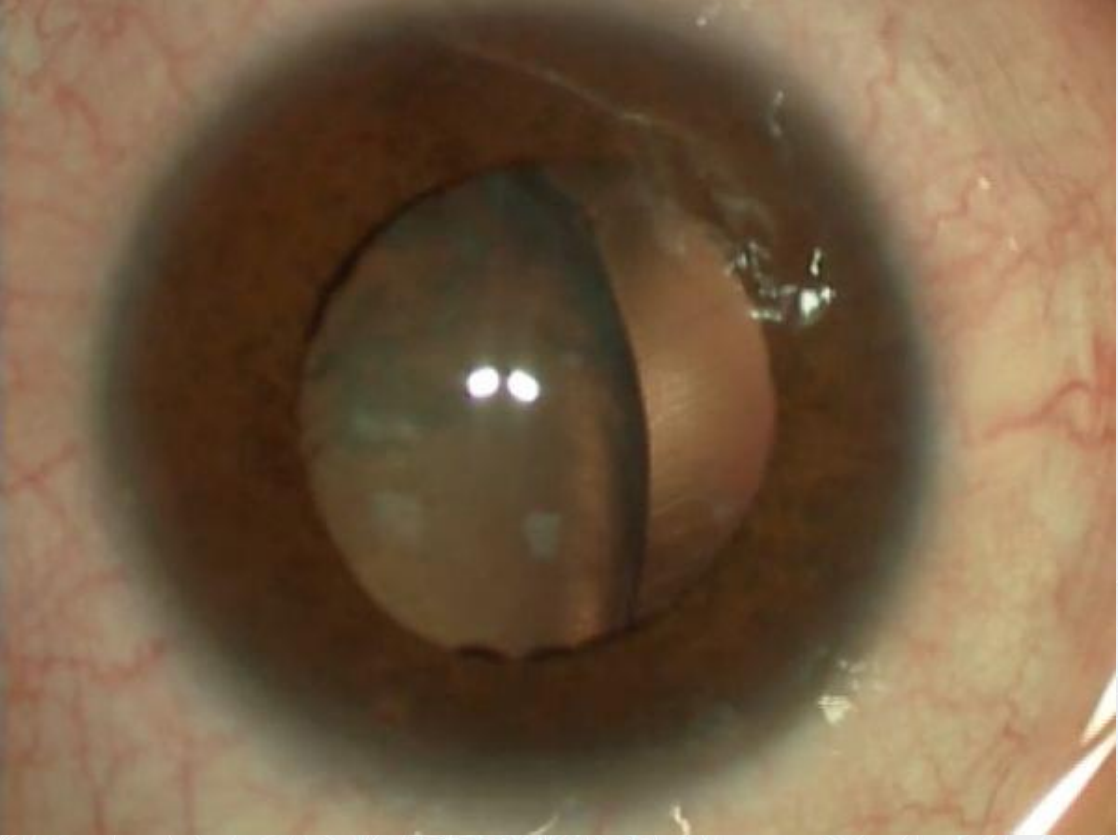
Bu bulgularla katarakt cerrahisi planlandı ve kapsüloreksis sonrası kapsül kancaları ile kapsül stabilize edilerek fakoemulsifikasyon gerçekleştirildi. Daha sonra Cionni kapsül germe halkası (KGH) yerleştirildi, lens santralize edildi, göz içi lensi yerleştirildi ve KGH skleraya sütüre edilerek ameliyata son verildi.

Postoperatif 3. ayda görme 0.6 idi ve GİB ilaçsız 16 mmHg olarak ölçüldü. Ön kamara derinliği artmıştı ve açı evre II-III olarak izlenmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Açı kapanması glokomunda lens mutlaka, gerektiğinde pupilla dilate edilerek, değerlendirilmeli ve cerrahi buna göre planlanmalıdır. Bazı olgularda sadece lens cerrahisi ile glokom kontrol altına alınabilmektedir.

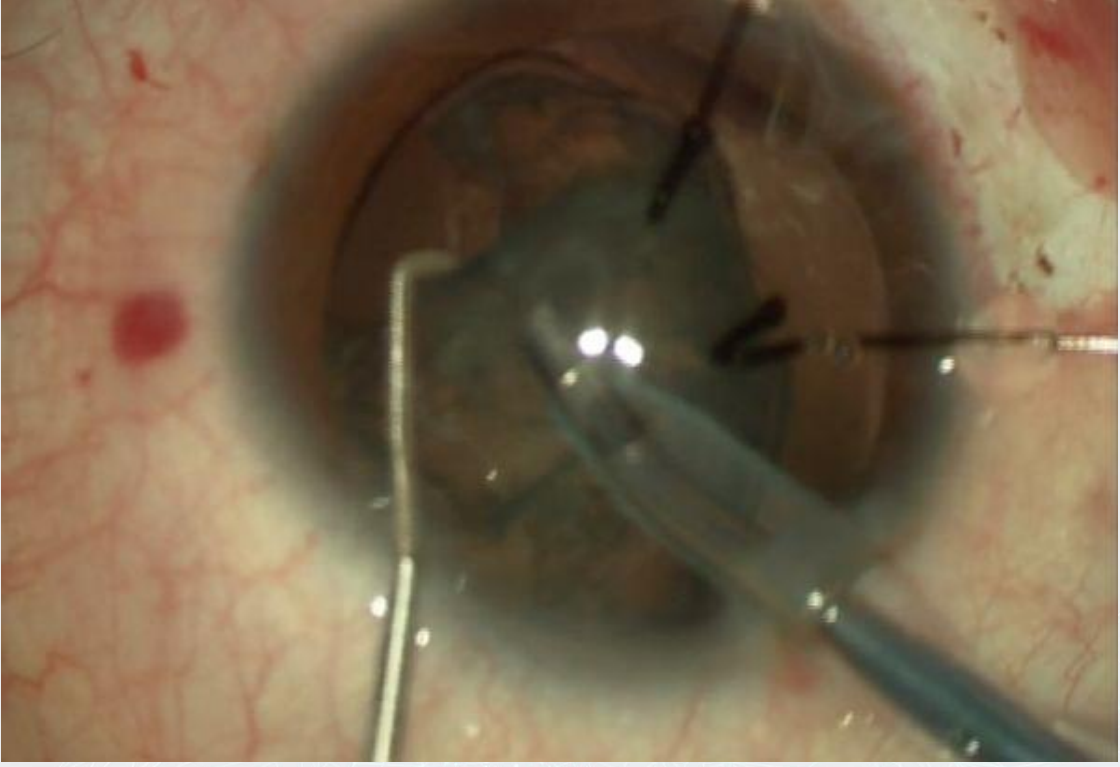
Anahtar Kelimeler: Açı kapanması glokomu, lens dislokasyonu, fakoemulsifikasyon

Resim 1



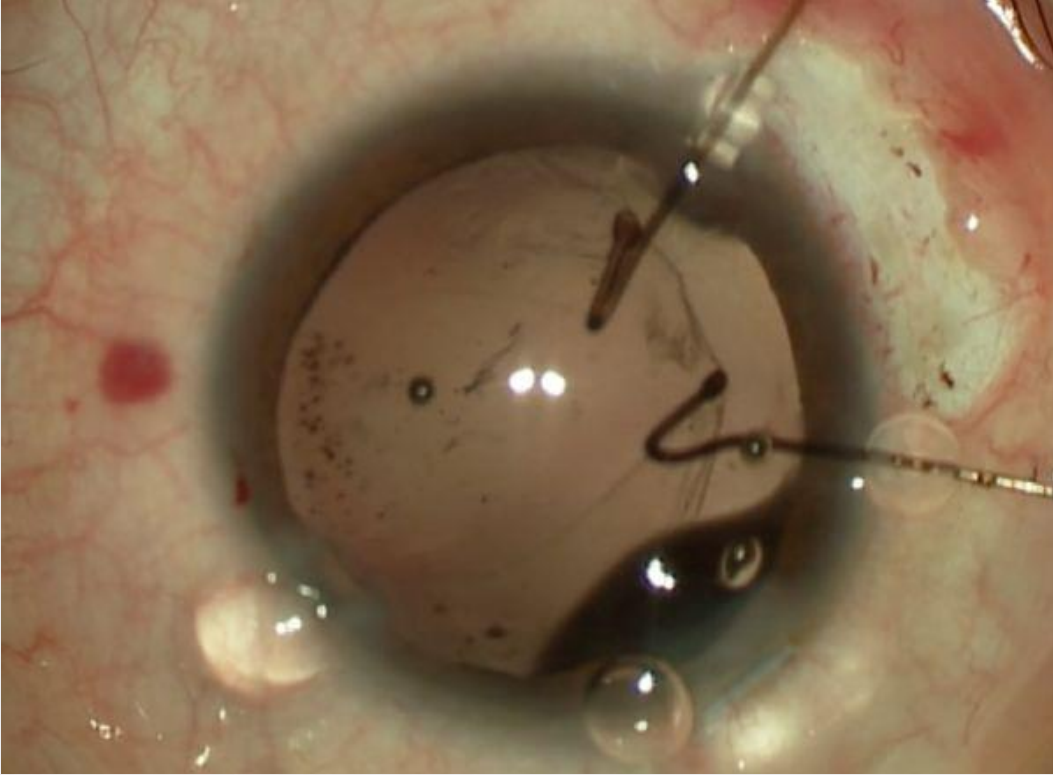
Lazer iridotomi ve lenste zonül defekti ve dislokasyon izleniyor

Resim 2



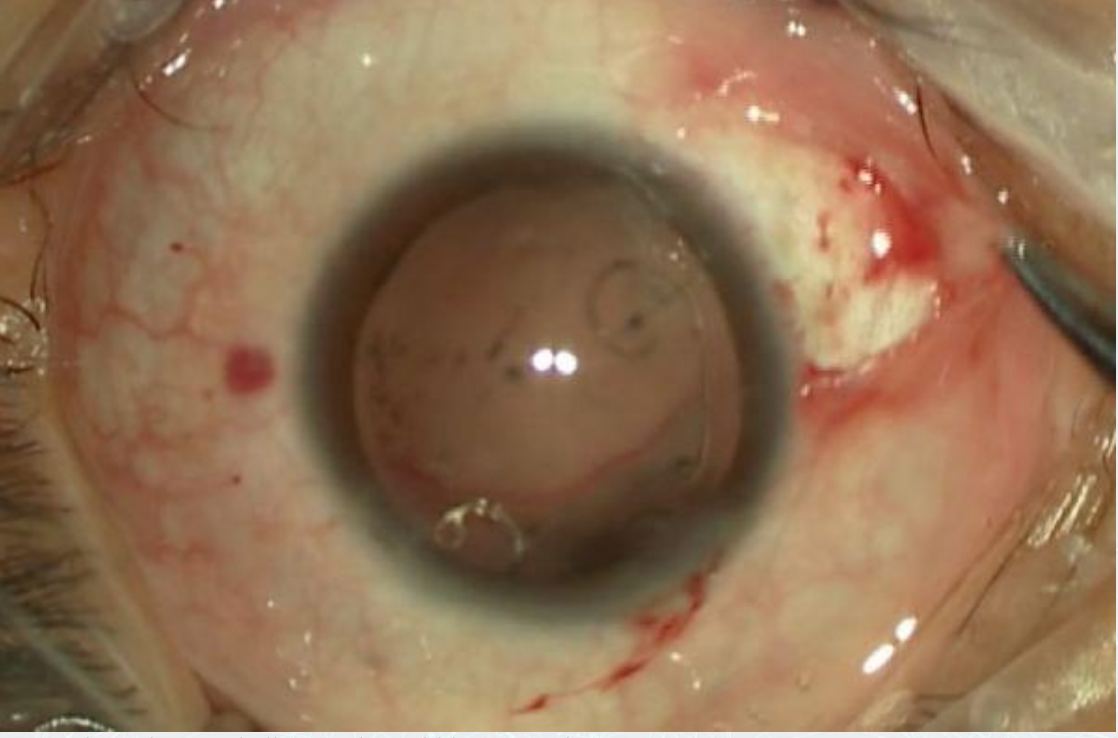
Kapsüloreksis sonrası kapsül kancaları ile kapsül stabilize edilerek fakoemulsifikasyon gerçekleştirildi

Resim 3



Kapsüloreksis sonrası kapsül kancaları ile kapsül stabilize edilerek fakoemulsifikasyon gerçekleştirildi

Resim 4



Cionni kapsül germe halkası yerleştirildikten sonraki görünüm

Resim 5



Ameliyatın son hali; pupilla düzenli, GİL santralize ve ön kamara derinliği artmış olarak izleniyor

PS-022 [Glokom]

Glokom tanısı bütün bulgularımızı açıklar mı?

Sevinç Şahin Atik, Emine Deniz Egrilmez
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom olgusunda eşlik eden başka göz hastalıklarının varlığı tanıda karışıklıklara hastanın tedavi ve takibinde güçlüklerle yol açabilmektedir.

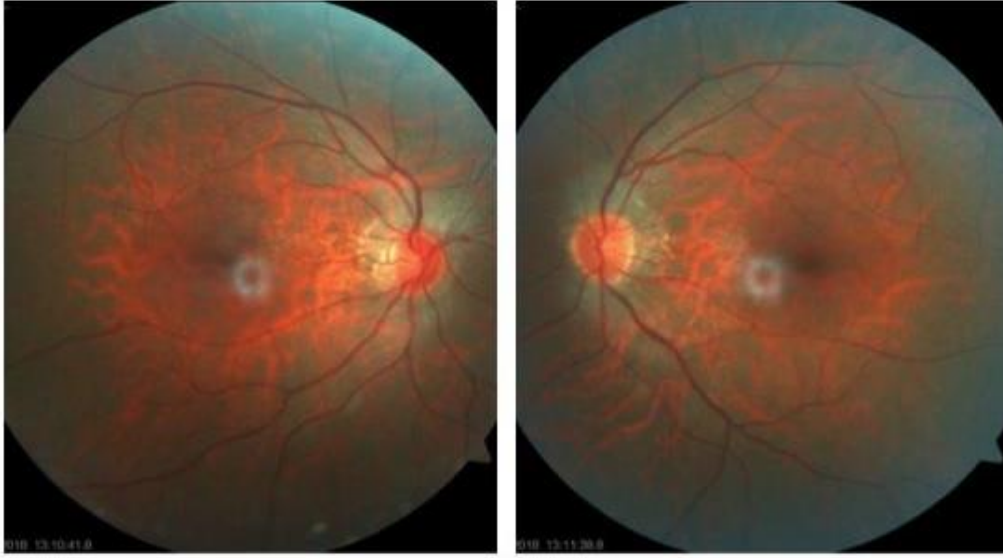
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Sağ gözde göz tansiyonunun yüksek ölçülmesi sebebiyle kliniğimize yönlendirilen kırkaltı yaşında erkek olgu göz polikliniğimize başvurdu. Olgunun anamnez ve özgeçmişinde babaannesinde glokom hastalığı olması dışında özellik yoktu. Olgunun rutin gözlük muayenesi sırasında göz içi basıncı (GİB) yüksek ölçülerek kliniğimize ileri tetkik ve tedavi için yönlendirilmişti. Hastanın yapılan muayenesinde her iki göz -2.00 tashihle tam görmekteydi. Ön segment muayenesi olağandı. Gözdibi bakısında optik diskler küçüktü ve glokomatöz çukurluk mevcut değildi. Aplanasyon tonometre ile ölçülen GİB sağ gözde 27 sol gözde 20 mmHg idi. Merkezi kornea kalınlıkları sağ gözde 560 sol gözde 530 olarak ölçüldü. Gonyoskopide açı bilateral grade 3 olarak değerlendirildi. Olgunun Optik Koherans Tomografi (OKT) incelemesinde peripapiller sinir lifi kalınlığı normal olarak değerlendirildi ancak optik sinirlerin küçük olması sebebiyle maküla ganglion analizi değerlendirildiğinde bilateral ileri düzeyde inceleme olduğu görüldü. Olgunun görme alanı testinde her iki gözde ileri düzeyde konantrik daralma olduğu gözlemlendi. Hastanın muayene bulguları ile yapısal ve fonksiyonel testlerin uyumsuz olması sebebiyle elektrofizyolojik testler uygulandı ve fundus floresein anjiyografi yapıldı. Bu incelemelerin sonucunda glokom hastalığına eşlik eden Retinitis Punctata Albicans veya Fundus Albipunctatus ön tanıları oluşturuldu. Hastanın GİB, Timoptic ve Brimonidin kombinasyonu ile kontrol altına alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Glokom hastalığına eşlik edebilecek patolojiler açısından dikkatli olmalı ve fonksiyonel ve yapısal testler birbiri ile uyum göstermediğinde ek tanısal testler açısından hasta değerlendirilmelidir.

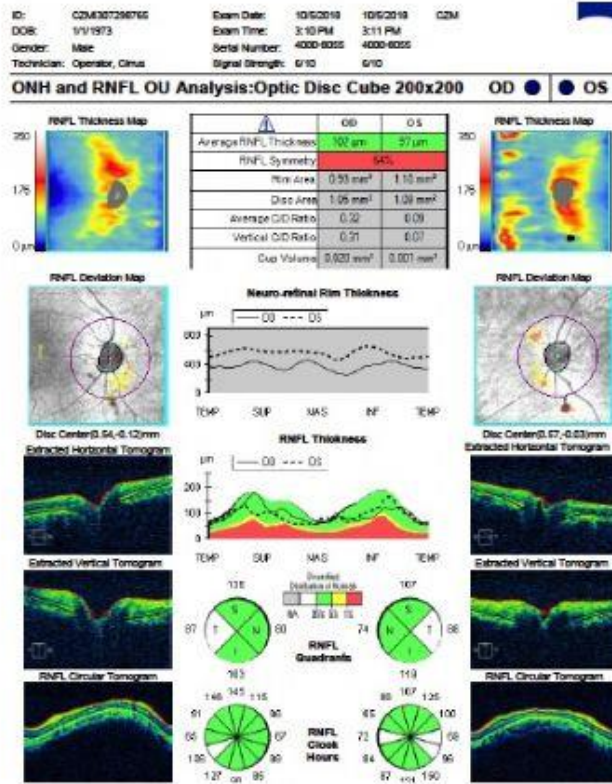
Anahtar Kelimeler: glokom, görme alanı,optik koherans tomografi, retinal distrofi

Resim 1



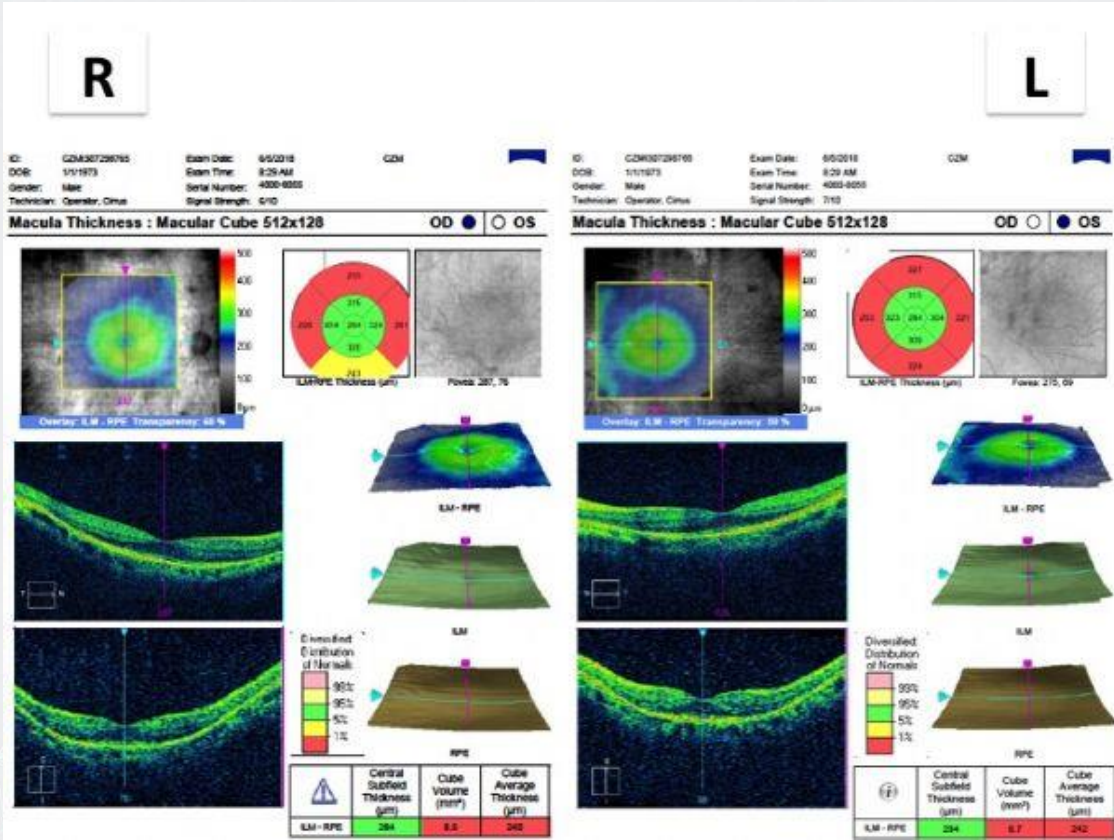
Göz dibi fotoğrafı

Resim 2



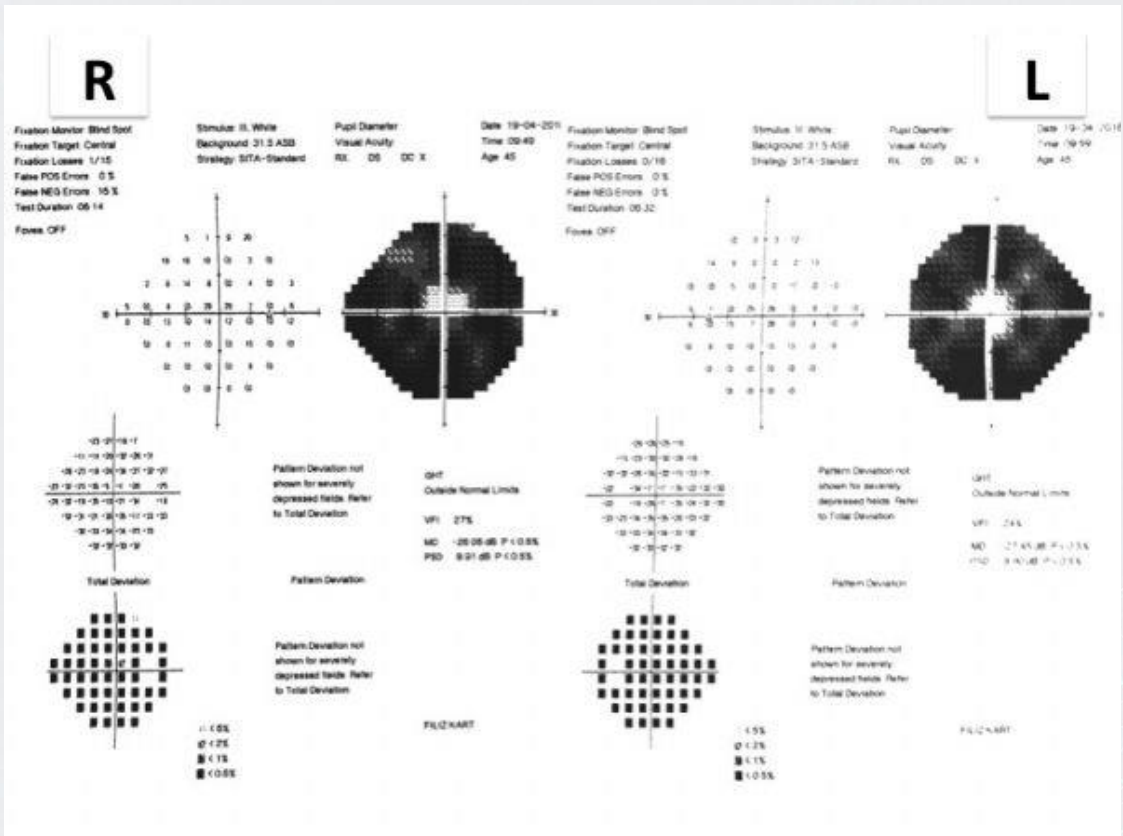
OKT görüntüsü

Resim 3



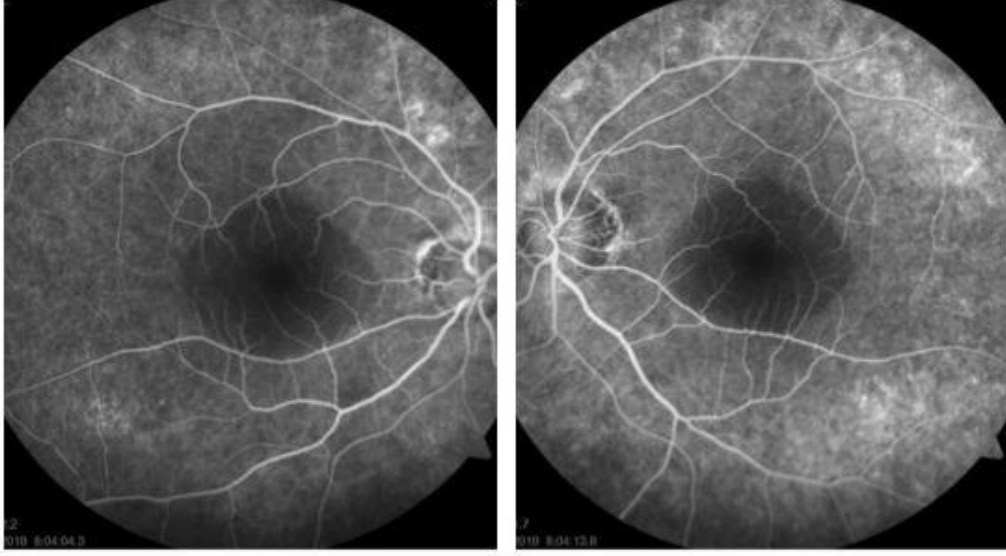
OKT görüntüsü

Resim 4



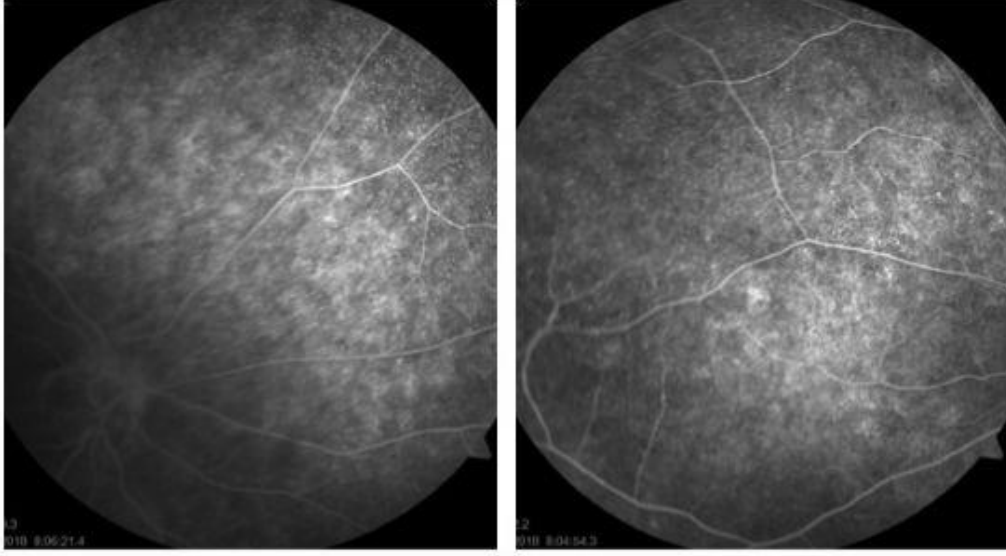
Görme Alanı

Resim 5



FFA görüntüsü

Resim 6



FFA görüntüsü

PS-023 [Glokom]

Postoperative Management of Patients After Non-Penetrating Glaucoma Surgery -Long Term Follow Up

Cansu Civriz, Dida Kazakova

Department of Ophthalmology University Hospital "Lozenetz" Sofia Bulgaria

BACKGROUND AND AIM:The purpose of this study is to follow up the postoperative period of the patents after non-penetrating glaucoma surgery when the intraocular pressure (IOP) is not sufficient enough.

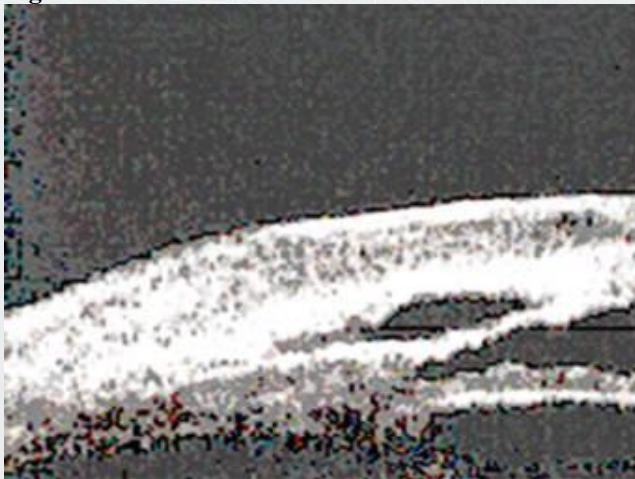
METHODS:44 eyes of 33 patients with medically uncontrolled open angle glaucoma and at least one year after Deep Sclerectomy were studied. Postoperatively 16 eyes had Goniopuncture with Nd:YAG laser. 6 eyes had postoperative subconjunctival injection of Mitomycin C because of intraocular pressure increase. Two patients had a needling procedure after surgery.

RESULTS:Intraocular pressure decreased significantly in twenty patients from 28.1 +/- 2.5 mmHg to 12.4 +/- 3.8 mmHg. In 24 patients the IOP was not sufficient enough and additional procedures were needed.

CONCLUSIONS:Non-penetrating glaucoma surgery is a safe procedure and has fewer complications after surgery compared to standard trabeculectomy. However, in half of the patients additional procedures were needed in order to normalize Intraocular pressure (IOP).

Keywords: Non-penetrating glaucoma surgery, intraocular pressure,post-operative management

Figure 1



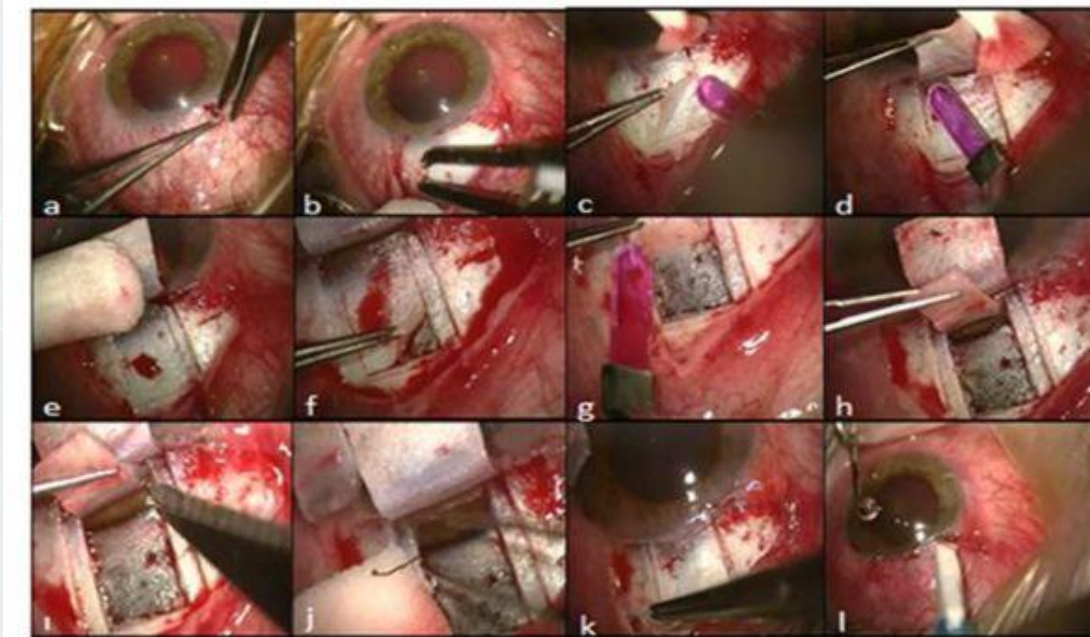
UBM image-A low-profile and diffuse filtering bleb years after surgery

Figure 2



UBM image-sclerostomy opening, the aqueous drainage route, and a well-developed filtering bleb are observed.

Figure 3



Surgical steps of modified deep sclerectomy. (a) A fornix based conjunctival flap was created. (b) hemostasis using bipolar cautery. (c-d) A partial thickness (one third to half thickness) limbus based scleral flap measuring 5mm x 5 mm is dissected with ruby blade (diamond blade) 1.5 mm into the clear cornea. (e-f) A deeper (upto 90% depth) second scleral flap measuring 4mm x 4mm is then dissected forwards in the plane of scleral spur and Schlemm's canal. (g) opening of Schlemm's canal. (h) The Schlemm's canal is identified and unroofed for approximately 3 mm long at the level of scleral spur. Cleavage is taken forwards between the corneal stroma and Descemet's membrane. (i) This deeper scleral flap is subsequently excised with Galan scissors to form a 'scleral lake' for pooling of aqueous. This leads to the formation of a 'trabeculo Descemet's membrane' (TDM) as the outflow resistance for aqueous. (j) Peeling of the inner wall of Schlemm's canal including the endothelium of Schlemm's canal and the juxta-canalicular trabeculum with fine-toothed forceps. (k) The superficial scleral flap was repositioned. (l) The conjunctival wound was closed.

Figure 4



UBM (radial section) of the intrascleral cavity that was opened with Nd:YAG laser goniopuncture. Postoperatively 35.7% had goniopuncture with Nd:YAG laser.

PS-024 [Glokom]

Long-term results of patients with primary open-angle glaucoma after SLT

Emel Cavdarliyigit, Dida Kazakova

Department of Ophthalmology, Ct.Kliment Ohridski University, Sofia,Bulgaria

BACKGROUND AND AIM:SLT is a method for the treatment of ocular hypertension and primary open-angle glaucoma. The aim of this study was to follow up patients with primary open-angle glaucoma after SLT and to determine the optimal period for repeating the procedure in the same eye. 40 eyes examined in a 3-year period. Examination: selective laser trabeculoplasty.

METHODS:The patients with POAG underwent SLT. 28 cases met the following requirements:

- To have undergone SLT only in one eye and only once
- The camera angle is open to at least second degree
- To be treated to 180 ° of the circumference of open-angle of about 50 coagulum, average power 0.8 mJ

Of the 40 patients:

- 22 patients – monotherapy
- 10 patients – double combination therapy
- 8 patients – SLT as primary treatment

The dynamics of the IOP was tracked on the sixth, twelfth, twenty fourth and thirty sixth month. The results were compared to findings from other studies worldwide.

RESULTS:The average IOP prior to this study was 22.9 ± 3 mmHg. After the SLT, the IOP decreased as follows:

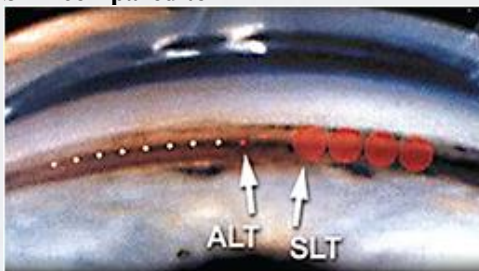
- after 6 months – with 25,5%
- after 12 months – with 26%
- after 24 months – with 20%
- after 36 months – with 15%

In 32 patients, after 12 months, the IOP was lower than initially. In 2 cases there wasn't any difference between the initial IOP and the IOP after 1 year. In 6 cases after 12 months the IOP was higher than the initial IOP.

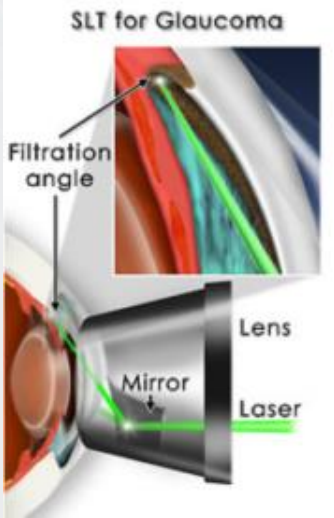
CONCLUSIONS:Selective laser trabeculoplasty is an effective method for treatment of patients with POAG. It guarantees a 20 – 30% IOP reduction in 80% of patients. The effectiveness of the method decreases more significantly after 10 – 12th months. 10 – 12 months is the optimal interval for repeating the procedure in the same eye if the target IOP has not been achieved.

Keywords: SLT, open angle glaucoma, ocular hypertension

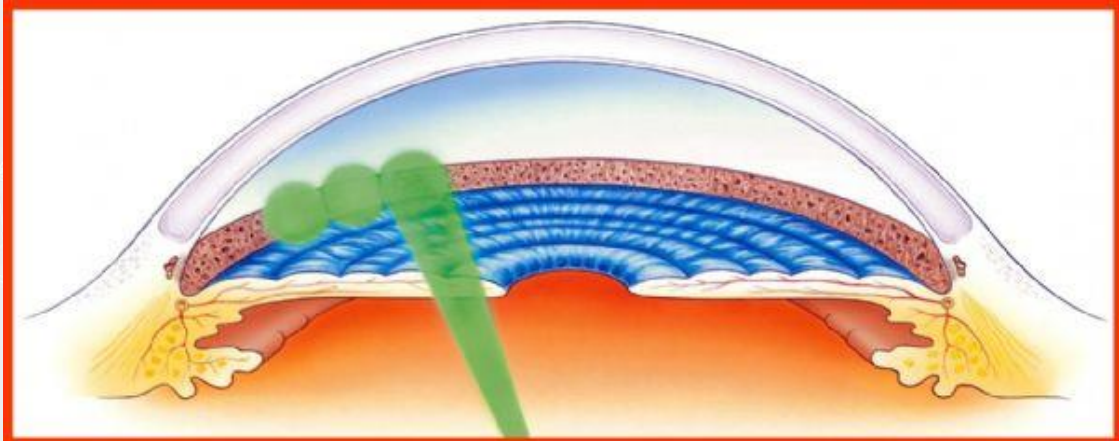
SLT compared to ALT



SLT procedure



SLT Treatment Regime



PS-025 [Glokom]

Non-glokomatöz görme alanı hasarı olan bir olguda saptanan internal karotis arter anevrizması

Sıla Doğan, Bediz Özen, Berna Yüce, Gamze Türe
TC SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme alanı (GA) hasarı ve retina sinir lifi kalınlığında(RSLT) incelme nedeniyle glokom ön tanısı ile araştırılan ancak tetkikler sonucunda internal karotis arter anevrizması saptanan bir olguyu sunmak

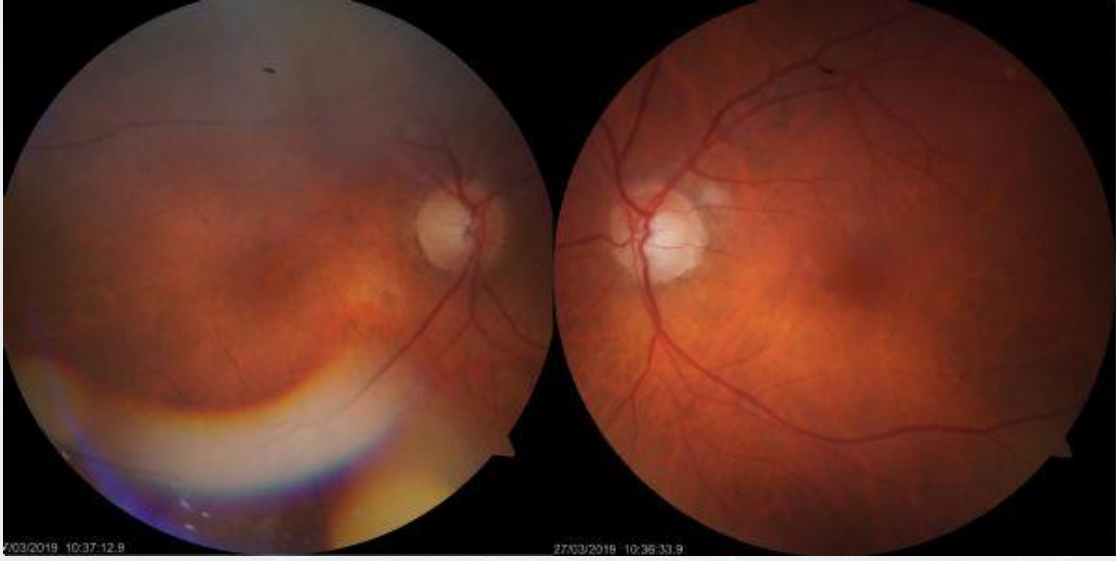
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:2 yıl önce geçirilmiş sağ regmatojen retina dekolmanı sonrası uygulanan vitreoretinal cerrahi nedeniyle Retina Birimi'nde takip edilen 83 yaşında erkek hasta, c/d oranının her iki gözde 0.6 olarak değerlendirilmesi üzerine Glokom Birimi'ne yönlendirildi.Görme keskinlikleri sağ gözde 5 metreden parmak sayma, sol gözde 0,4 seviyesindeydi.Göz içi basıncı(GİB) her iki gözde ilaçsız olarak 10 mmHg olarak ölçüldü.Bilateral psödo-fakik olan olgunun fundus bakışında; sağ gözde optik disk total soluk, solda ise optik disk temporalı soluk olarak izlendi.RSLT analizinde sol gözde inferior kadranda incelme saptandı.Hastanın SITA 24-2 programı ile yapılan GA'nda sol gözde alt temporal kadranın korunduğu glokom için tipik olmayan paternde totale yakın kayıp saptandı ancak sağ gözde görme keskinliğinin düşük olması nedeniyle patern deviasyon haritası elde edilemedi.Kraniyal manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BT-A) görüntüleme, sağ İKA'de anevrizma, sol İKA'de tıkanıklık ile birlikte kronik iskemik değişiklikler, serebral ve serebellar atrofi izlendi.Olgu; nöroloji, nöroşirurji ve girişimsel radyoloji kliniklerine yönlendirildi.Hastanın ileri yaşta olması, sol İKA'de tıkanıklık saptanması ve sağ İKA anevrizmasının sakküler yapıda olmaması nedeniyle hastada bu haliyle bir girişim düşünülmedi ve izleme alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:GA hasarı ve RSLT'nda incelme glokom dışı hastalıklarda da görülebilmektedir. Bizim olgumuzda da tipik glokomatöz hasara uymayan GA hasarı ve RSLT kaybı saptanması üzerine yapılan ileri incelemede İKA anevrizması saptanmıştır. Kuşku duyulan olgularda uygun tetkiklerin yapılması ve hastaların ilgili branşlara yönlendirilmesi hayati öneme sahiptir. Böylece morbidite ve mortalite ile gereksiz anti-glokomatöz ilaç kullanımının önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: anevrizma, glokom, görme alanı, retina sinir lifi tabakası

Renkli Fundus Fotoğrafı



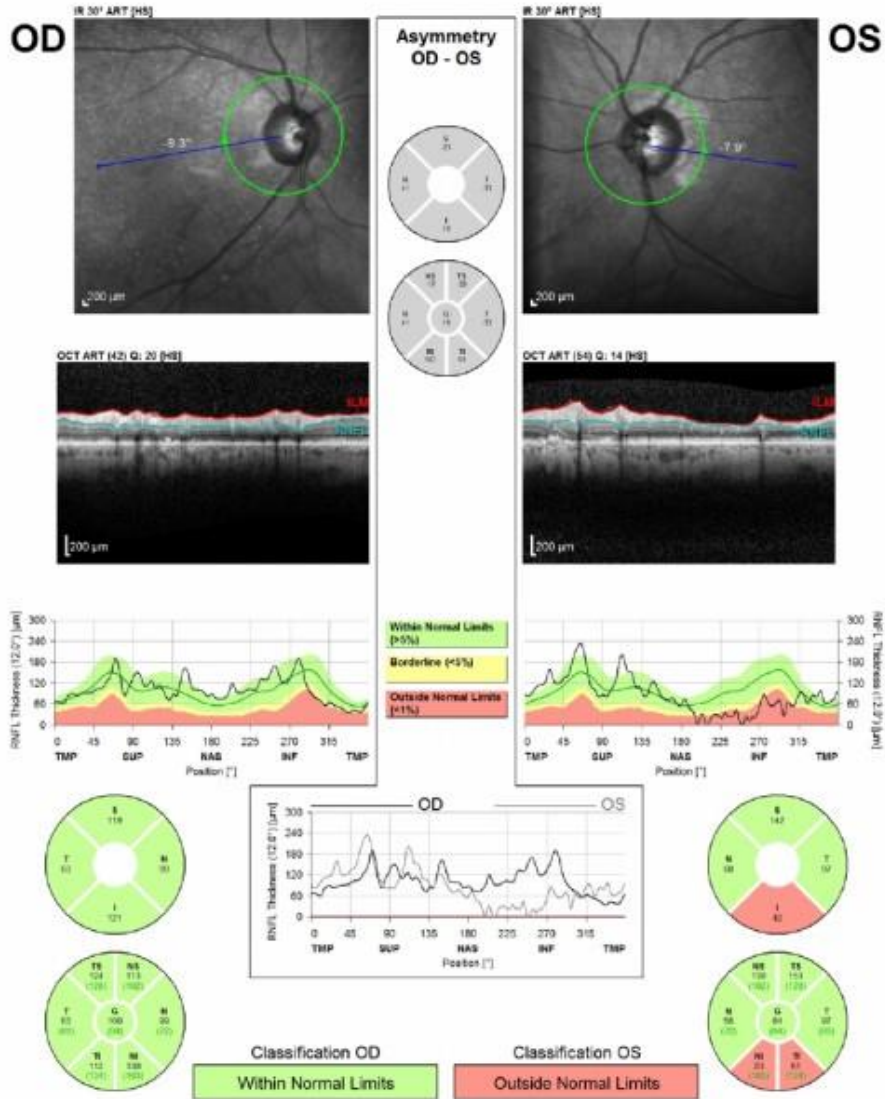
Retinal sinir lifi kalınlık analizi



RNFL Single Exam Report OU
SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

HEIDELBERG
ENGINEERING

Patient: --- DOB: 01.Oca.1936 Sex: M
Patient ID: --- Exam.: 10.Ara.2018
Diagnosis: --- Comment: ---



Reference database: European Descent (2009)

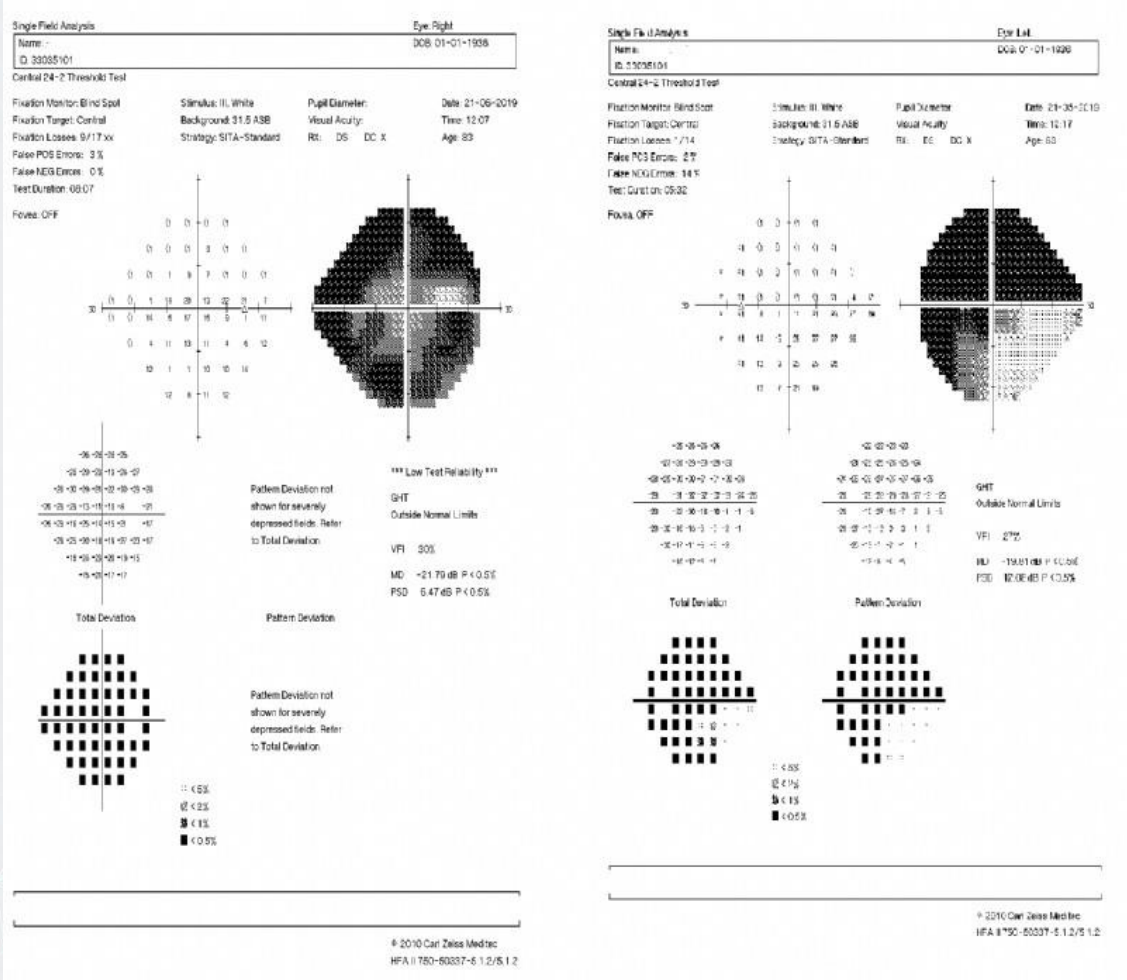
Notes:

Date: 20.06.2019 Signature:

Software Version: 6.16.5 www.HeidelbergEngineering.com RNFL Single Exam Report OU

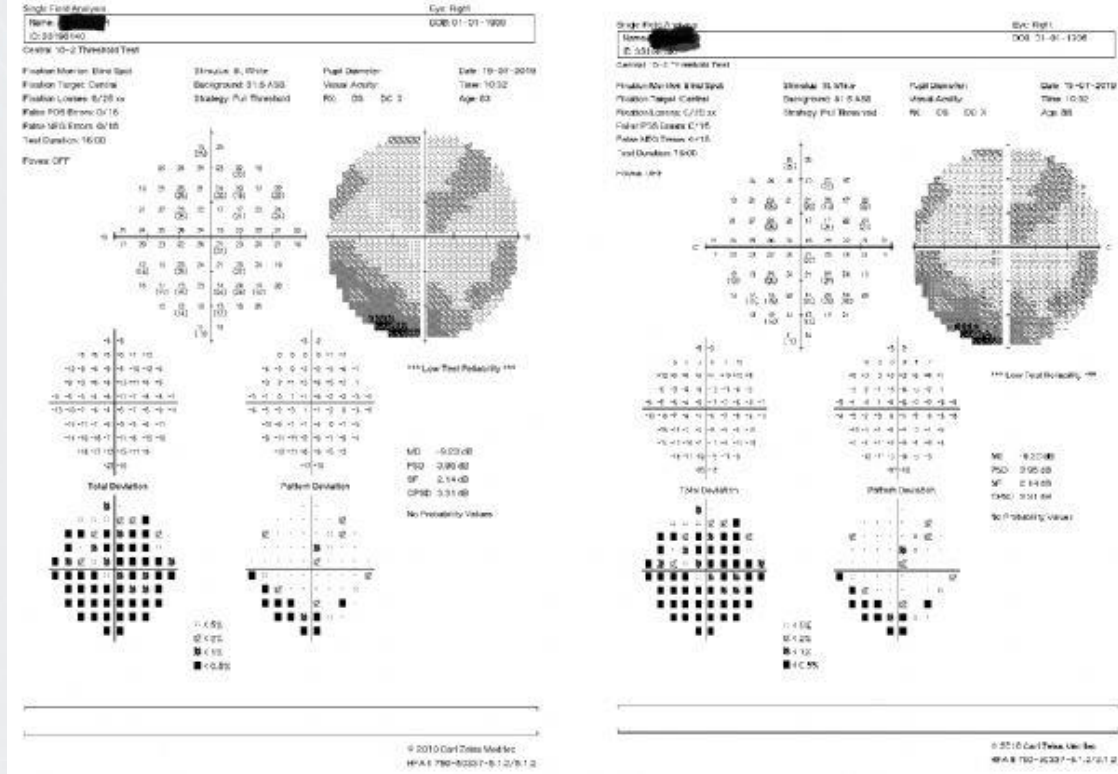
Sol alt kadranda incelve izlenmekte.

Humphrey 24-2 SITA standart Görme Alanı



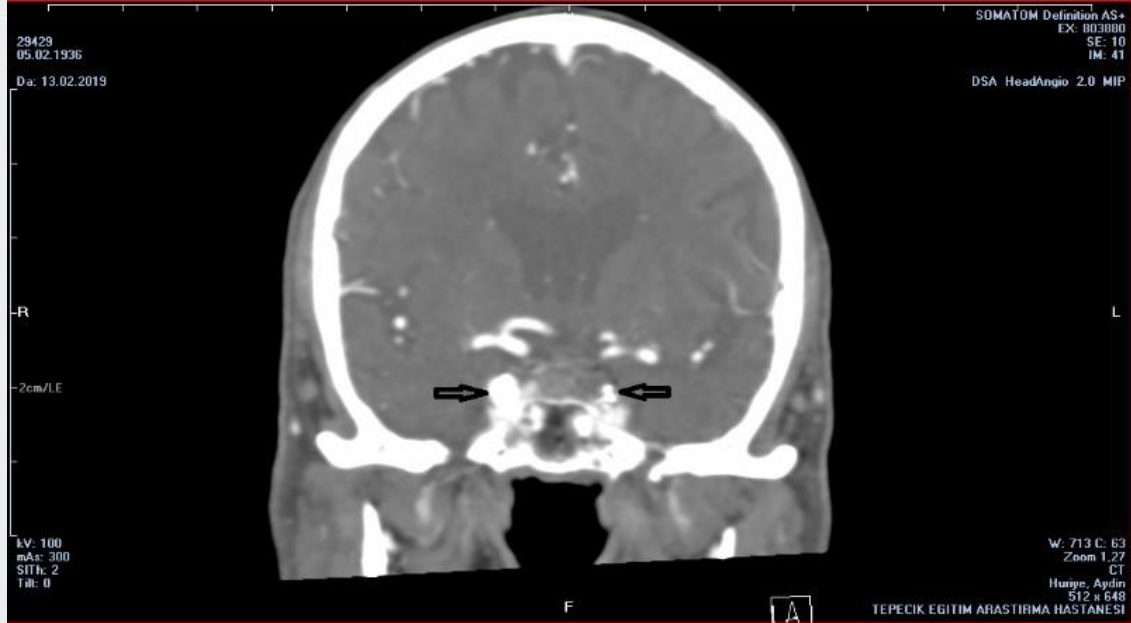
24-2 SITA Standart görme alanında sağ gözde patern deviasyon haritası alınamadı, sol gözde glokomatöz hasara uygun olmayan skotom izlendi.

Humphrey 10-2 Santral Görme Alanı



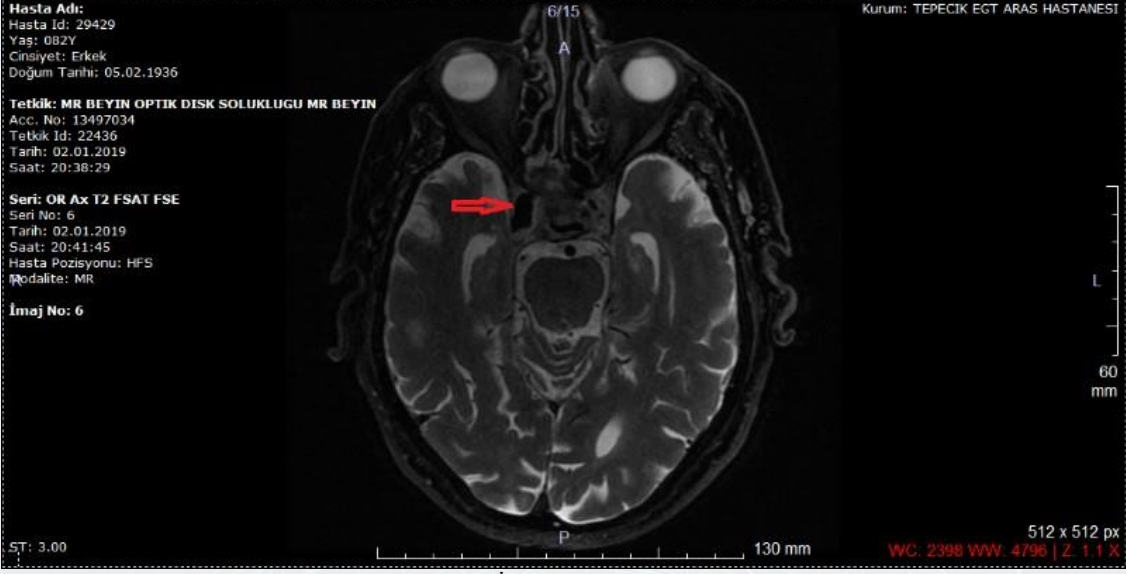
Sağ gözde santralde alt temporal kadranda glokomatöz hasarla uyumlu olmayan defekt dikkat çekmekte.

Bilgisayarlı tomografi anjiyografi, koronal kesit



Kavernöz sinüs hizasından geçen koronal kesitte sağ İCA anevrizması ve sol İCA'daki darlık okla işaretlenmiştir

Kranial manyetik rezonans görüntüleme, T2 sekansı



Kavernöz sinüs hizasından geçen kesitte sağ İKA'daki anevrizmal genişleme hipointens olarak görülmekte, sol İKA'ya göre bariz genişleme izlenmektedir.

PS-026 [Glokom]

Primer Açık Açılı Glokomda Mitomisin C'li XEN İmplantı Uygulanan Hastaların İki Yıllık Güvenilirlik ve Etkinlik Sonuçları

Volkan Dericioğlu, Eren Çerman, Muhsin Eraslan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokomu (PAAG) bulunan hastalara Mitomisin C'li XEN implantasyonu uygulanması sonrası 2 senelik takiplerinde güvenilirlik ve etkinlik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

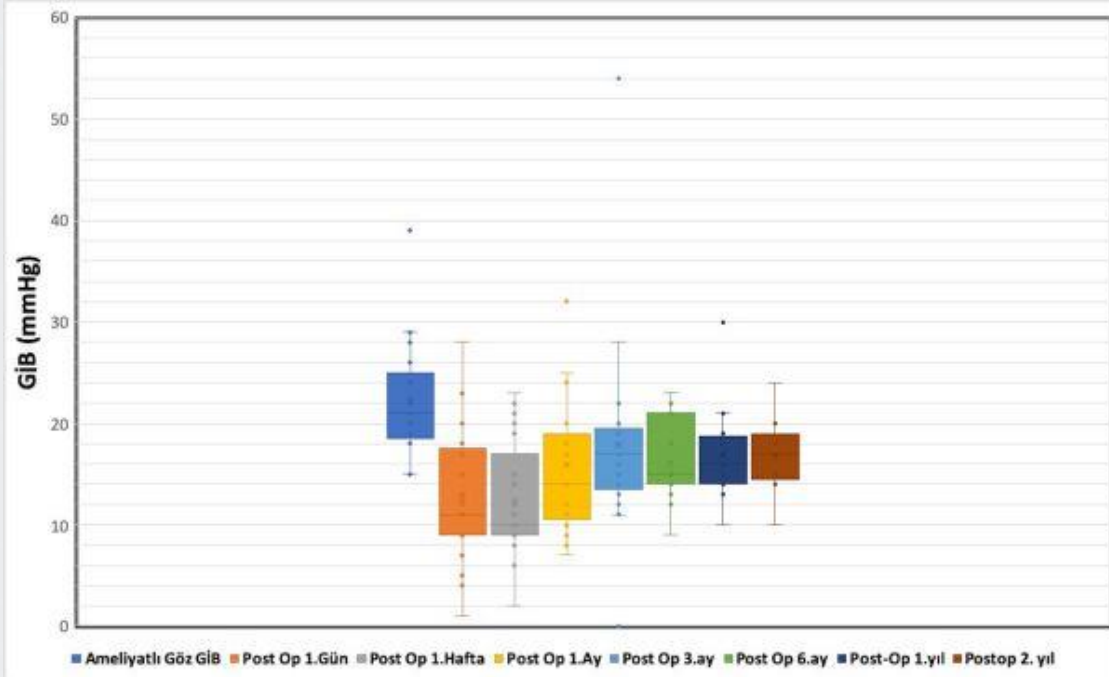
YÖNTEM:Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran ve Mitomisin C'li XEN implantasyonu uygulanan 20 PAAG hastasının 21 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 2 yıllık takiplerinde göz içi basıncı (GİB) ve kullandıkları ilaç sayısındaki değişim, operasyon sonrasında iğneleme ihtiyacı, zamanı, sayısı ve komplikasyonlar incelendi.

BULGULAR:Hastaların operasyon öncesinde GİB ortalaması 22.3 ± 5.6 olarak ölçülürken operasyon sonrasında 1. gün, 1. hafta, 1. ay, 6. ay, 1. yıl ve 2. yıl GİB ortalamaları sırasıyla 12.5 ± 6.5 , 12.4 ± 5.8 , 15.9 ± 6.3 , 16.2 ± 3.9 , 16.9 ± 4.8 , 17 ± 4.2 mmHg olarak ölçülmüştür. Operasyon öncesinde kullanılan ilaç sayısı 2.7 ± 0.8 iken sonrasında 1.3 ± 0.9 ve ilaç başlanma zamanı 1.5 ± 2 ay olarak bulunmuştur. Toplam 8 göze 9 kez iğneleme uygulanmıştır. İğneleme öncesi GİB 30 ± 11.9 mmHg iken 1 hafta sonrasında 15.1 ± 5.9 mmHg olarak ölçülmüştür ve iğneleme zamanı operasyon sonrası 3.9 ± 3.6 ay olarak izlenmiştir. Hastaların 4'ünde operasyon sonrasında hipotoni ve 3'ünde hifema oluşmuştur. Bir göze 15.ayda trabekülektomi ihtiyacı gelişmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:XEN implant; hızlı uygulanışı, az travmatik oluşu, yüksek güvenilirliği ile Minimal Girişimsel Glokom Cerrahi yöntemlerinden biri olup PAAG tedavisinde son yıllarda kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada 21 PAAG bulunan göze Mitomisin C'li XEN45 implantı uygulanmıştır ve literatür ile uyumlu olacak şekilde hastaların 2 yıllık takiplerinde ilaç kullanımında %55'lik azalmayla birlikte GİB'lerde %23'lük bir düşüş sağlamıştır. Operasyon sonrasında gözlerin %42.9'unda iğneleme uygulanmıştır. Hifema ve hipotoni olguları ciddi komplikasyon yaratmayacak şekilde tedavi edilmiştir. Sonuç olarak XEN45 implantı uzun dönemde GİB'i düşürmede etkin ve güvenilir bulunmuştur.

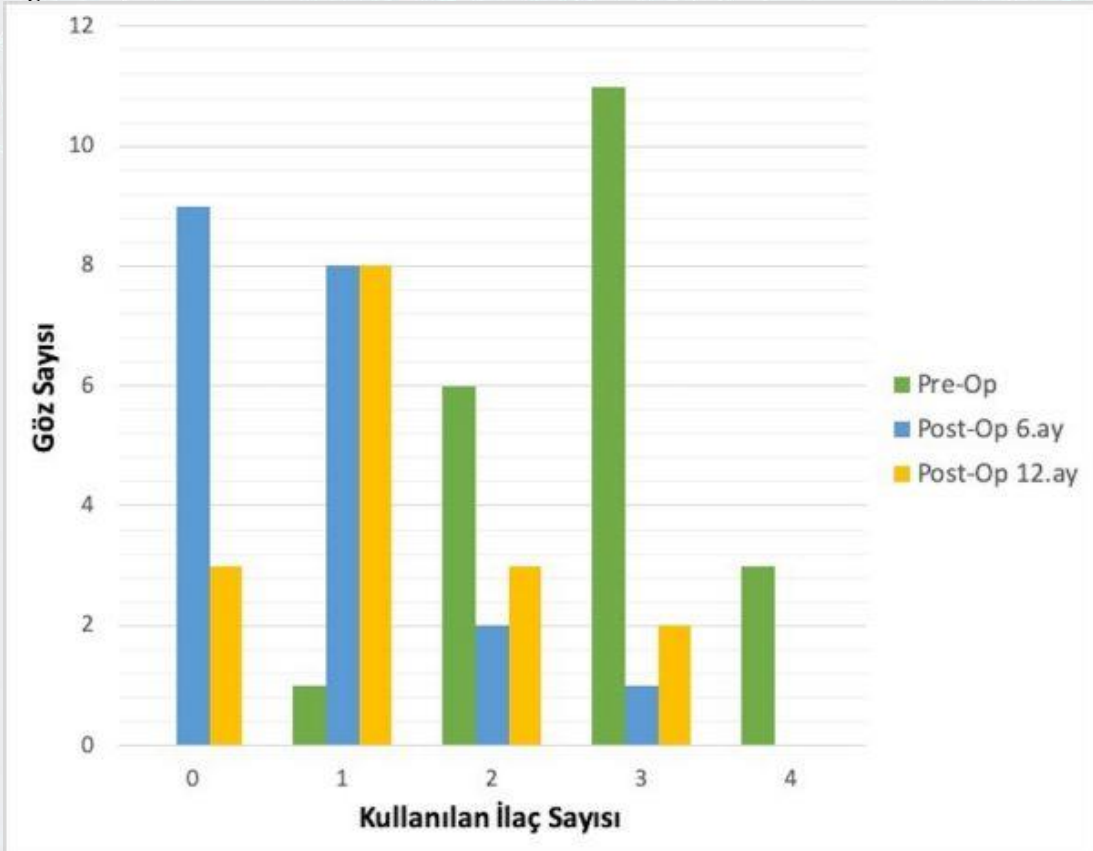
Anahtar Kelimeler: XEN implant, Etkinlik, Güvenilirlik, Primer açık açılı glokom

Figur 1



GIB Degisikligi

Figur 2



İlac Kullanım Degisikligi

PS-028 [Glokom]

İntravitreal Antivegf Uygulamasının Göz İçi Basıncına Erken Dönem Etkisi

Ayşe Demirciler Sönmez, Sevda Aydın Kurna, Banu Açıkalm
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal olarak, bevacizumab, aflibercept ve ranibizumab kullanıma hazır enjektör sistemi ile yapılan enjeksiyon sonrası erken dönemde saptanan göz içi basınç değişikliklerini değerlendirmek.

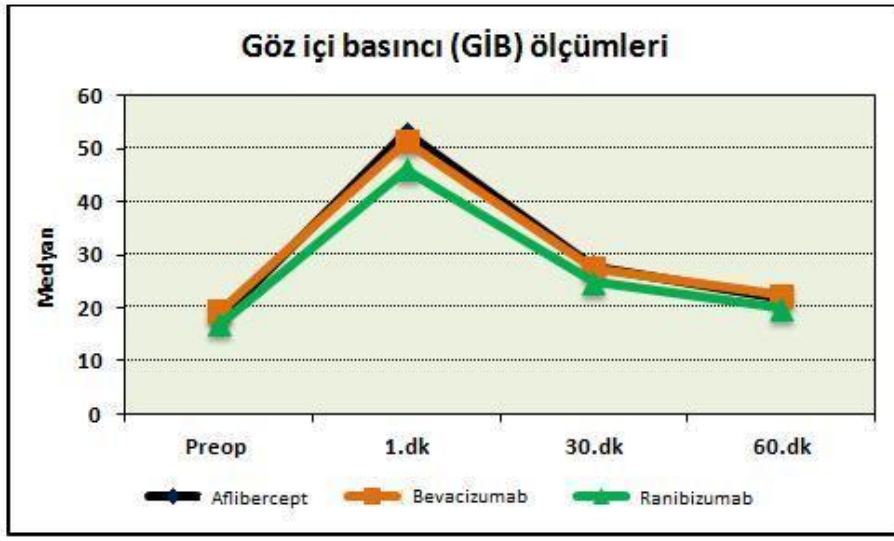
YÖNTEM:Koroidneovasküler membran (KNVM), diyabetik makülopati (DM) ve retinal ven oklüzyonu (RVO) tanısı ile antivegf tedavi planlanan 39 hastanın 39 gözü çalışmaya dahil edildi. Göz içi basıncı (GİB) enjeksiyondan hemen önce, enjeksiyondan bir dakika, 30 dakika ve 60 dakika sonra Tonopen ile ölçüldü.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 63 idi. KNVM tanılı 19, DM tanılı 16 ve RVO tanılı 4 hasta çalışmaya dahil edildi. Enjeksiyon öncesi ortalama GİB değeri 18 mmhg, birinci dakika 49 mmhg, 30. dakika 25,85 mmhg, 60. dakika ise 19.2 mmhg olarak tespit edildi. GİB değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:intravitreal olarak uygulanan antivegf ajanlar, uygulamadan hemen sonra ani ve geçici olarak GİB yükselmesine yol açmaktadır. Orta ve ileri glokomu bulunan hastalarda özellikle mükerrer intravitreal uygulamalar ile tekrarlayan bu ani yükseklikler hastaların glokom hasarını derinleştirebilir. Tek kullanımlık hazır enjeksiyon sistemleri ile ilacın kullanılacak hacmi daha kontrollü olarak verilebilir. Bu sayede enjeksiyon esnasında oluşan ani GİB yüksekliği hatalı fazla hacim kullanılmasının önüne geçilerek sınırlandırılabilir.

Anahtar Kelimeler: antivegf,göz içi basıncı, ranibizumab, aflibercept, bevacizumab

Şekil 1



Kullanılan ajanlara göre takiplerdeki GİB ölçümlerinin dağılımı

Tablo 1

Göz içi basıncı (GİB) ölçümleri		Ajan			^c p
		Aflibercept (n=10)	Bevacizumab (n=14)	Ranibizumab (n=15)	
Preop	Min/Mak (Medyan)	11/ 22,8 (18)	16/ 25 (19,4)	11/ 23 (17)	0,202
	Ort±Ss	17,36±3,99	19,94±2,83	17,33±4,04	
1.dk	Min/Mak (Medyan)	42/ 55 (52,9)	33,9/ 55,8 (51,4)	38/ 56 (46)	0,504
	Ort±Ss	50,46±5,11	50,39±5,73	48,01±5,66	
30.dk	Min/Mak (Medyan)	23/ 34,9 (27,8)	20/ 36 (27,4)	17,9/ 33,9 (24,8)	0,401
	Ort±Ss	28,35±4,03	27,63±4,35	25,71±4,78	
60.dk	Min/Mak (Medyan)	19/ 27 (21,9)	20/ 25 (22,4)	12/ 24 (19,9)	0,004**
	Ort±Ss	21,96±2,65	22,43±1,33	18,50±3,68	
		^a p	0,001**	0,001**	0,001**
Grup içi karşılaştırmalar; ^bp					
Preop- 1.dk		0,001**	0,001**	0,001**	
Preop- 30.dk		0,003**	0,003**	0,002**	
Preop- 60.dk		0,500	1,000	1,000	
Preop- 60.dk değişim	Min/Mak (Medyan)	1,1/ 10,9 (4,5)	-3/ 7 (2,5)	-2,2/ 4,1 (2)	0,039*
	Ort±Ss	4,60±3,44	2,49±2,83	1,17±2,04	
^a Friedman Test		^b Bonferroni Dunn Test		^c Kruskal Wallis Test	
**p<0.01		*p<0.05			

Ajanlara Göre Takiplerdeki GİB Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

PS-029 [Glokom]

Travmaya bağlı göz içi basıncı yüksekliklerinin değerlendirilmesi:1990-2018 yılları arası 28 yıllık analiz

Ahmet Ozan Olgun¹, Gülizar Demirok¹, Güner Üney¹, Mehmet Yakın¹, Ümit Ekşioęlu²

¹Saęlık Bilimleri Üniversitesi Ankara SUAM, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Travmaya bağlı olarak göz içi basınçları yükselen olguların etyolojik ve demografik özelliklerini değerlendirmek

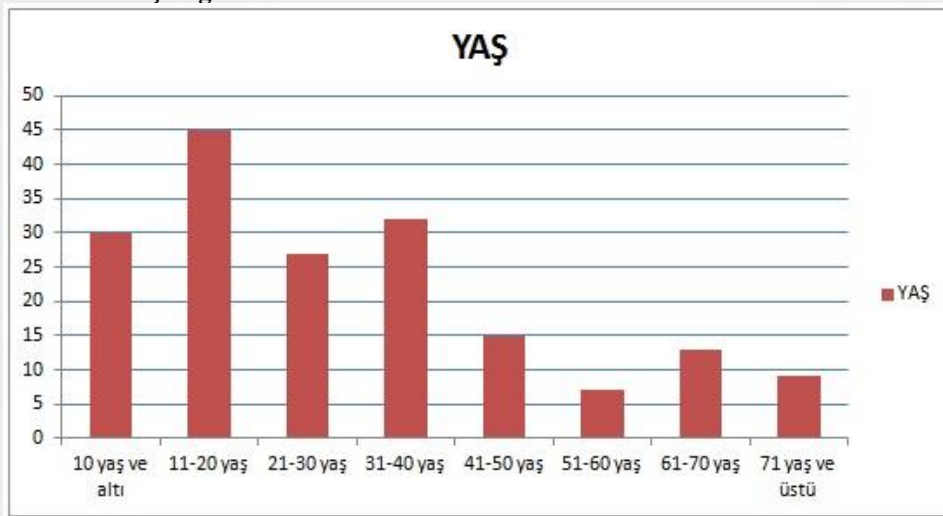
YÖNTEM:Glokom kliniğimizde, 1990-2018 yılları arasında tanı, takip ve tedavisi uygulanmış travma sonrası göz içi basıncı yüksekliği gelişen 191 hasta retrospektif olarak incelendi.Olguların demografik verileri, başvuru tarihi, travma türü, glokom nedeni, lens durumu, ilk ve son görme keskinlikleri, göz içi basınçları uygulanan tıbbi ve/veya cerrahi tedavi ve takip süresi kaydedildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 29,68±19,47 yıl idi.Ortalama takip süresi 158±23,73 aydı.Yüz kırk sekiz hasta (%77,5) erkek, 43 hasta (%22,5) kadındı.Travma şekli 171 hastada (%89,5) kapalı, 20 hastada açık (%10.5) olarak bulundu.Glokomun nedeni 89 hastada (%46,6) açı resepsyonu, 78 hastada (%40.8) hifema, 24 hastada (%12,6) lense bağlı idi.Travma sonrası 138 olguda (%72.3) lens doğal, 29 olguda (%15,2) travmatik katarakt, 15 olguda (%7,9) sublukse lens, 7 olguda (%3.7) afaki mevcut idi.İki hasta psodofak olup IOL pozisyonu normal idi.Kırk iki olgu (%22) ilaçsız, 137 olgu (%71,7) medikal tedavi ile takip edildi.On iki olguda (%6,3) tedavi verilerine ulaşılamadı.Yirmi sekiz hastaya (%14,7) trabekülektomi, 11 hastaya (%5,8) ön kamara lavajı, 7 hastaya lensektomi (%3.7), 4 hastaya (%2.1) seton implantasyonu, 2 hastaya (%1) sıklokrıoterapi, 1 hastaya mini express (%0,5) uygulandı.Yirmi hastada (%10,5) cerrahi tedavi verilerine ulaşılamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda, erkek ve gençlerde travma sonrası GİB yüksekliği sıklığı kadın ve diğer yaş gruplarına göre daha fazla görüldü. Bunun belirtilen popülasyonda daha fazla travma maruziyeti ile ilişkili olabileceği düşünöldü.Açı resepsyonu travma sonrası GİB yüksekliğinin en sık sebebidir.Travma sonrası lensin durumu, uygulanacak tedavi şeklini değiştirebileceğinden önemlidir. Yapılacak eksiksiz bir muayene ve düzenli takipler, travma sonrası GİB yüksekliğinin yönetiminde tedavi seçeneklerinin uygun olarak uygulanabilmesi için olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: travmatik glokom, açı gerilemesi, hifema

Grafik 1: Yaş dağılımı



Tablo 1: GİB yüksekliği nedeni

	Hasta sayısı	Oran
Açı gerilemesi	89	46,6
Hifema	78	40,8
Lense bağlı	24	12,6
Toplam	191	100,0

Tablo 2: Lens durumu

	Hasta sayısı	Oran
Fakik	138	72,3
Sublukse	15	7,9
Afak	7	3,7
Travmatik katarakt	29	15,2
Psodofak	2	1,0
Toplam	191	100,0

Tablo 3: Uygulanan cerrahi tedaviler

	Hasta sayısı	Oran
Opere edilmeyen	118	61,8
Ön kamara lavajı	11	5,8
Trabekülektomi	28	14,7
Siklokrioterapi	2	1,0
Lensektomi+/- IOL implantasyonu	7	3,7
Mini express	1	0,5
Seton implant	4	2,1
Toplam cerrahi uygulanan	171	89,5
Verisine ulaşılamayan	20	10,5
Toplam	191	100,0

PS-030 [Glokom]

Fakoemülsifikasyon Cerrahisi Sonrası Akut Göz İçi Basıncı Artışı

Çiğdem Altan, Beril Tülü, Neşe Alagöz, Banu Solmaz, Berna Başarır, Işıl Paşaoğlu
SBÜ Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakoemülsifikasyon ile katarakt cerrahisi sonrasında akut göz içi basıncı (GİB) artışı gözlenen hastaların özelliklerini değerlendirmek.

YÖNTEM:Bu olgu serisinde fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası 2 hafta içinde GİB yüksekliği gözlenen ardışık hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Preoperatif GİB'i ilaçlı veya ilaçsız 22 mmHg'nın altında olan hastalar çalışmaya alındı. İnsizyonel glokom cerrahisi geçirmiş ve akut açı kapanması glokomlu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik, intraoperatif ve postoperatif özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 186 hastanın 186 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 67.1 ± 9.5 ; ortalama preoperatif GİB 15.3 ± 2.6 mmHg idi. Postoperatif 1. günde ortalama GİB 28.3 ± 8.4 mmHg idi. Yüksek saptanan ilk GİB ölçümünün ortalaması 31.2 mmHg (24-56 aralığında) idi. Ortalama GİB yükselme zamanı 1.64 ± 1.56 gün olarak belirlendi. GİB düşüşü ortalama 9.4 ± 7.9 günde, ortalama 2.1 ± 1.0 antiglokomatöz ilaç ile gözlendi. Ortalama takip süresi 3.3 ± 2.9 ay idi ve son muayenede 1.1 ilaç altında ortalama GİB 15.2 ± 3.1 mmHg olarak saptandı. Preop ve postop kullanılan antiglokomatöz ilaç sayısı arasındaki fark anlamlı idi ($p < 0.001$). Sadece bir glokomlu gözde glokom cerrahisi uygulandı.

Yetmiş bir hastada diyabet; 8 gözde yüksek miyopi ve 40 gözde psödoeksfolyasyon mevcuttu. On iki gözde cerrahi sırasında arka kapsül yırtığı olduğu görüldü. Glokom ve psödoeksfolyasyon varlığı ve arka kapsül yırtığı gelişenlerde, GİB regülasyonu anlamlı olarak daha uzundu. Aksiyel uzunluk, yaş ve cinsiyet ile belirtilen parametreler arasında korelasyon saptanmadı. Preoperatif GİB, postoperatif 1. gündeki GİB ile pozitif ve GİB yükselme zamanı ile negatif korelasyon göstermekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası gelişen GİB yüksekliği genellikle medikal tedavi ile kontrol altına alınabilir. Glokom ve psödoeksfolyasyon varlığı ile intraoperatif arka kapsül yırtığı oluşması GİB regülasyon süresinin uzamasına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, fakoemülsifikasyon, göz içi basıncı,

Tablo

Postoperatif	Tüm gözler	Glokomlu gözler	Psödoeksfolyasyonlu gözler	Arka kapsül rüptürü olan gözler
1. gün GİB (mmHg)	28.3±8.3	26.5±10.2	28.3±9.6	32.2±8.7
GİB yükselme zamanı (gün)	1.6±1.6	1.9±1.4	1.9±1.3	1.3±0.9
İlk yüksek GİB değeri (mmHg)	31.1±6.3	31.0±7.4	32.8±6.5	34.7±7.6
GİB kontrol zamanı (gün)	9.4±7.9	13.2±12.4	14.8±11.5	18.6±15.1
İlk GİB kontrolündeki ilaç sayısı	2.1±1.0	2.4±0.9	2.5±1.0	2.8±1.0
Son vizitte GİB (mmHg)	15.2±3.0	14.8±3.2	14.1±2.6	14.9±2.9
Son vizitte ilaç sayısı	1.0±1.6	1.9±1.1	1.4±1.3	1.9±1.4

PS-031 [Glokom]

İntravitreal anti-VEGF Enjeksiyonu Uygulanan ve Uygulanmayan Neovasküler Glokom Hastalarında Ahmed Glokom Valfi İmplantasyonunun Uzun Dönem Sonuçları

Yusuf Ayaz, Elif Betül Türkoğlu, İclal Yücel
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler glokom (NVG) hastalarında Ahmed glokom valfi (AGV) implantasyonu öncesi uygulanan intravitreal anti-vasküler endotel büyüme faktörü (anti-VEGF) enjeksiyonunun uygulanmayanlara göre en az 12 aylık takipte etkinliğinin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Bu çalışma panretinal fotokoagülasyon ve AGV implantasyonu uygulanan kontrolsüz NVG'li 35 hastayı içeren retrospektif bir çalışmadır. Toplam 35 hastanın 12'sine preoperatif intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu (grup 1) uygulanmazken 23 hastaya preoperatif enjeksiyon uygulandı. (6 hastaya Bevacizumab, 14 hastaya Ranibizumab ve 3 hastaya ise Aflibercept) (grup 2). Göz içi basıncı (GİB), antiglokomatöz ilaç sayısı, cerrahi başarı oranları ve komplikasyonları içeren klinik demografik veriler kaydedildi. Başarısızlık, ilave glokom cerrahisi ihtiyacı, ışık algısı kaybı veya 21 mmHg'den yüksek ve 6 mmHg'den düşük GİB olarak tanımlandı.
BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması grup 1'de 61.9 grup 2'de ise 67.4 idi ($p = 0.12$) Grup 1'de ortalama takip süresi 24.3 grup 2'de 25.9 ay idi. ($p = 0.73$) Ameliyat öncesi ortalama GİB grup 1'de 39.6 ± 8.3 mmHg ve grup 2'de 39.5 ± 7.2 mmHg idi ($p = 0.98$) Cerrahi sonrası son kontrolde ortalama GİB grup 1'de $16,5 \pm 3,5$ mmHg grup 2'de ise 17 ± 3 mmHg idi. ($p = 0.63$) Cerrahi sonrası en sık görülen komplikasyon her iki grupta hifema idi (grup 1'de 7 göz, grup 2'de ise 10 göz). Hifemalı iki hastaya ön kamara lavajı uygulandı.Bir hastada postoperatif 1. ayda tüp ucunun kısaltılması uygulandı. Tüp lümeni açıkta kalan 2 olguya konjonktival greft uygulandı. Postoperatif 11.ayda intravitreal hemorajili bir olguya PPV yapıldı. Postoperatif GİB, sekonder cerrahi uygulanan tüm hastalarda stabildi. Son kontrolde cerrahi başarı oranı grup 1'de % 92 ve grup 2'de% 96 idi (başarı kriteri 1) ($P = 0.57$), GİB düşüş oranı her iki grupta % 30'dan fazlaydı.(başarı kriteri 2).
TARTIŞMA VE SONUÇ:AGV ile birlikte intravitreal anti-VEGF, NVG tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntemdir.AGV implantasyonunun kısa dönem cerrahi başarı oranı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Ahmed glokom valfi, intravitreal anti-VEGF, Neovasküler glokom

PS-032 [Glokom]

Sturge-Weber Sendromuna Bağlı Glokom Olgusunda Postoperatif Seröz Retina Dekolmanı Gelişimi Ve Yönetimi

Yavuz Kemal Arıbaş, Zeynep Aktaş, Mestan Ertop, Hatice Tuba Atalay
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sturge-Weber Sendromu'na (SWS) bağlı glokom gelişen pediatrik bir olguda Ahmed glokom valve (AGV) ameliyatı sonrası eksudatif retina dekolmanı gelişimi ve yönetiminin bildirilmesidir.

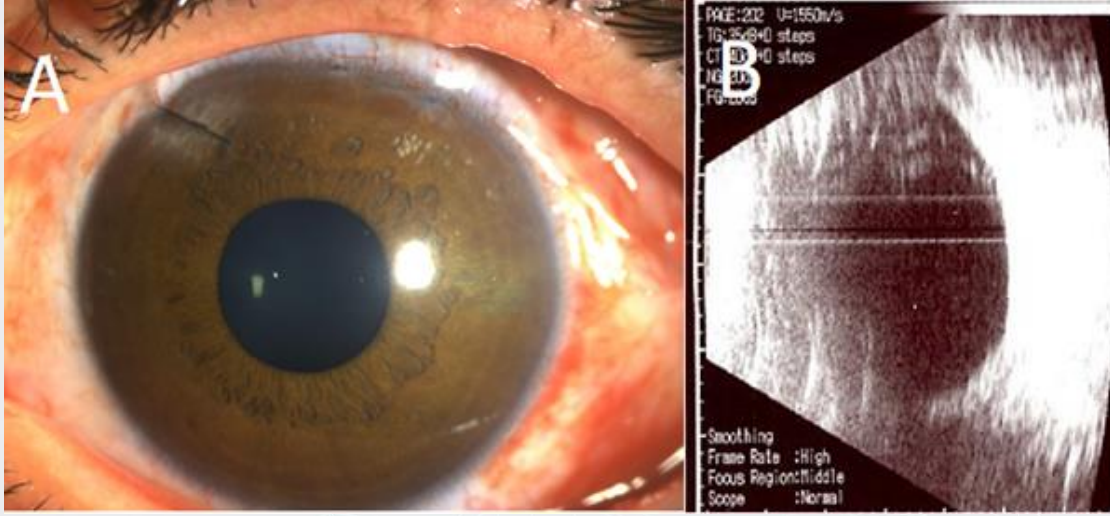
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Dört yaşında erkek hasta maksimum topikal tedaviye rağmen kontrol edilemeyen yüksek göz içi basıncı (GİB) nedeniyle dış merkezden tarafımıza cerrahi açıdan danışıldı. Yapılan fizik muayenede yüzün sol tarafında porto şarabı lekesi olduğu tespit edildi. Topikal dorzolamid, brimonidin ve travatan tedavisine rağmen GİB sol gözde 33 mmHg idi. Sağ ve sol gözde cup-disk oranı (C/D) sırasıyla 0.3 ve 0.9 idi. Sol gözde ultrasonografide (USG) diffüz koroid hemanjiyomu saptandı. Ön kamaraya viskoelastik enjeksiyonu ile birlikte yapılan AGV cerrahisi sonrası ilk gün hipotoni olmadan ön kamara oldukça dar idi ve USG'de ek patoloji bulunmadı. Bu nedenle tüp ligasyonu planlandı. Tüp ligasyonu sonrası yapılan ilk muayenede, ön kamaranın bir miktar genişlediği izlendi. Fundus muayenesinde seröz retina dekolmanı mevcuttu. Ek olarak, sistemik taramasında sistemik hipertansiyon tespit edildi. Hem sistemik hipertansiyon hem de seröz retina dekolmanı tedavisi için oral propranolol tedavisi başlandı. Postoperatif 3. Ay kontrolünde seröz dekolmanın tamamen gerilediği ve GİB'in tedavisiz 16 mmHg seviyesinde olduğu görüldü.

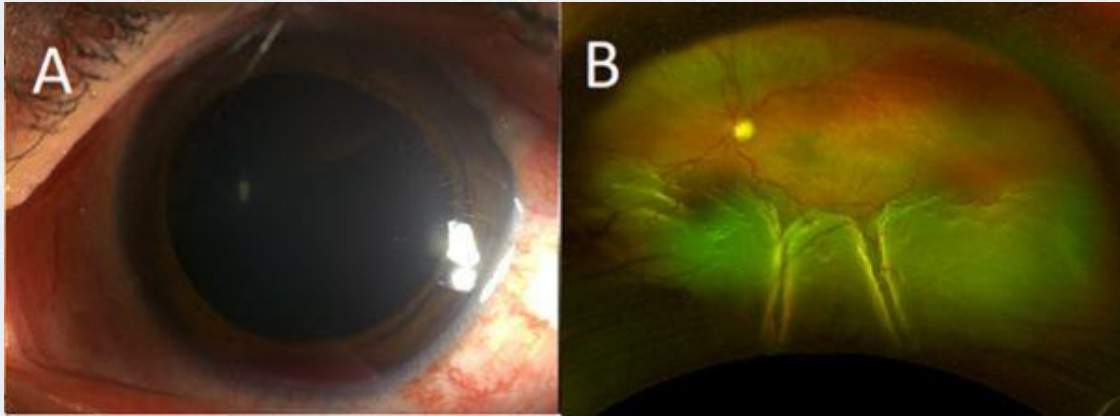
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sturge Weber sendromuna sekonder glokom vakalarında cerrahi tedaviden sonra birçok komplikasyon görülebilir ve seröz retina dekolmanı bunlardan biri olabilir. Akut olarak basınç gradient değişikliği bu durumun gelişmesinde etkilidir. Sistemik hipertansiyon da bu durumu potansiyalize edebilir ve akılda tutulmalıdır. Ayrıca bu vakalarda cerrahi sırasında ya da hemen sonrasında tüp ligasyonu yapılması hipotoni ve suprakoroidal hemoraji gibi katastrofik komplikasyonları önleyebilir

Anahtar Kelimeler: Sturge-Weber Sendromu, Ahmed Glokom Valve, Koroidal Hemanjiom

Resim 1

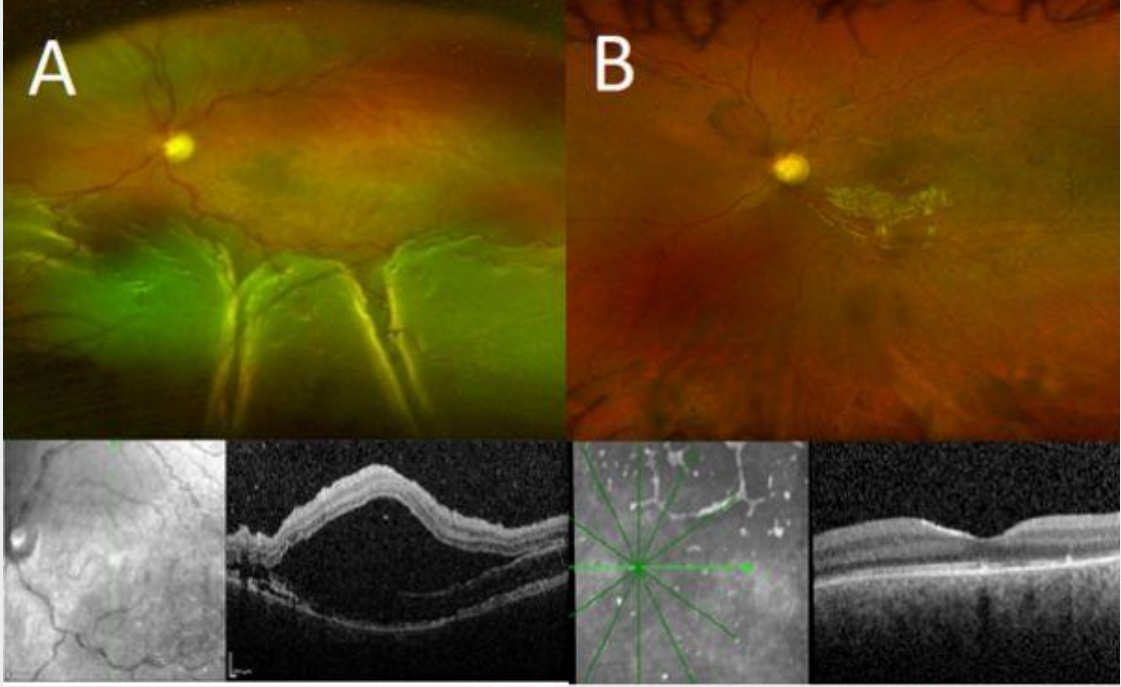


Resim 2



Resim 2A: Tüp ligasyonu sonrası ön kamarada bir miktar genişleme izlendi. Resim 2B: Tüp ligasyonu sonrası geniş açılı fundus görüntülemesinde büllöz seröz retina dekolmanı görüldü

Resim 3



Resim 3A: Seröz retina dekolmanı, postoperatif 2. haftada azaldığı izlendi, geniş açılı fundus görüntülemesinde hala bir miktar seröz dekolman izlendiği görüldü. Ayrıca, optik koherens tomografi (OKT) görüntülemesinde seröz retina dekolmanı izlenmekteydi. Resim 3B: Ameliyat sonrası 3. ayda OKT'de geniş açılı fundus fotoğrafında seröz retina dekolmanının tamamen gerilediği izlendi.

PS-033 [Glokom]

Akut Primer Açı Kapanması Hastalarında Gonyoskopik Olarak Görüntülenen Siliyer Cisimler

Serhat İmamoğlu¹, Hatice Tekcan¹, Gökhan Çelik², Alev Özçelik Köse¹, Mehmet Sehat Mangan¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

²Zeynep Kamil Kadın Hatalıkları, Doğum ve Çocuk Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Siliyer cisimleri gonyoskopik olarak görüntülenebilen Akut Primer Açı Kapanması (APAK) hastalarını sunmak

YÖNTEM:Siliyer cisimleri indentasyonlu gonyoskopi ile görüntülenen APAK'lı 11 hastanın 20 gözü retrospektif olarak incelendi. Lens kalınlığı(LK), lens vault (LV), Ön kamara derinliği (ÖKD) gibi ultrasonik biyomikroskopik (UBM) parametreler ile hastaların demografik özellikleri değerlendirildi. Hastalara uygulanan tedaviler analiz edildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 59,5 ve % 63,6'sı kadındı. Ortalama LK ve LV sırasıyla 477,4 and 833,3 mikrondu. Ortalama ÖKD 1,52 idi. Hastalara Periferik iridotomi (Pİ), argon lazer periferik iridoplasti (ALPİ) ve lens ekstraksiyonu (LE) gibi çeşitli tedaviler uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akut primer açı kapanmasında siliyer cisimlerin gonyoskopik olarak görüntülenmesi lens faktörünü gösterir. Lens faktörünün varlığı UBM ile desteklenir. Bu hastalar Pİ, ALPİ ve LE gibi çeşitli tedavi yöntemleri ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

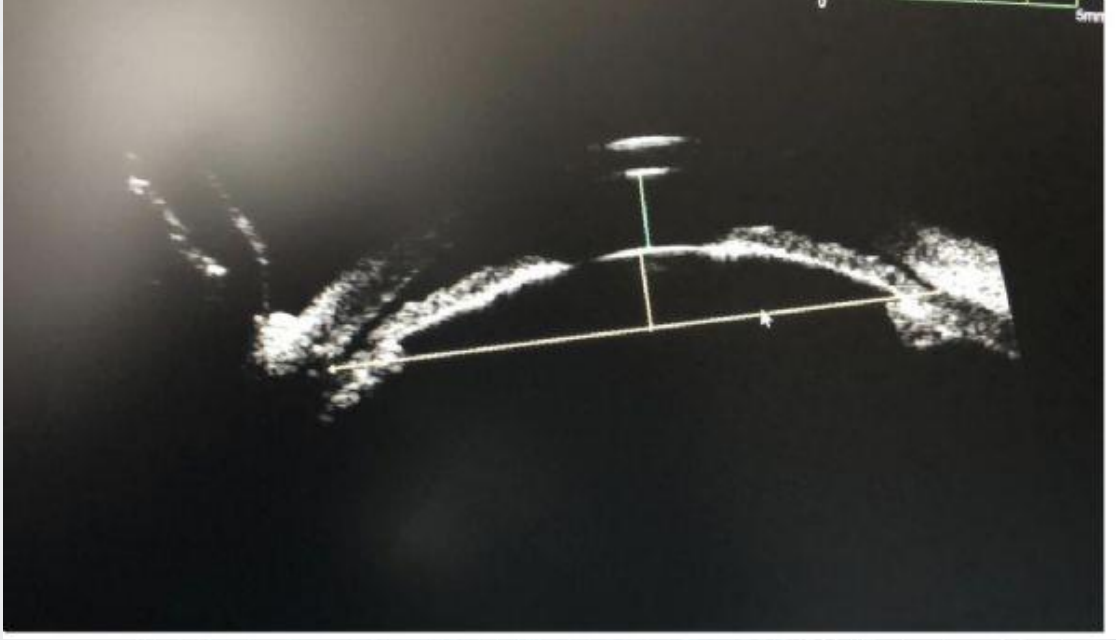
Anahtar Kelimeler: Lens faktörü, Akut primer açı kapanması, siliyer cisim

Figür 1



Siliyer cisimlerin gonyoskopik görünümü

Figür 2



Siliyer cisimlerin gonyoskopik olarak görüldüğü olgunun Ultrason Biyomikroskopik (UBM) fotosu



PS-034 [Glokom]

Trabekülektomi geçirmiş gözlerde fakoemülsifikasyon cerrahisinin bleb fonksiyonu ve göz içi basıncına etkisi

Gülşay Yalçınkaya, Çiğdem Altan, Banu Solmaz, Berna Başarır, Neşe Alagöz, Işıl Paşaoğlu, Tekin Yaşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Trabekülektomi geçirmiş gözlerde fakoemülsifikasyon ile katarakt cerrahisinin bleb fonksiyonu ve göz içi basıncı (GİB) kontrolüne etkisini değerlendirmek

YÖNTEM:Daha önce bir kez trabekülektomi geçirmiş olup GİB'i kontrol altında ve açısı açık olan, Ocak 2016-Mayıs 2018 tarihleri arasında kliniğimizde temporal kesili komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu uygulanan 98 hastanın 98 gözü geriye dönük incelendi. Preop ve postop bleb görünümü, GİB ve kullanılan antiglokomatöz ilaç sayıları karşılaştırıldı.

BULGULAR:Olguların 24'ü kadın, 74'ü erkekti, ortalama yaş $67,6 \pm 10,7$ idi. Olguların 48'i primer açık açılı, 50'si psödoeksfolyatif glokom idi. Göz içi basıncı, 55 hastada ilaçsız, 44 hastada ilaçla kontrol altındaydı. Trabekülektomi-fakoemülsifikasyon cerrahileri arası ortalama 50,4 ay idi. Katarakt cerrahisi sonrası ortalama takip süresi 20 ay idi. Olguların preoperatif ve postoperatif 1. gün, 1. ay, 3. ay, 1. yıl ve son vizitte ortalama GİB'leri sırasıyla 13.19 ± 4.56 ; 16.69 ± 8.03 ; 13.04 ± 4.87 ; 13.28 ± 6.62 ; 13.78 ± 5.88 ve 13.97 ± 6.33 mmHg iken ortalama antiglokomatöz ilaç sayıları sırasıyla 1.06 ± 1.44 ; 0.86 ± 1.22 ; 1.40 ± 1.49 ; 1.45 ± 1.46 ; 1.74 ± 1.57 ; 1.71 ± 1.53 idi ($p < 0,05$). Postop ilaçsız GİB kontrolü sağlanan göz sayıları sırasıyla 57, 40, 37, 24 ve 34 idi. Postoperatif bleb görünümünde ameliyat öncesine göre anlamlı fark tespit edildi ($p < 0,05$). On dört gözde takip boyunca ek glokom cerrahisi gerekti. Yaş ve iki cerrahi arasındaki süre ile GİB ve ilaç sayısındaki değişim açısından korelasyon saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Trabekülektomi geçirmiş açık açılı glokomlu gözlerde bleb fonksiyonu bozulabilir, GİB kontrolü güçleşebilir; bu hastalarda ek ilaç veya glokom cerrahisi gereksinimi açısından postop dönemde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bleb, fakoemülsifikasyon, trabekülektomi

PS-035 [Glokom]

Fakoemülsifikasyon cerrahisinin psödoeksfolyatif glokomlu olgularda göz içi basıncına etkisi

Gülşay Yalçınkaya, Banu Solmaz, Çiğdem Altan, Berna Başarır, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfolyatif glokomlu gözlerde fakoemülsifikasyon cerrahisinin göz içi basıncı (GİB) kontrolüne etkisini incelemek

YÖNTEM:Psödoeksfolyatif glokom tanısıyla takip edilen açısı açık olan Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde temporal kesili komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu uygulanan 105 hastanın 117 gözü geriye dönük incelendi. Önceden oftalmik cerrahi geçirmiş hastalar çalışma dışı bırakıldı. Preoperatif ve postoperatif GİB ve kullanılan antiglokomatöz ilaç sayıları eşleştirilmiş t testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Olguların 32'si kadın, 73'ü erkekti; ortalama yaş $73,2\pm 8,8$ idi. Altmış ikisinde nükleer, 2'sinde kortikal, 11'inde kortikonükleer, 11'inde arka subkapsüler, 23'ünde nükleer ve arka subkapsüler, 8'inde matür katarakt mevcuttu. GİB 102 gözde ilaçla, 5'inde ilaçsız kontrol altındaydı; 10'unda ise kontrolsüzdü. Katarakt cerrahisi sonrası ortalama takip süresi $19,6\pm 10,7$ (1-59) aydı.

Olguların preop ve postop en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı ($p<0,05$). Olguların preop ve postop 1. gün, 3. ay, 1. yıl ve son vizitte ortalama GİB'leri sırayla $15,37\pm 4,49$; $18,88\pm 7,28$; $13,54\pm 3,71$; $12,86\pm 3,13$ ve $13,91\pm 4,09$ mmHg saptandı ($p<0,05$).

Ortalama antiglokomatöz ilaç sayıları ise sırayla $2,18\pm 1,04$; $1,82\pm 1,03$; $2,29\pm 0,99$; $2,28\pm 1,07$; $2,33\pm 1,09$ idi ($p>0,05$). Postop ilaçsız GİB kontrolü sağlanan göz sayıları sırasıyla 7, 5, 7 ve 7 idi. Beş gözde takip boyunca ek glokom cerrahisi gerekti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fakoemülsifikasyon cerrahisi psödoeksfolyatif glokomlu gözlerde glokom tedavisinin bir parçası gibidir. Çalışmamızda psödoeksfolyatif glokomlu katarakt gelişen hastalarda fakoemülsifikasyon sonrası GİB tüm kontrollerde anlamlı olarak azalmış, kısıtlı bir sayıda ilaçsız kontrol sağlanmış; ancak bazı hastalarda ek glokom cerrahisi ihtiyacı doğmuştur. Bu ihtimallerin de olduğu bilinip glokom takiplerine devam edilmeli, fakoemülsifikasyon cerrahisinin aynı zamanda bir glokom cerrahisi olduğu hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: psödoeksfolyasyon, katarakt, fakoemülsifikasyon

PS-036 [Glokom]

Primer konjenital glokom ve optik disk kolobomunun birlikte görüldüğü bir olgu

Çağlar Bektaş, Zeynep Aktaş, Mestan Ertop, Şengül Özdek, Sirel Gür Güngör
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı primer konjenital glokom ve optik disk kolobomunun birlikte görüldüğü bir olgunun bildirilmesidir.

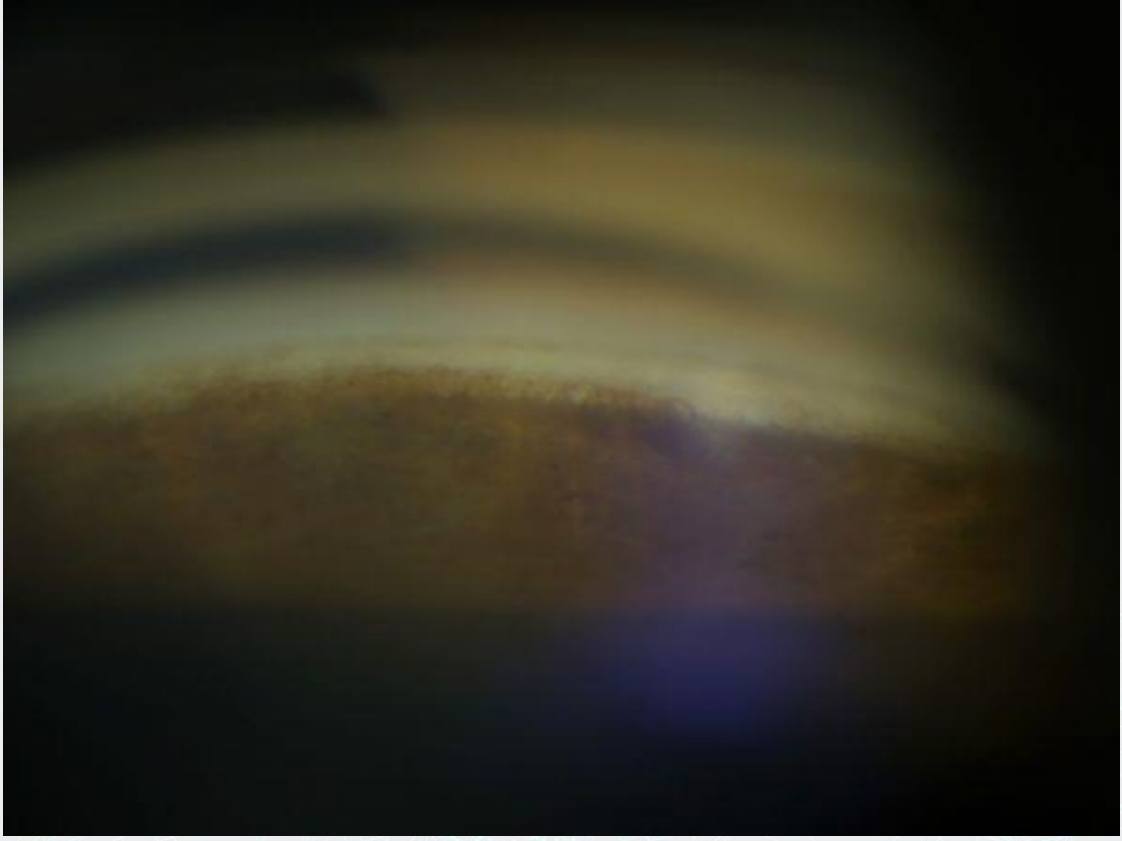
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Sekiz yaşında kız olgu kliniğimize sağ göz glokom cerrahisi için refere edildi. Muayenede her iki göz görme keskinliği 6/6, sağ göz göz içi basıncı (GİB) 29 mm Hg, sol göz GİB 10 mm Hg idi. Her iki gözün ön segment muayenesinde özellik yoktu. Sağ göz fundus muayenesinde totale yakın cupping ve peripapiller retina katlantıları görüldü. Sol göz fundus muayenesinde patoloji saptanmadı. Gonyoskopide sağ gözde yüksek iris insersiyosu izlendi, sol gözde anormal bir bulgu saptanmadı. Santral konrea kalınlıkları sağ ve sol gözde sırasıyla 608 ve 596 µm, aksiyel uzunlukları 22,83 ve 22,18 mm olarak ölçüldü. Sağ gözde peripapiller retina katlantıları nedeni ile retina sinir lifi tabakasının kalınlığında yalancı bir artış saptanırken, maküla ganglion hücre tabakasının kalınlığının azalmış olduğu görüldü. Optik koherens tomografisi ve oküler ultrasonografi incelemelerinde sağ gözdeki optik disk çukurluğunun glokomatöz cuppinge göre daha derin olduğu saptandı. Bu bulgular dışında başka bir oküler ve sistemik patoloji saptanmadı. Olgunun sağ gözüne geç tanı almış primer konjenital glokom ve optik disk kolobomu tanısı konuldu. Tedavi olarak Bimatoprost %0,01 damla başlandı. Kontrolde sağ GİB 14 mm Hg olarak ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu olguda gangliyon hücre kaybının olması, yüksek GİB, gonyoskopik bulgular ve aksiyel aks farkı nedeniyle geç tanı almış konjenital glokom düşünülmüştür. Ancak optik disk kolobomu varlığı, hastalık evresinin tayinini güçleştirmiştir. Optik diskin konjenital anomalileri ve primer konjenital glokomun ayrımının bazı olgularda güç olabileceği ve atipik olgularla karşılaşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle pediatrik yaş grubunda optik disk anomalileri varlığında glokom tanısı, tam oftalmolojik muayene ve maküla analizi gibi ek testlerle desteklenmelidir.

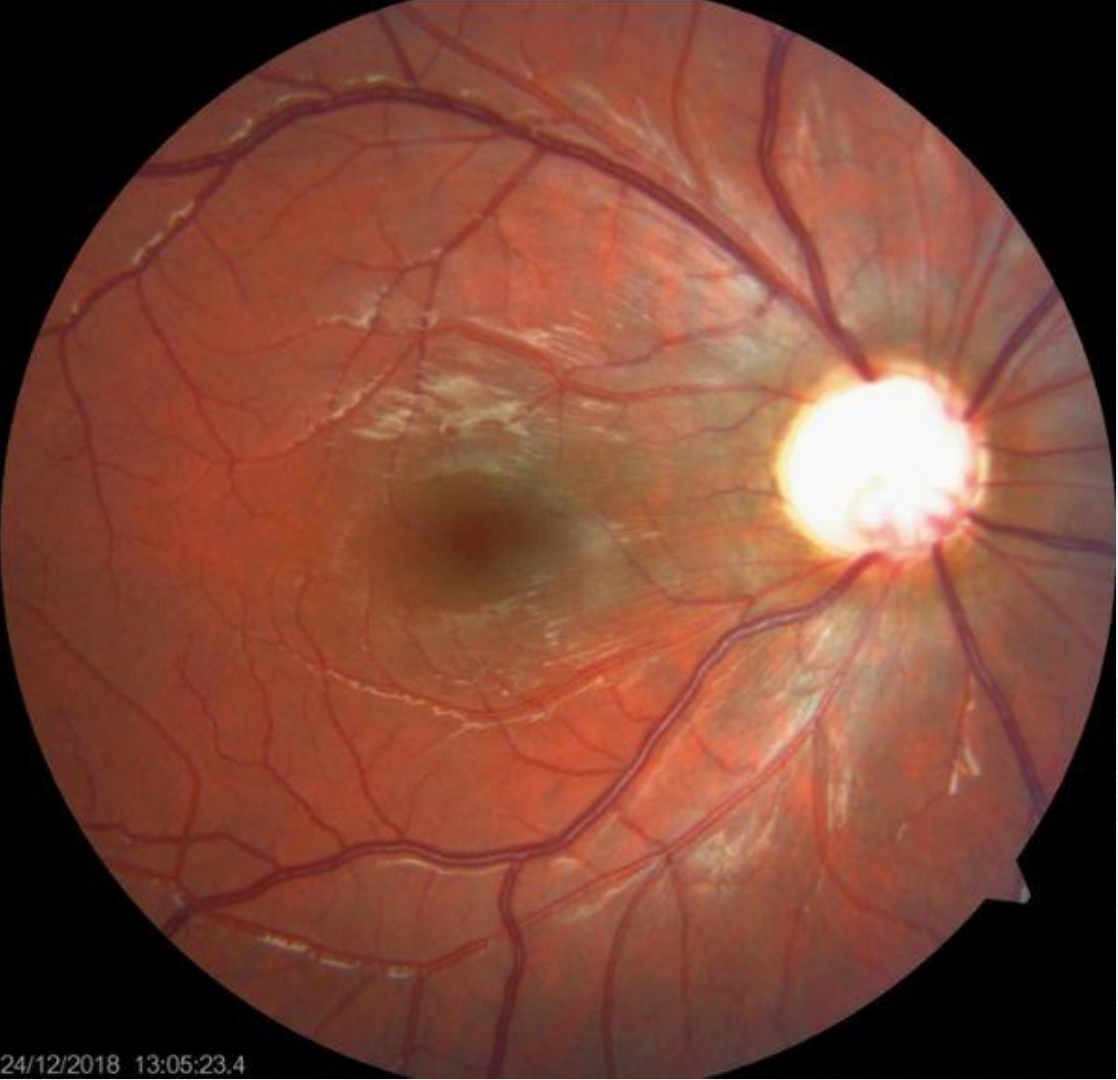
Anahtar Kelimeler: ganglion hücre kompleksi, kolobom, konjenital glokom

Figür 1



Gonyoskopide sağ gözde yüksek iris inseriyosu

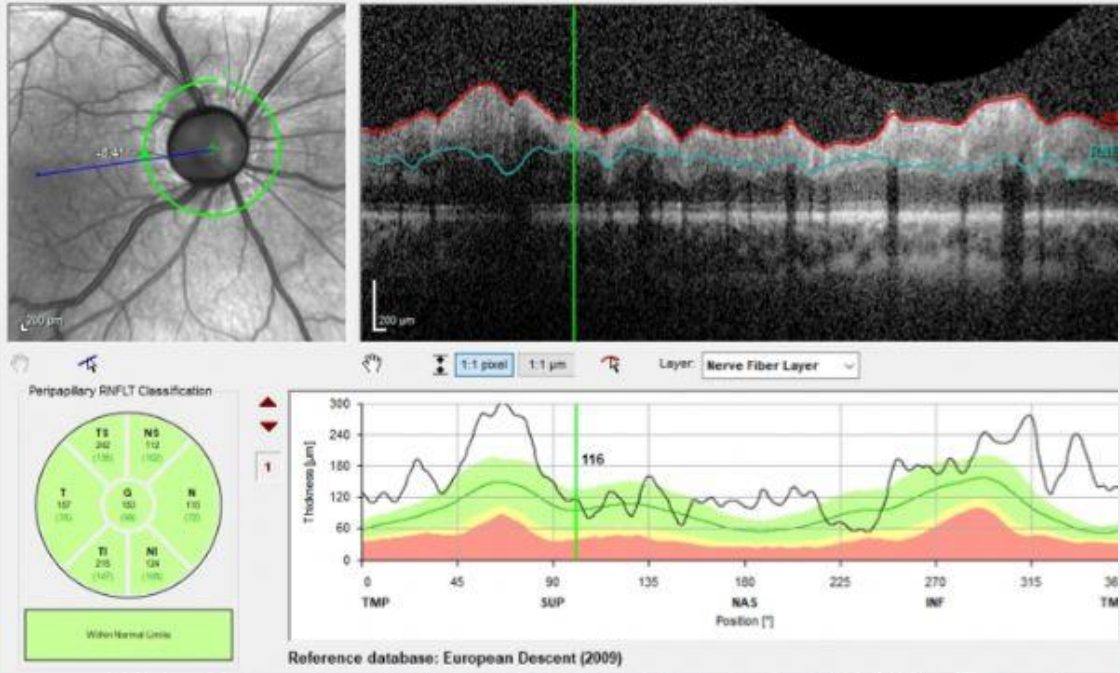
Figür 2



24/12/2018 13:05:23.4

Sağ gözde totale yakın cupping ile birlikte optik diskte kolobomatöz görünüm

Figür 3

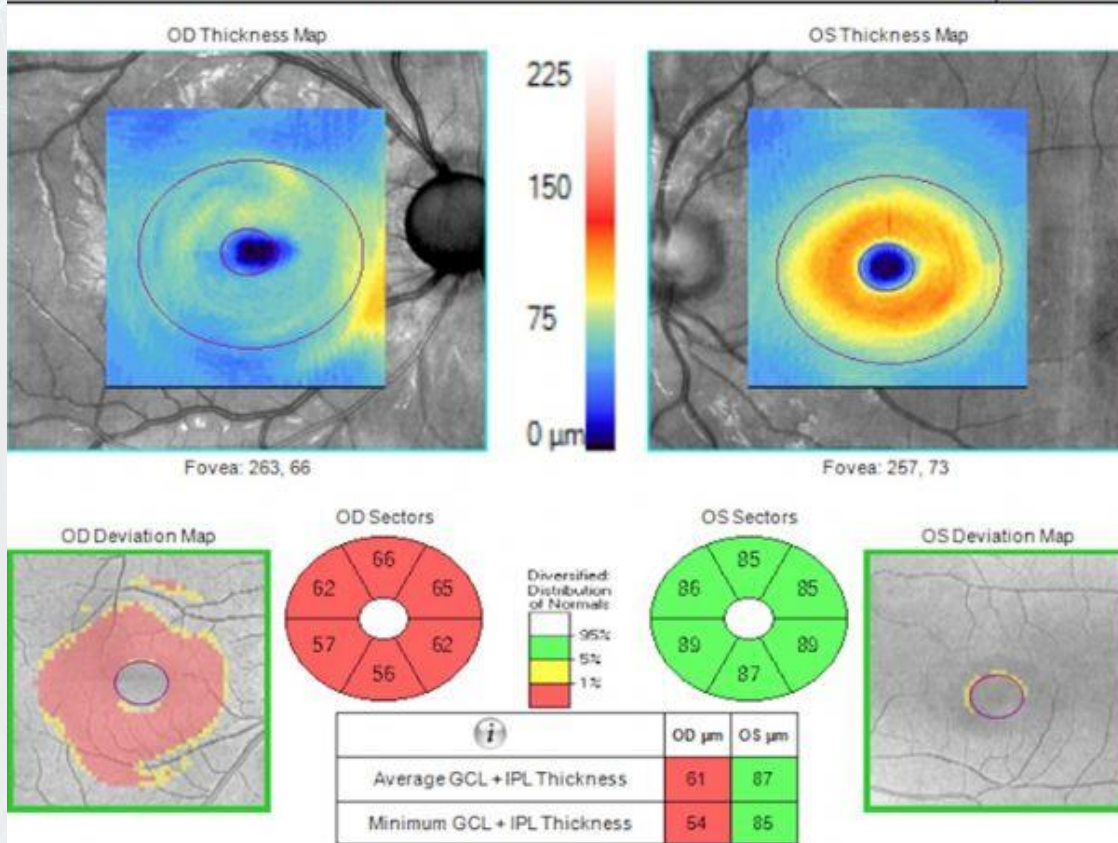


Sağ gözde artmış RNFL kalınlığı

Figür 4

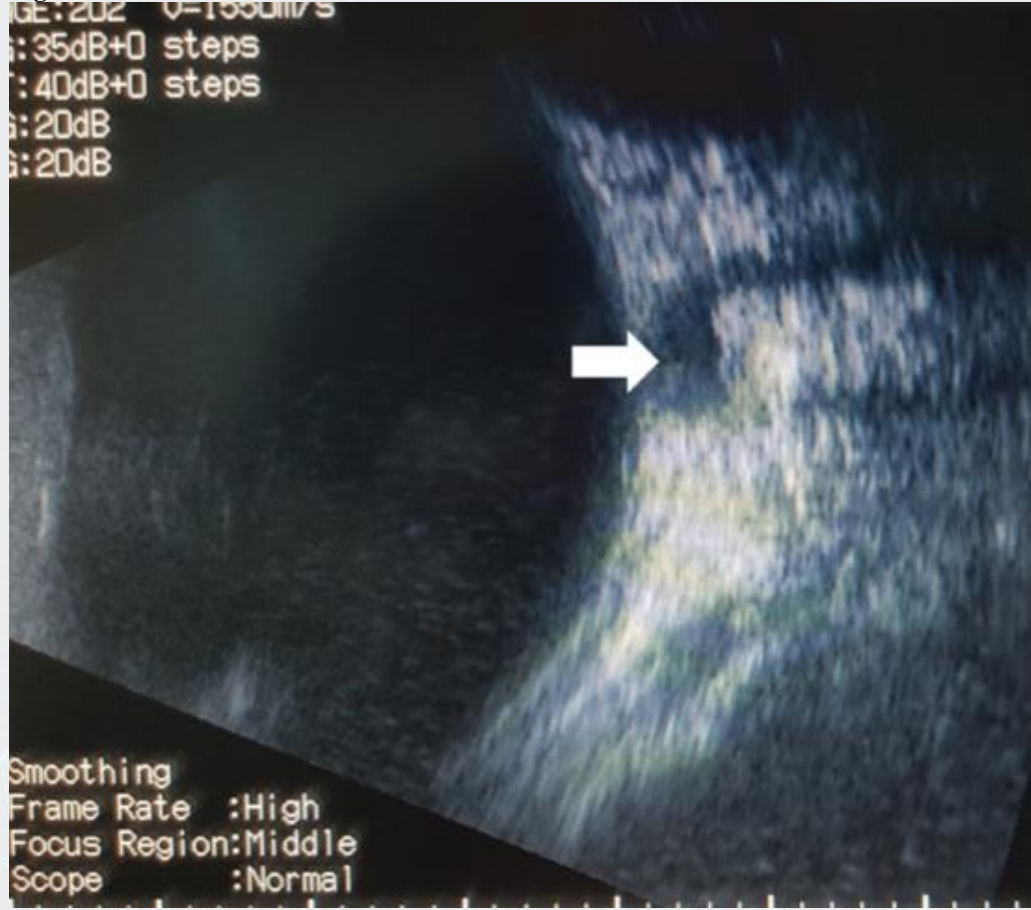
Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

OD ● | ● OS



Sağ gözde ganglion hücre kompleksi analizinde kalınlık azalması

Figür 5



Ultrasonografide derin cupping (Beyaz ok)

PS-037 [Glokom]

Different Manifestation of Rieger Syndrome in Monozygotic Twins

Emel Cavdarliyigit, Dida Kazakova

Department of Ophthalmology, Ct. Kliment Ohridski University, Sofia, Bulgaria

BACKGROUND AND AIM:Rieger syndrome is an autosomal-dominant characterized by ocular and dental abnormalities, mainly hypodontia and microdontia.

The most common ocular defects are bilateral hypoplasia of the iris, a prominent Schwalbe line.

We describe here an unusual presentation of Rieger syndrome occurring in identical twins.

METHODS:A 5-year-old girl was referred because of correctopia and glaucoma in her left eye.

Glaucoma was detected at the age of 4 years.

Physical examination-including dental examination

Ocular examinations include:

Tonometry measures for IOP

Split lamp examination

Gonioscopy

RESULTS:IOP was 12mmHg OD and 30mmHg OS. Slit -lamp exam of the left eye revealed a normal cornea, correctopia, hypoplastic smooth, cryptless iris,360-degree ectropion uvea.

Gonioscopy demonstrated high iris insertion. The physical exam was normal except for dental abnormalities.Her 24 deciduous teeth had various slope, and the upper incisors were hypoplastic and spaced. No was family history of glaucoma. The twin sister had the similar dental defect, but ocular findings were normal.

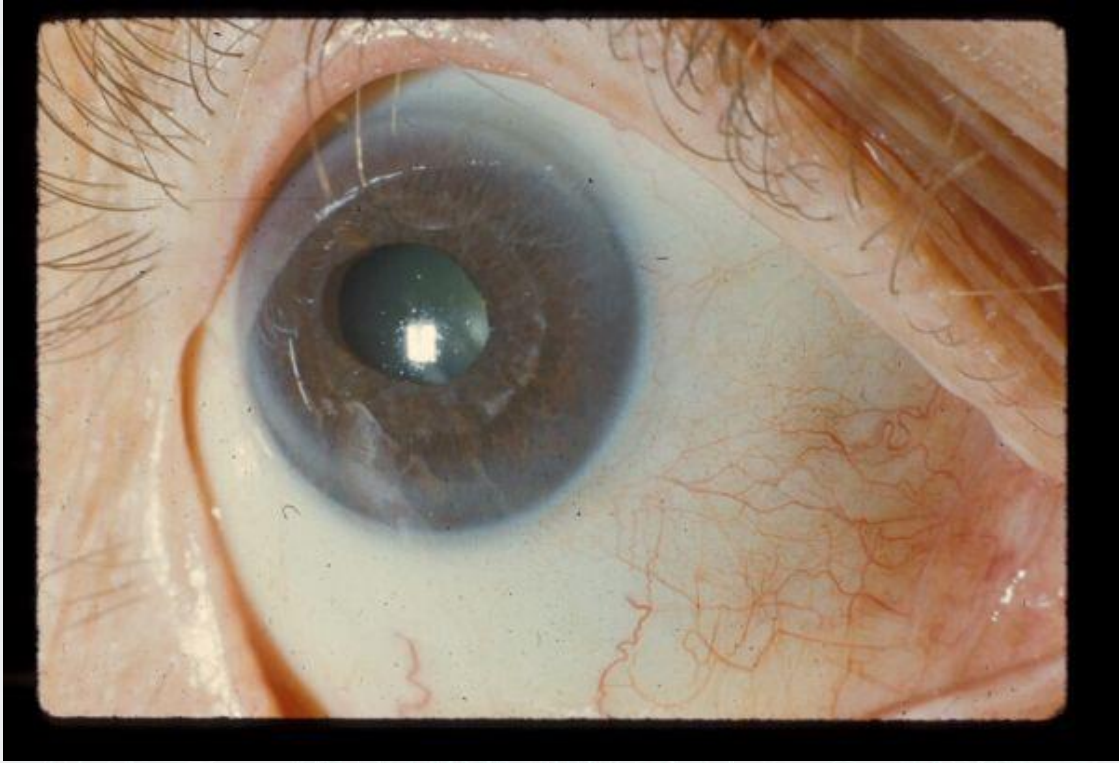
CONCLUSIONS:Rieger anomaly results from developmental arrest of certain anterior segment structures derived from neural crest cells. This concept explains monocular manifestations such as teeth anomalies since these structures have neural crest origin. The sisters had typical Rieger syndrome dental anomalies, but only one sister presented the characteristic ocular features of Rieger anomaly. Also Rieger syndrome is a bilateral condition. The presence of dental anomaly without the eye signs is another outstanding feature found in the present cases.

As the family history in our patient was negative for the syndrome it is proposed that the condition arose de novo as a mutation.

In view of the dental abnormalities in both twins and of unilateral Rieger anomaly in one of them it seems that both suffer from Rieger syndrome with variable expressivity.

Keywords: Rieger syndrome, Schwalbe line, dental abnormalities, glaucoma

Biomicroscopy



Dental abnormalities



Gonioscopy examination



PS-038 [Glokom]

Non-Kontakt Pakimetri-Tonometri, Kornea Topoğrafisi Pakimetri ve Applanasyon Tonometri Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Fatih Gürdal¹, Mehmet Talay Köylü¹, Duygu Yalınbaş Yeter¹, Yağmur Seda Yeşiltaş¹, Yeşim Gedik Oğuz¹, Dorukcan Akıncioğlu², Fatih Mehmet Mutlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-kontakt pakimetri-tonometri (NKPT) cihazı, kornea topoğrafisi santral kornea kalınlığı (SKK) ve Goldmann applanasyon tonometrisi (GAT) ölçümlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

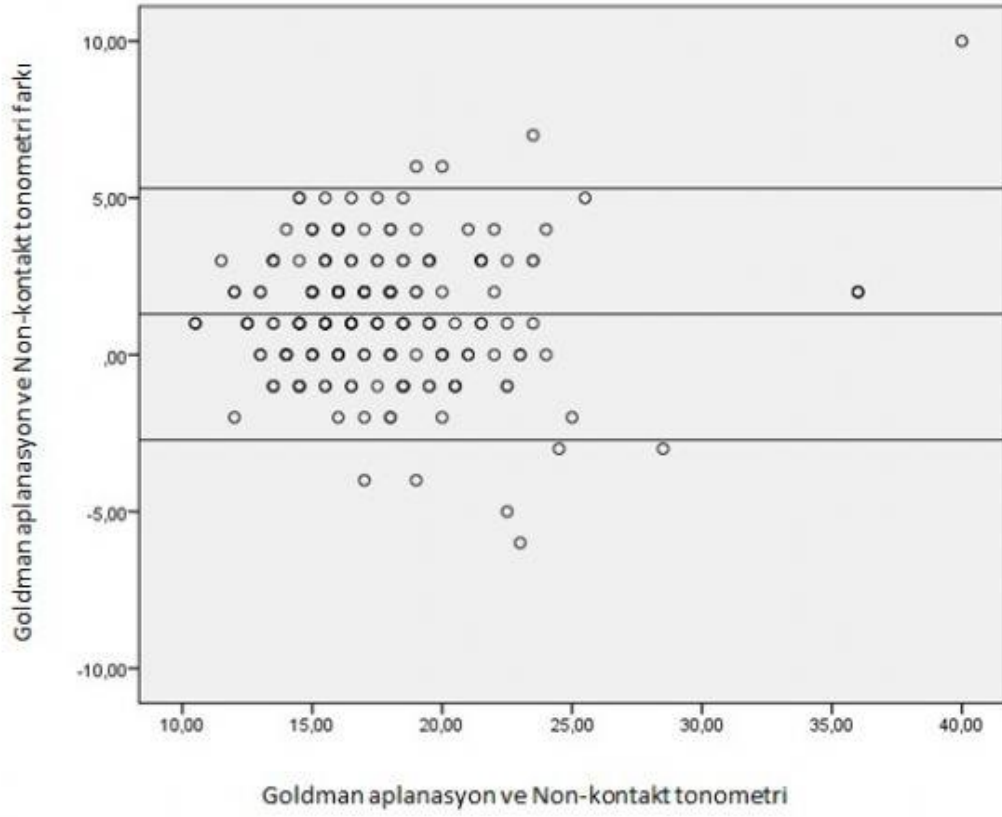
YÖNTEM:Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 109 hastanın 218 gözü çalışmaya dahil edildi. Görme keskinliği, biyomikroskopi, GAT ile GİB ölçümü, NKPT (Topcon CT-1P) ile GİB, SKK'ye göre düzeltilmiş GİB ve SKK ölçümü, kornea topoğrafisi (Pentacam HR) ile SKK ölçümü yapılan hastaların verileri karşılaştırıldı. Bland-Altman analizi ile ölçümlerin farklarının ortalamaları ile birbirleri arasındaki uyum değerlendirildi. Uyum sınırı hesaplanırken ortalamadan 1.96 SD değeri farkları kullanıldı. Ölçümlerin güvenilirliği için sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanıldı.

BULGULAR:Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 43 ± 18 ' idi. Ortalama GİB, GAT ile 16.9 ± 4.16 mmHg; NKPT ile 18.2 ± 4.3 mmHg ve NKPT ile SKK'ye göre düzeltilmiş olarak 17.7 ± 4.0 mmHg olarak ölçüldü. Bland-Altman analizinde GİB ölçüm sonuçları, GAT ile NKPT ve GAT ile NKPT ile SKK'ye göre düzeltilmiş arasında; 1.29 (%95 LoA -2.702 -5.308) ve 0.81 (%95 LoA -3.49 -5.141) olarak tespit edildi. Bunların intra-class korelasyonları ise sırasıyla 0.93 (%95 CI 0.91 -0.95) ve 0.92 (%95 CI 0.89 -0.94) olarak tespit edildi. Ortalama SKK kornea topoğrafisi ile 545.1 ± 36.3 μ m olarak, NKPT ile 553.7 ± 37.1 μ m olarak ölçüldü. SKK'nın NKPT ile kornea topoğrafisi karşılaştırması 8.63 (%95 LoA -8.28 -25.5) olarak, intra-class korelasyonları ise, 0.97 (%95 CI 0.96 -0.98) olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Düzeltilmiş GİB ve SKK için non invaziv, hızlı ve kolay ölçümler sunan NKPT, alışılmış teknikler olan GAT ve kornea topoğrafisi pakimetri ölçümleri ile uyumludur. NKPT rutin poliklinik içerisinde GAT ve kornea topoğrafisi pakimetrisi yerine kullanılabilir.

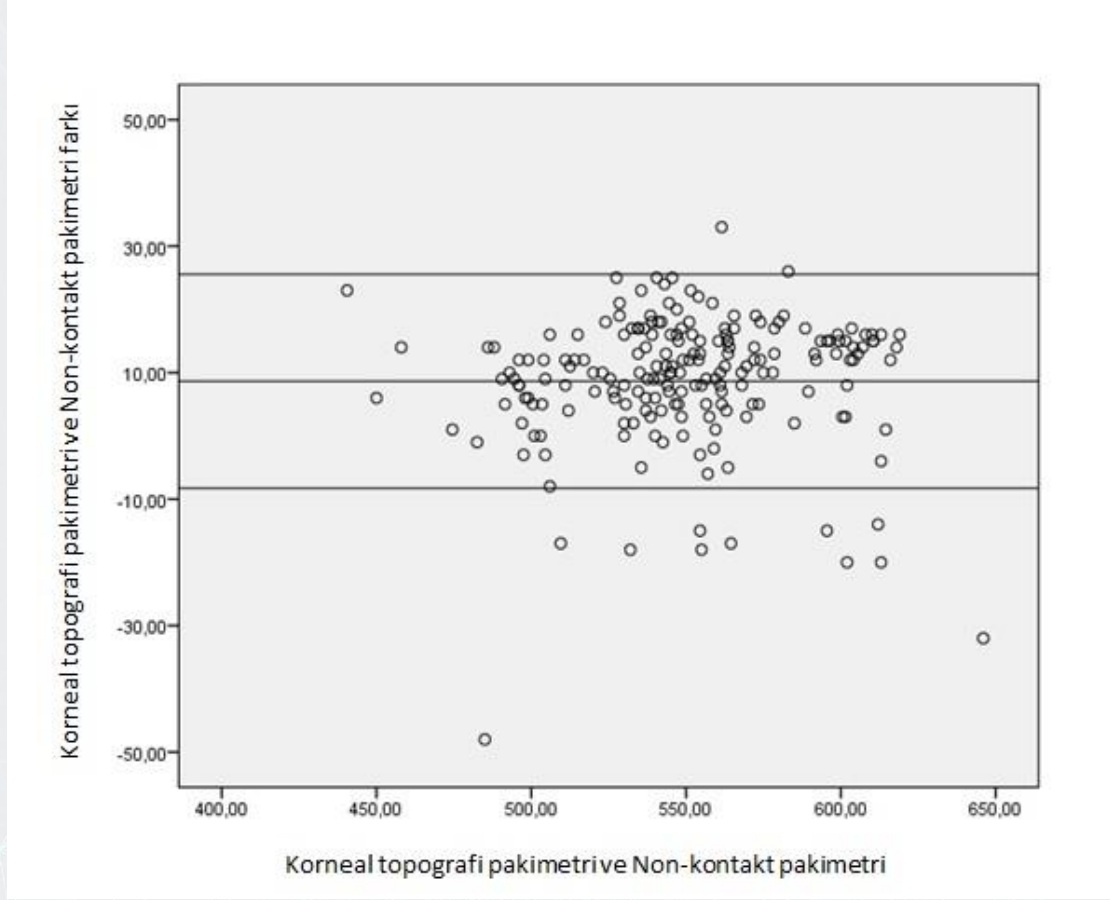
Anahtar Kelimeler: Non-kontakt pakimetri tonometri, Goldman applanasyon tonometrisi, Kornea topoğrafisi

Resim 1



Goldman applanasyon tonometresi sonuçlarına göre non-kontakt tonometri ile ölçülen göz içi basıncı hatalarını karşılaştıran Bland-Altman saçılım grafiği

Resim 2



Kornea topografisi sonuçlarına göre non-kontakt pakimetri ile ölçülen korneal pakimetri hatalarını karşılaştıran Bland-Altman saçılım grafiği

PS-040 [Glokom]

Preperimetrik glokomlu gözlerde makuler ganglion hücre kompleksi kalınlığı ile görme alanı duyarlılık parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ozan Burgazdere, Oğuzhan Kılıçarslan, Seda Sert, Özcan Ocakoğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Preperimetrik glokomlu gözlerde makula ganglion hücre kompleksiyle görme alanı duyarlılık parametreleri arasındaki yapı-fonksiyon ilişkisinin incelenmesi.

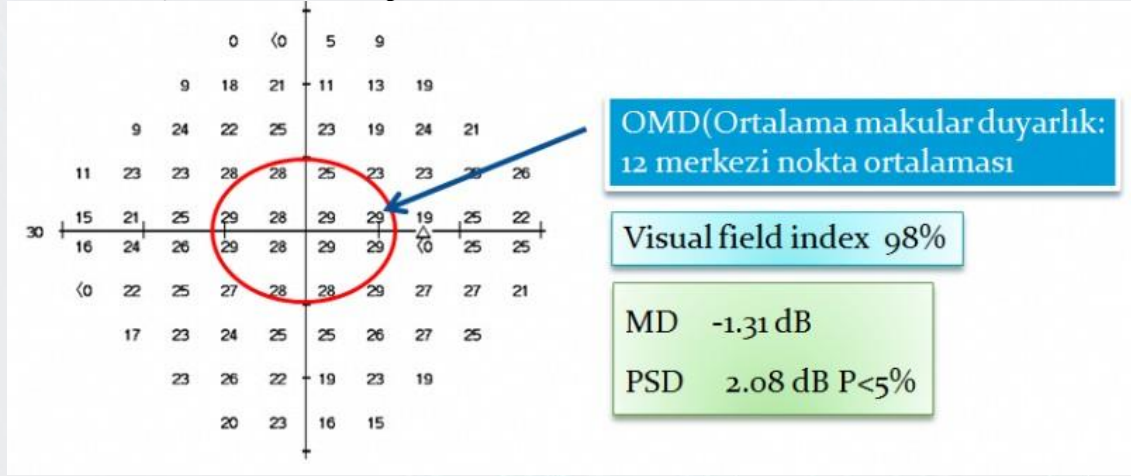
YÖNTEM:Çalışmamızda optik disk değişiklikleri olmayan ve Humphrey görme alanı santral 30-2 Sita-Standart programındaki mean deviasyon (MD) değeri -3.00 dB ve altında olan 91 göz preperimetrik glokom olarak belirlendi. 30 sağlıklı bireyin 60 gözü de dahil olmak üzere toplam 151 göze Cirrus 4000 SD-OKT ile peripapiller retinal sinir lifi tabakası (pRSLT) kalınlığı ve makula ganglion hücre analizi yapıldı. Görme alanında merkezi 10 derecedeki 12 noktanın dB cinsinden hassasiyetlerinin ortalaması alınarak Ortalama Makula Duyarlılık (OMD) değeri hesaplandı. Görme alanı indeksi (VFI) parametresi kaydedildi. OKT pRSLT çıktısında 7-11 saat kadranları arasındaki sinir lifi kalınlıkları ortalaması temporal retina sinir lifi tabakası kalınlığı (tRSLT) olarak hesaplandı. Ganglion hücre analizi çıktısındaki ortalama ganglion hücre iç pleksiform tabaka (GHİPT) kalınlığı değeri kaydedildi. Elde edilen fonksiyonel değerler ile yapısal parametrelerinin korelasyonu incelendi. İstatiksel analizler SPSS 21.0 programı ile yapıldı. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ alındı.

BULGULAR:Görme alanı VFI ve OMD preperimetrik glokomda sırasıyla $98,48\pm 1,70$ ve $30,52\pm 1,12$ dB; kontrol gözlerde $98,60\pm 1,57$ ve $30,85\pm 1,35$ dB idi ($p>0.05$). OKT ile ölçülen GHİPT ve tRSLT kalınlık değerleri preperimetrik grupta sırasıyla $75,42\pm 10,08$ μm ve $76,42\pm 12,43$ μm ; kontrol grupta $83,80\pm 5,82$ μm ve $88,08\pm 13,34$ μm bulundu, aradaki fark anlamlı idi ($p<0.05$). Preperimetrik glokomlu gözlerde GHİPT kalınlığı VFI ve OMD ile, tRSLT kalınlığı ise VFI ile anlamlı ilişkili bulundu ($p<0.05$).

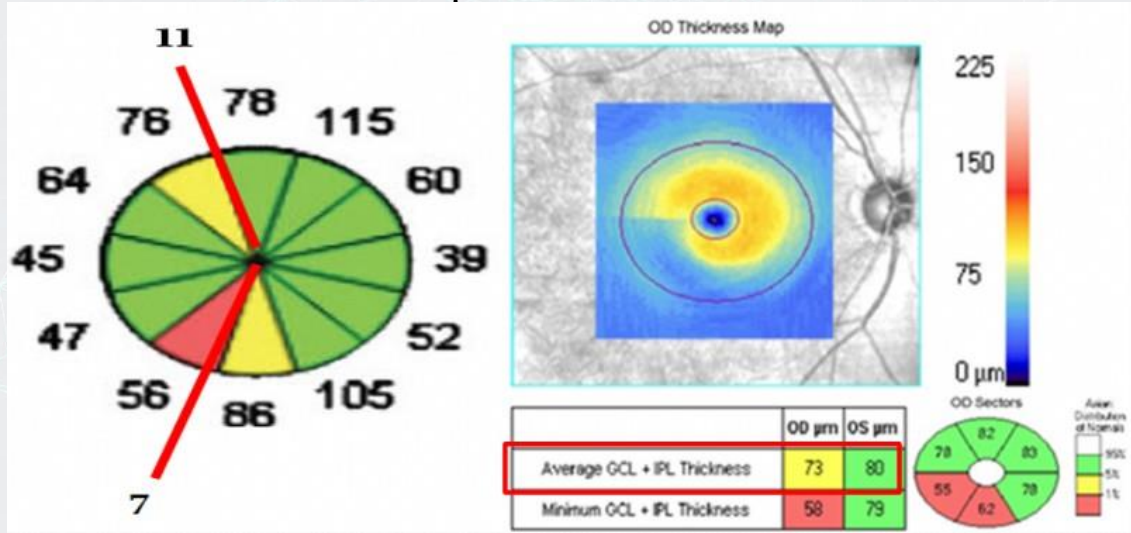
TARTIŞMA VE SONUÇ:Preperimetrik glokomlu gözlerde kontrol grubuna göre GHİPT ve tRSLT kalınlığında anlamlı azalma olması, görme alanına yansımamış glokomatöz kaybın OKT ganglion hücre analizi ile erken tanımlanabileceğini düşündürdü. tRSLT ve GHİPT ölçümlerinin preperimetrik glokomu erken tanımakta önemli olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Preperimetrik glokom, VFI, OMD, GHK, OKT, GHİPT

Görme alanı çıktısında OMD tespiti



OKT ile tRSLT ve GHIPT kalınlık tespiti



PS-041 [Glokom]

Akut Açı Kapanması Glokomlu Olguda Tedavi ile Değişen Cupping

Feyza Yeşilnur Uysal, Pınar Sultan, Hülya Güngel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Akut açı kapanması glokomunda göziçi basıncı yükselmesi sonucu Retina Sinir Lifi Tabakası(RNFL)'nda görülen hızlı incelleme ve tedavi sonrası cup/disk(c/d) oranında ani azalma olan olguyu sunmak

YÖNTEM:Hastanın glokomatoz hasarını değerlendirmede RNFL incelemesi, c/d oranını takip amaçlı Fundus Fotoğrafları alınmıştır.

Plato iris tanısını dışlamak amacıyla UBM incelemeye başvurulmuştur.

BULGULAR:46 yaşında erkek hasta acil servise sol gözde 24 saattir devam eden ağrı ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu.Yaklaşık bir yıl önce aynı şikayetlerle dış merkez acil servise başvurmuş ancak takiplere gitmemiş olup düzensiz olarak kombine preparat içeren damla kullanmaktaydı.EİDGK 0.2/0.3'tü.Sağ gözde ambliyopi öyküsü mevcuttu.GİB applanasyon ile 16/45;her iki gözde ön kamara sıg;sol gözde iris atrofik ve pupil middilate;ön kamara sakindi.C/d oranı 0.2/0.9(resim1)olarak izlendi.Sağ gözde açı grade 2 olarak izlenirken sol gözde açı elemanları seçilemedi.300 cc mannitol ve oral karbonik anhidraz enzim inhibitörü(KAI) tablet verilmesi sonrası GİB 12/34 olarak ölçüldü.Üçlü topikal antiglokomatoz ve oral KAI 3x250mg tedavisi ile hasta taburcu edildi.Ertesi gün kontrolde EİDGK 0.2/0.7; GİB 11/10;c/d oranı 0.2/0.4(resim2)olarak izlendi.RNFL'de sağ gözde ortalama sinir lifi kalınlığı 100;sol gözde 102(resim3) idi.Bilateral Yag Lazer İridotomi yapıldı.

Hasta üç gün sonra sonra sol gözde ağrı şikayeti ile tekrar acile başvurdu.Anamnezi

derinleştirildiğinde hastanın iki gündür soğuk algınlığı ilacı kullandığı öğrenildi.EİDGK 0.2/0.5

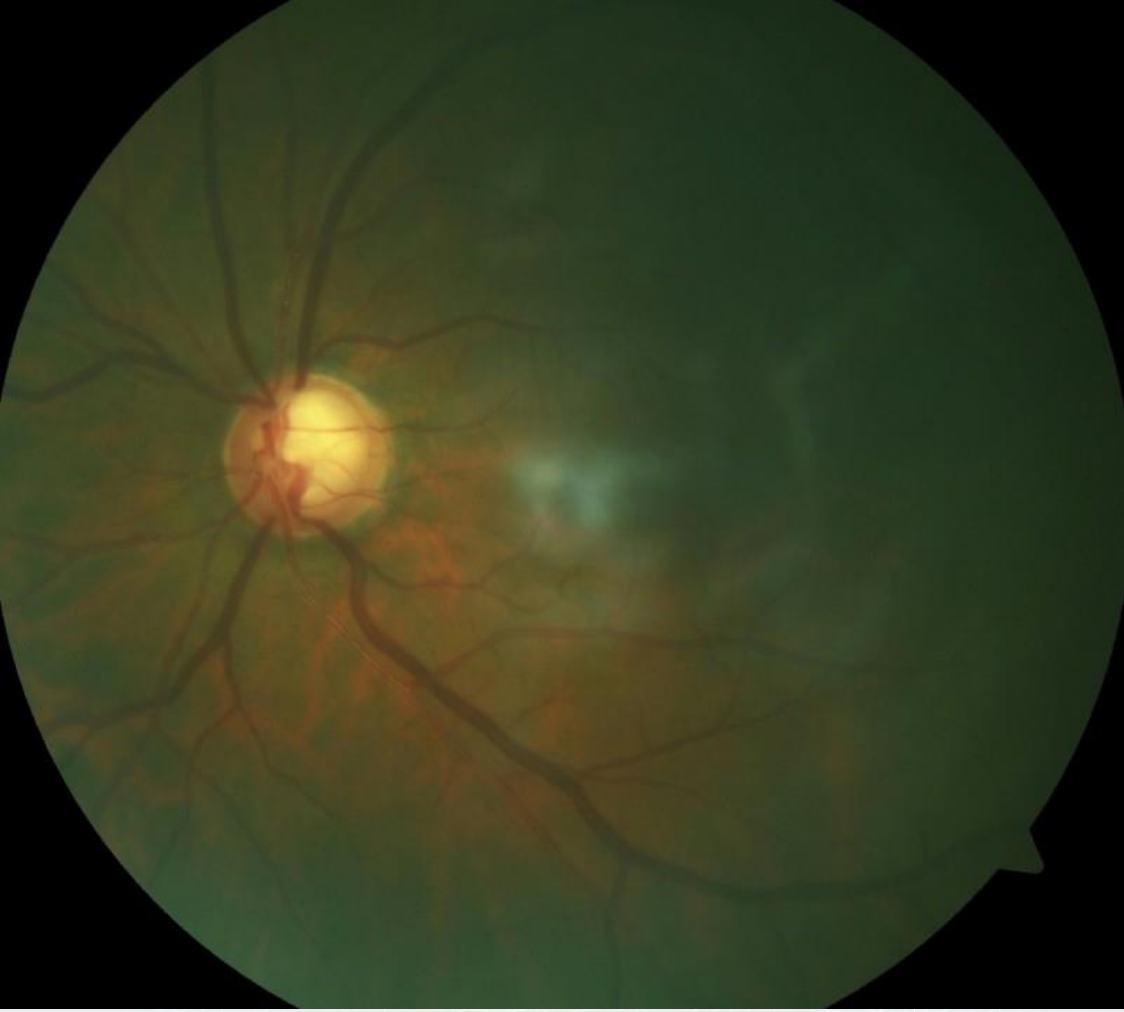
idi.GİB applanasyon ile 13/38 olarak ölçüldü.C/d oranı 0.2/0.7(resim4)olarak

izlendi.RNFL;105/84(resim5) ölçüldü.Sol gözde Lİ'ye rağmen açı dar olarak izlendi.Sol göze katarakt operasyonu önerildi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akut GİB yükselmelerinde c/d oranında ani artışın GİB'in erken müdahaleyle düşürülmesiyle geri döndüğü,ganglion hücre kaybının yüksek GİB'de çok hızlı meydana geldiği vakamızda görülmüştür.Bu olgu üzerinden GİB yükselmelerinde erken müdahale ve yakın takibin önemi anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Açı kapanması,Cup/Disk, Glokom,

resim1



Sol gözde ilk akut glokom atağı başvurusu sırasında c/d oranı 0.9

resim2



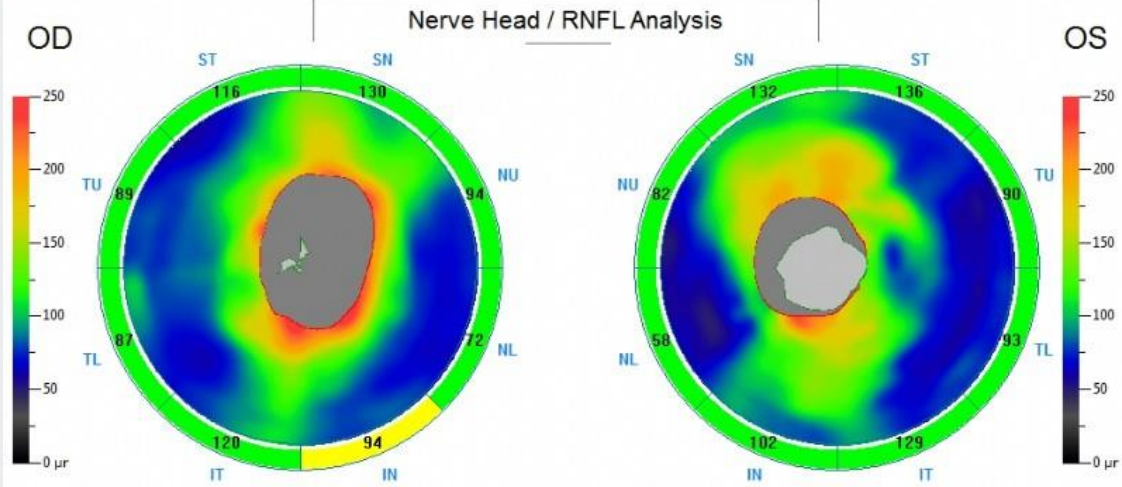
Akut atağın tedavisi ile GİB düştüğünde sol gözde c/d oranı 0,9 dan 0.4'e düştü

resim3

Patient: YILDIRIM, HARUN
DOB(age): 09/08/1972 (46)
ID:

Disease:
Ethnicity:
Gender: M

Operator:
Algorithm Version: A6, 3, 2, 73
Physician:

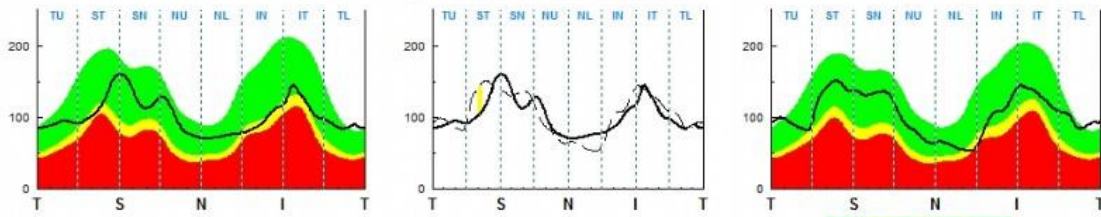


RNFL Parameters	OD	OS
Avg. RNFL	100.29	102.56
Sup. Avg	107.51	109.61
Inf. Avg	93.07	95.50

Nerve Head Parameters (Volu...	OD	OS
Rim Volume (mm ³)	0.368	0.060
Nerve Head Vlm (mm ³)	0.722	0.113
Cup Volume (mm ³)	0.001	0.244

Nerve Head Para...	OD	OS
Optic Disk Area (...)	2.70	2.03
Cup/Disc Area Ratio	0.02	0.50
Horizontal C/D Ra...	0.29	0.82
Vertical C/D Ratio	0.25	0.73
Rim Area (mm ²)	2.64	1.00
Cup Area (mm ²)	0.06	1.02

TSNIT Analysis

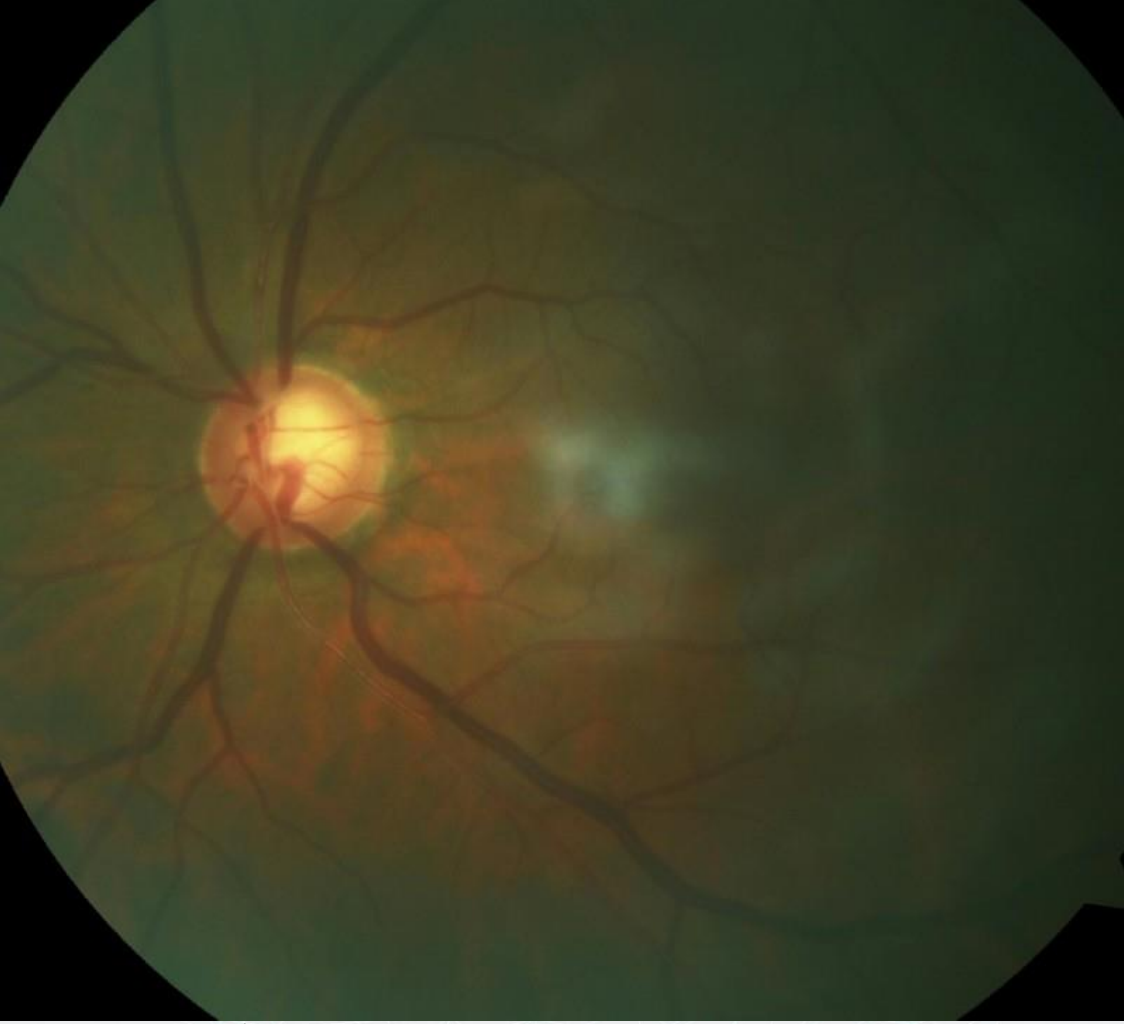


Symmetry Analysis

Solid line - OD
Dash line - OS

Akut atak sonrası çekilen RNFL sağ gözde 100 sol gözde 102 olarak ölçüldü

resim4



Tekrarlayan atakta GİB yüksek iken c/d oranı yeniden yükselerek 0.7 olarak izlendi

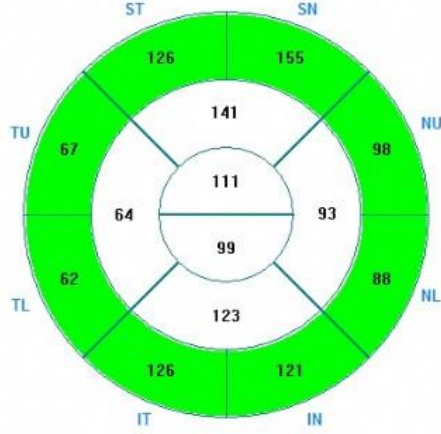
resim5

Patient: YILDIRIM, HARUN
DOB(age): 09/08/1972 (46)
ID:

Disease:
Ethnicity:
Gender: M

Operator:
Algorithm Version: A6, 3, 2, 73
Physician:

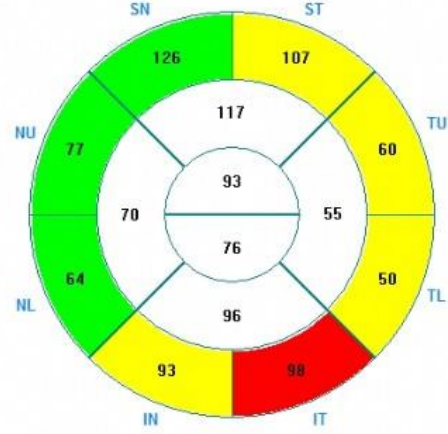
OD



Exam Date: 01/30/2019, SSI= 66.6

RNFL Analysis

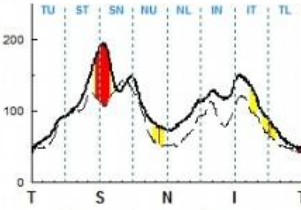
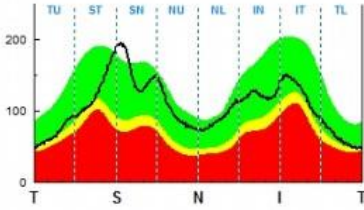
OS



Exam Date: 01/30/2019, SSI= 63.7

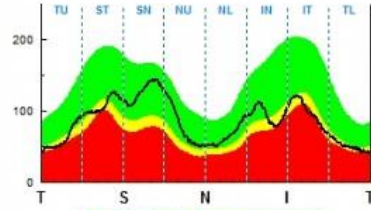
RNFL Parameters	OD	OS
Avg. RNFL	105.24	84.89
Sup. Avg	111.48	92.59
Inf. Avg	99.01	76.40

TSNIT Analysis



Symmetry Analysis

Solid line - OD
Dash line - OS



p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

Tekrarlayan ataktan sonra sol göz RNFL de hızlı düşüş izleniyor

PS-042 [Glokom]

Gorlin Goltz Sendromuna sekonder glokom olgusu

Atike Burçin Tefon, Zeynep Aktaş, Şengül Özdek
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Gorlin-Goltz sendromu(GGS- Bazal hücreli nevüs sendromu/nevoid basal hücre sendromu) mezoektodermal dokuların displazik gelişiminden kaynaklanan ve cilt,göz,iskelet anomalileri gibi birçok sistemi etkileyen bir hastalıktır.GGS'nin oküler tutulumuna bakıldığında anoftalmus, mikroftalmus,ektropion,hipertelorizm,strabismus,nistagmus,retina-koroid kolobomu,aniridi,katarakt,epiretinal membran,kombine hamartom, papillom, lakrimal sistem anomalileri görülmektedir.GGS'nin birçok oküler hastalık ile ilişkisi tespit edilmiş olmakla birlikte literatüre bakıldığında glokomun eşlik ettiği GSS vakası bulunmamaktadır.Bu yazıda 3 aylık bir hastada ilk defa GSS sendromu ve sekonder glokom birlikteliği tanımlanmaktadır.

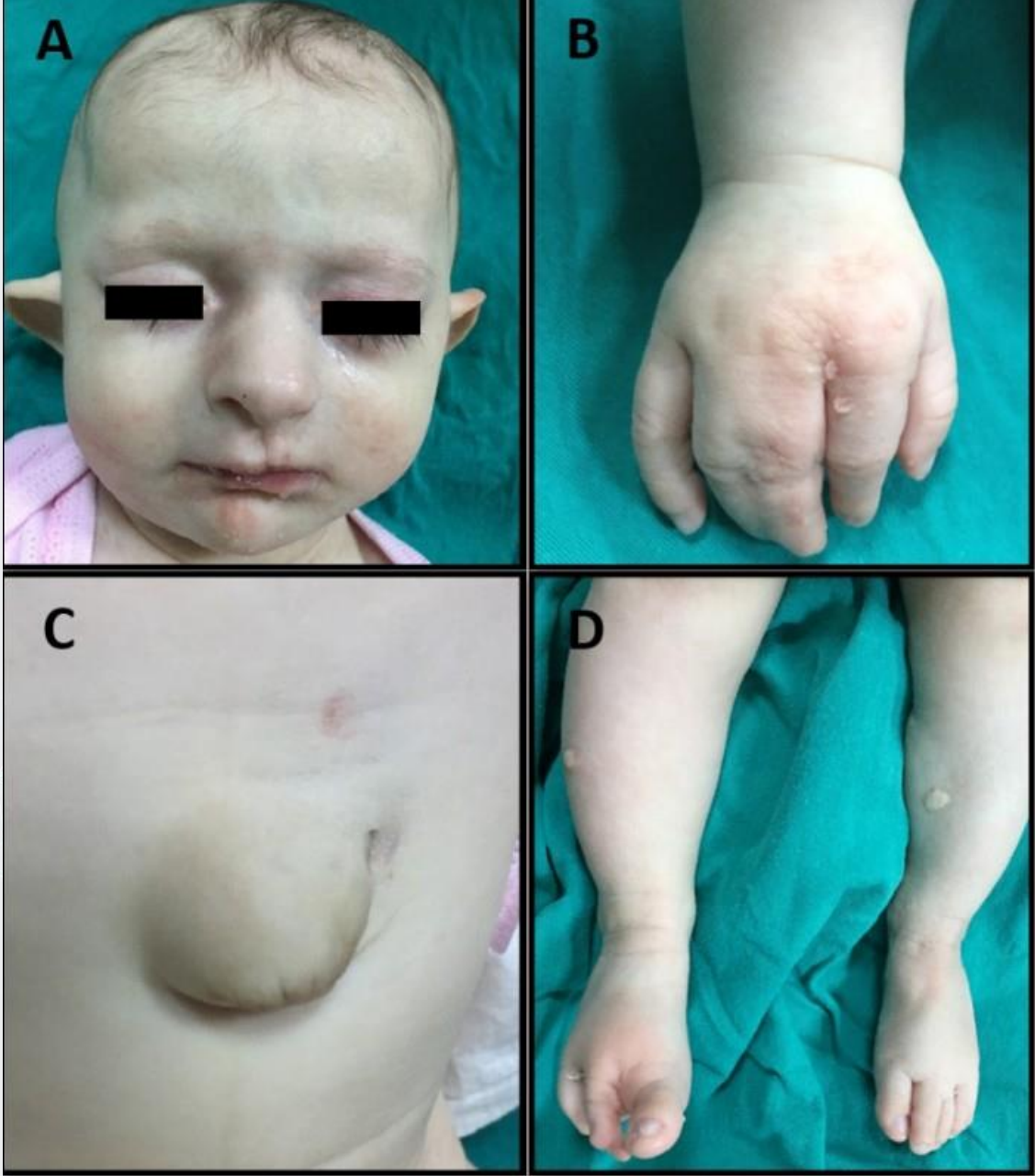
YÖNTEM:Tek olguluk vaka takdimi

BULGULAR:3 aylık kız çocuğu,bilateral kontrolsüz göz içi basınç(GİB) artışı nedeniyle kliniğimize yönlendirilmişti. Her iki göze günde iki kez topikal beta blokör kullanmaktaydı.Yönlendirilen klinikte eşlik eden vücut anomalilerinden ötürü GGS tanısıyla takipliydi.Yapılan genel anestezi altında muayenesinde bilateral mikrokornea izlendi.Sağ gözde kornea ödemi izlenmezken,sol göz korneası ödemli ve bulanıktı.GİB sağda 17mmHg, solda 35mmHg idi.Her iki gözde alt temporalde aniridi geri kalan alanlarda rudimenter iris izlenmekteydi.Bilateral infero-nazal lens subluksasyonu mevcuttu.Bilateral totale yakın koryoretinal kolobom izlenmekteydi.Sol göze 270 derece diod sikloablasyon uygulandı ve medikal tedaviye topikal Brinzolamid-Timolol Maleat eklendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yayınlarda GGS ilişkili oküler anomali oranı %40'larda belirtilse de yeni yapılan çalışmalarda oran çok daha yüksek(%77)(Gisseman ve ark.-2016) izlenmektedir.Hastamızda da mikroftalmi,iris ve koryoretinal kolobom,lens subluksasyonu gibi literatürde daha önce tanımlanmış oküler anomaliler yanısıra beklenmedik bir bulgu olarak glokom görülmüştür.GGS ile gelen olgularda sekonder glokom görülebileceği akılda tutulmalı ve bu hasta grubunda GİB ölçümü ve glokomun oküler bulguları açısından dikkatli olunmalıdır.

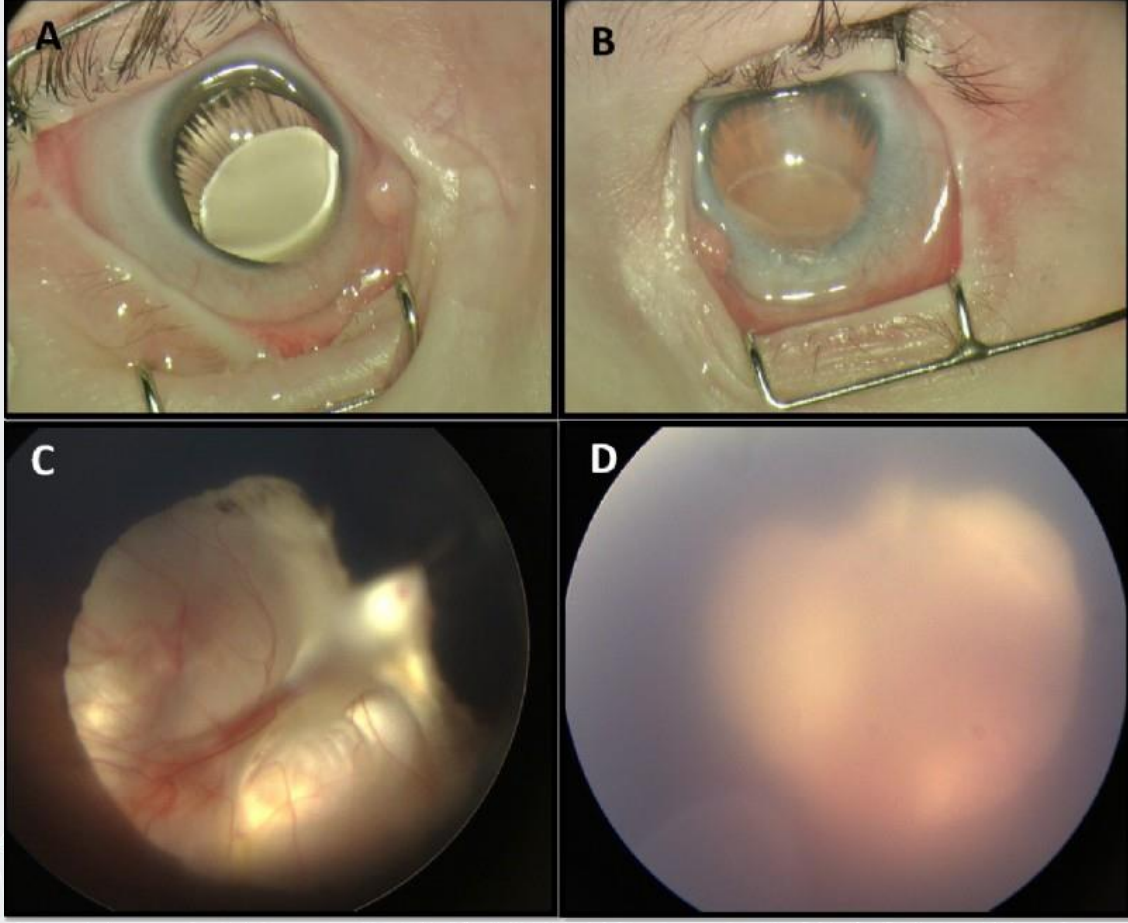
Anahtar Kelimeler: Gorlin Goltz Sendromu, Glokom, Aniridi, Kolobomu, Lens subluksasyonu

Figür 1



Hastanın vücut malformasyonlarına ait klinik fotoğraflar. (A) Kulak deformitesi, frontal bölgede belirginleşme, aplazia kutis, yarık damak-dudak görüntüsü (B) Elde sindaktili (C) Umbilikal herni (D) Ayaklarda sindaktili ve yarık ayak malformasyonu, ekstremitelerde fibromlar görülmekte

Figür 2



Hastaya ait ön kamara ve fundus fotoğrafi görüntüleri. (A)Sağ gözde korneanın saydam olduğu görülmekte. Alt temporalde geniş aniridi ve superiorda rudimenter iris görüntüsü ve inferonazalde lens sublüksasyonu (B) Sol gözde korneal bulanıklık, Alt temporalde geniş aniridi ve superiorda rudimenter iris görüntüsü ve inferonazalde lens sublüksasyonu (C)Sağ göze ait Retcam fotoğrafları. Totale yakın koryoretinal kolobom görüntüsü, optik disk bir miktar korunmuş görünümde (D)Sol göz Retcam fotoğrafı. Korneal ödemden dolayı fundus net olarak görülemez de geniş koryoretinal kolobom görüntüsü izlenmektedir.

PS-043 [Glokom]

Trabekülektomi sonrası filtrasyon blebinin ultrason biyomikroskopi (UBM) ile değerlendirilmesi

Bediz Özen, Berna Yüce, Hakan Öztürk
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Ultrason biyomikroskopi (UBM), glokom olgularında bleb fonksiyonu ve bleb yetmezliğini değerlendirmede kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı trabekülektomi uygulanmış olgularda, filtrasyon blebinin; UBM ile yapısal özelliklerini saptamak ve bleb fonksiyonunu değerlendirmek.

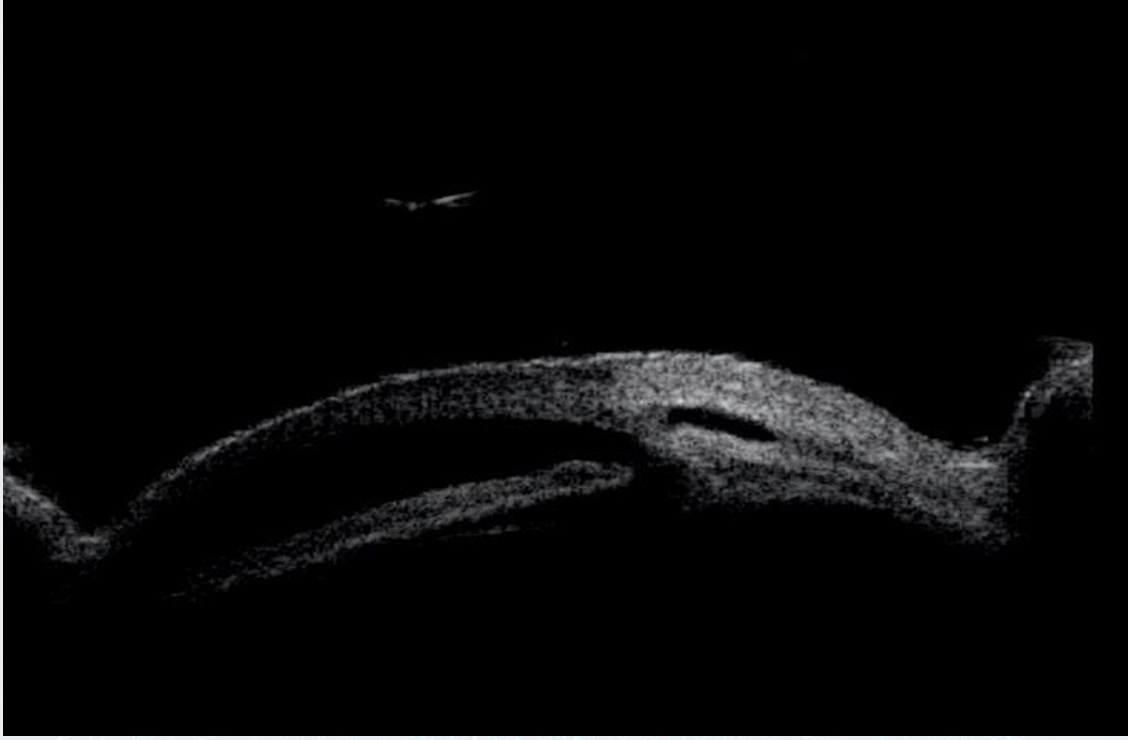
YÖNTEM: 5-flourourasil (5-FU) ile forniks tabanlı trabekülektomi yapılan 18 hastanın 19 gözü çalışmaya alındı. Biyomikroskopik morfolojik bleb görünümü için Moorfields Bleb Derecelendirme Sistemi kullanıldı. UBM kullanılarak bleb yüksekliği, skleral flebin altındaki drenaj yolunun görünürlüğünün değerlendirilmesi ve içi sıvı dolu alan ölçümü yapıldı. Başarılı bir bleb için göz içi basıncı (GİB) kriteri, trabekülektomi öncesine göre GİB’de ilaçsız \geq %20 azalma ve ameliyat sonrası ilaçsız GİB \leq 15 mmHg olması kabul edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 61.9 ± 14.5 (31-78) idi. Ameliyat öncesi ve sonrası ortalama GİB sırası ile 36.0 ± 6.2 ve 18.2 ± 7.5 mmHg idi ($p=0.03$). GİB değerlendirmesine göre; bleblerin %78.9’u başarılı bulundu. Başarılı blebi olanlarda ameliyat sonrası ortalama GİB 13.4 ± 4.5 mmHg ölçüldü. Biyomikroskopik olarak bleblerin %68.4’i fonksiyonel (11 diffüz/ 2 mikrokistik), %31.6’sı fonksiyonel değildi (6 düz/0 enkapsüle). UBM görüntüleme ile blebler karşılaştırıldığında; ortalama bleb yüksekliği başarılı bleblerde 0.9 ± 0.2 mm iken başarısız bleblerde 0.5 ± 0.2 mm bulundu ($p=0.001$). Başarılı bleblerde başarısız olanlara göre içi sıvı dolu alan miktarı daha geniş ($p=0.029$) ve skleral flep altındaki drenaj yolunun görünürlüğü daha fazla izlendi ($p=0.03$). Figür 1 de UBM ile bleb ve içi sıvı dolu alan görüntü örneği verilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ülkemizde UBM ile trabeküloktomi sonrası bleb fonksiyonuna yönelik bildiğimiz kadarıyla bir çalışma yoktur. Bu çalışmada UBM ile trabekülektomi blebinin iç yapısı ve fonksiyonunu objektif olarak değerlendirildi. Sonuç olarak; UBM ile saptanan bleb yüksekliği, içi sıvı dolu alan miktarı ve skleral flep altındaki drenaj yolunun görünürlüğü başarılı bleb fonksiyonu ile doğru orantılıdır.

Anahtar Kelimeler: Blep fonksiyonu, trabekülektomi, ultrason biyomikroskopi

UBM ile içi sıvı dolu alan görüntüsü



PS-044 [Glokom]

Tedaviye dirençli glokom olgularında Ahmed glokom valv implantasyonu

Pınar Beyazgül Sönmezer, Özcan Rasim Kayıkcıoğlu, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışik, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Tedaviye dirençli glokom olgularında Ahmed glokom valvi uygulamasının göz içi basıncını düşürmedeki etkinliği ve güvenilirliğinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Kliniğimizde takipli maksimum medikal tedavi ve/veya klasik glokom cerrahisine rağmen göz içi basıncı kontrol altına alınamayan 10 göz retrospektif olarak değerlendirildi (1 keratoplasti sonrası glokom, 2 silikon glokomu, 2 neovasküler glokom, 2 psödoeksfolyatif glokom, 3 primer dar açılı glokom, 1 afakik glokom). Tüm hastaların preoperatif (preop) ve postoperatif (postop) göz içi basınçları, görme keskinlikleri, kullanılan antiglokomatöz molekül sayıları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 10 olgunun 8'i erkek (%80), 2'si kadın (%20) idi. Hastaların yaş ortalaması 55,4±18,03 (15-81) yılı. Tüm hastalara Ahmed Glokom Valv İmplantı işlemi gerçekleştirildi. Preop 31,3±7,39 mmHg olan göz içi basıncı (GİB) 6 aylık takip süresi sonunda 18,4±6,4 mmHg'ya düşürüldü (p<0,005). Kullanılan antiglokomatöz ilaç sayısı ameliyat öncesi ortanca olarak 4 iken, postop dönemde 2 ye düşürüldü. Ameliyat sonrası GİB değeri ve kullanılan antiglokomatöz ilaç sayısında anlamlı bir azalma olurken görme keskinliğinde anlamlı değişme saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bulgularımıza göre Ahmed glokom valvi implantasyonu dirençli glokom olgularında etkin bir cerrahi yöntem olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ahmed glokom valvi, dirençli glokom, göz içi basıncı

PS-045 [Glokom]

Primer açık açılı glokom hastalarında trabekülektomi sonrası peripapiller damar yoğunluğunun optik koherens tomografi anjiografi ile değerlendirilmesi

Duygu Güngör Sıtkı, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışik, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada; trabekülektomi uygulanan primer açık açılı glokom (PAAG) olgularında peripapiller damar yoğunluğu değişiklikleri optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile incelenmiştir.

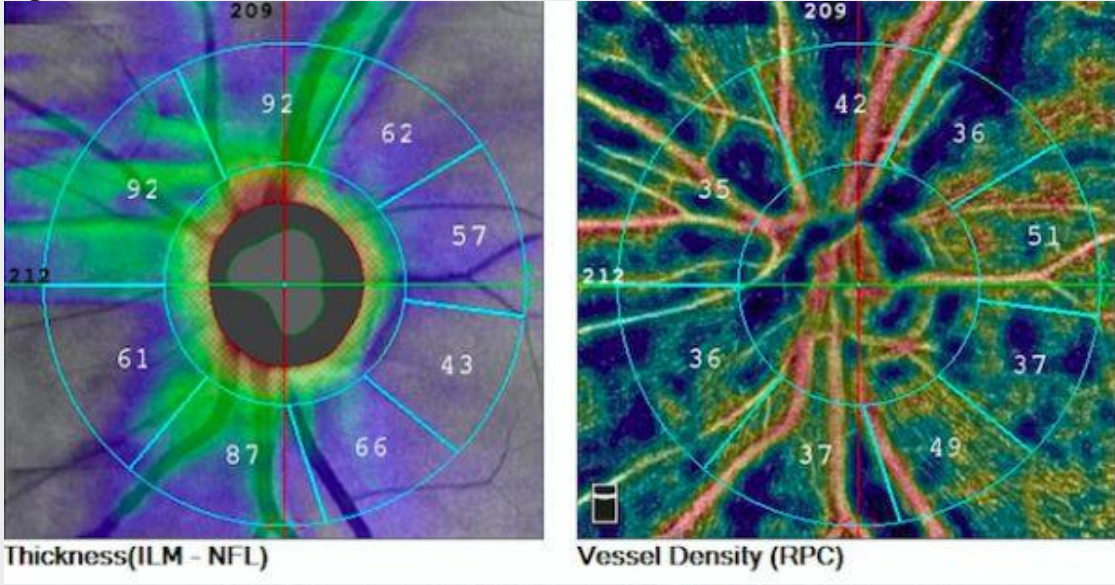
YÖNTEM:Çalışmaya PAAG'u olan, medikal ve lazer tedavisine rağmen optik sinir hasarı ve görme alanında progresyonu devam ettiği için trabekülektomi planlanan olgular dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif (preop) ve postoperatif (postop) 1. hafta ve 1. ayda göz içi basıncı (GİB), retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve OKTA ile peripapiller damar yoğunluğu ölçümleri yapılmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya 5 hasta (3 kadın, 2 erkek) dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 62 (53-67) yıldır. Preop ve postop 1. hafta, 1. ay kontrolleri yapıldı. Hastaların ortalama GİB değerleri (mmHg) preop $19,4\pm 1,94$, postop 1. haftada $11,4\pm 3,13$ ve 1. ayda $12,4\pm 4,15$ olarak ölçüldü ($p=0,02$). RSLT değerleri (μm) ortalama preop $64,8\pm 13,1$, 1. haftada $65\pm 12,90$, 1. ayda $65,4\pm 13,35$ olarak ölçüldü ($p=0,64$). Peripapiller damar dansiteleri (%) ise sırasıyla; superior kadranda $39,2\pm 6,97$; $41,2\pm 9,25$; $38,2\pm 1$ ($p=0,50$; $p=0,49$); nasal $37,4\pm 7,33$; $38,8\pm 4,81$; $36,4\pm 8,01$ ($p=0,49$; $p=1,00$); inferior $39\pm 9,82$; $39,4\pm 14,2$; $37,8\pm 14,13$ ($p=1,00$; $p=0,89$); temporal $48\pm 6,78$; $48,2\pm 8,4$; $46\pm 7,84$ ($p=0,89$; $p=0,41$) olarak ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Trabekülektomi sonrası OKTA'da peripapiller vasküler yoğunluk değişiminin analizi henüz yeni bir konu olmakla beraber literatürde az sayıda çalışma mevcuttur. Fakat bu konuda henüz bir konsensus sağlanamamıştır. İlk hafta azalma eğilimine girip daha sonra arttığını bildiren çalışmalar olduğu gibi anlamlı değişiklik olmadığı da bildirilmiştir. Bu çalışmada ise OKTA parametrelerinde anlamlı bir değişiklik saptanamamıştır. Olgu sayımızın kısıtlılığı çalışmamızın en büyük eksikliğidir. Ön çalışma olarak sunduğumuz bu çalışmamız olgu sayıları artırılarak devam edecektir.

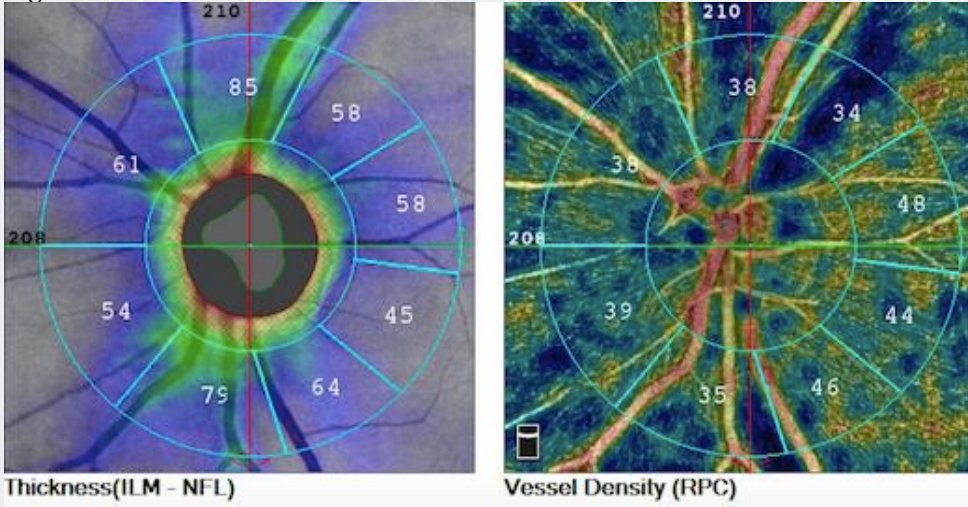
Anahtar Kelimeler: Primer açık açılı glokom, optik koherens tomografi anjiografi, göz içi basıncı, retina sinir lifi tabakası

Figur-1



67 yasinda erkek hasta, pre-operatif peripapiller damar yogunlugu ve RNFL degerleri

Figur-2



Hastanın post-operatif 1. ayda peripapiller damar yogunlugu ve RNFL degerleri

PS-046 [Glokom]

Farklı evrelerdeki primer açık açılı glokomlu gözlerde makuler ganglion hücre kompleksi kalınlığı ile görme alanı duyarlılık parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ozan Burgazdere, Özcan Ocakoğlu

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokomlu gözlerde makula ganglion hücre kompleksiyle görme alanı duyarlılık parametreleri arasındaki yapı-fonksiyon ilişkisinin farklı hastalık evrelerinde incelenmesi.

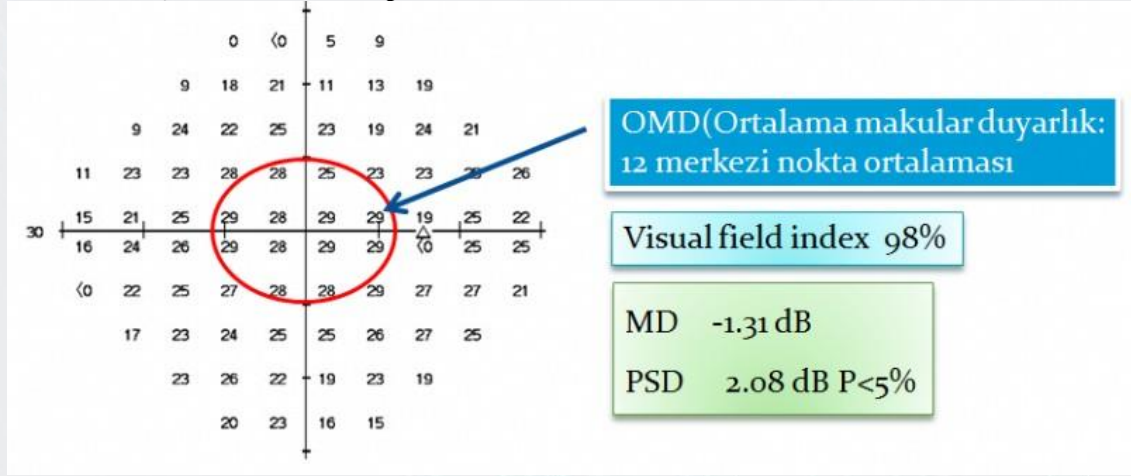
YÖNTEM:Çalışmaya MD değerine göre erken, yerleşik ve ileri evre olarak gruplandırılan 138 glokomlu göz ve 60 sağlıklı kontrol göz dahil edildi. OKT ile peripapiller retinal sinir lifi tabakası (pRSLT) kalınlığı ve makula ganglion hücre analizi yapıldı. Görme alanı merkez 10 derece içindeki 12 noktanın dB hassasiyetleri ortalaması Ortalama Makula Duyarlılığı (OMD) olarak hesaplandı. Görme alanı indeksi (VFI) parametresi kaydedildi. OKT pRSLT çıktısında 7-11 saat kadranları arasındaki sinir lifi kalınlıkları toplamı temporal retina sinir lifi tabakası kalınlığı (tRSLT) olarak hesaplandı. Ganglion hücre analizindeki ganglion hücre iç pleksiform tabaka (GHİPT) kalınlığı kaydedildi. Elde edilen parametrelerin birbirleriyle ilişkisi istatistiksel olarak incelendi. Anlamlılık sınırı olarak $p<0.05$ kabul edildi.

BULGULAR:Görme alanı ile ölçülen VFI ve OMD erken glokomda sırasıyla $94,64\pm 4,04$ ve $28,65\pm 1,82$ dB, yerleşikte $84,07\pm 7,95$ ve $24,97\pm 2,95$ dB, ileri glokomda $43,77\pm 19,89$ ve $13,92\pm 6,01$ dB, kontrolde $98,60\pm 1,57$ ve $30,85\pm 1,35$ dB idi. OKT ile ölçülen GHİPT ve tRSLT kalınlık değerleri ortalaması erken glokom grubunda sırasıyla $73,17\pm 11,09$ μm ve $75,03\pm 14,33$ μm ; yerleşik glokom grubunda sırasıyla $72,26\pm 9,09$ μm ve $67,93\pm 14,62$ μm ; ileri glokom grubunda sırasıyla $56,07\pm 11,52$ μm ve $55,51\pm 14,21$ μm ; kontrol grupta $83,80\pm 5,82$ μm ve $88,08\pm 13,34$ μm bulundu. Gruplar arasındaki farklar anlamlıydı ($p<0.05$). Erken ve yerleşik glokomda yapısal ve fonksiyonel ölçütler arasında anlamlı ilişki mevcut iken ($p<0.05$) ileri glokomda bir ilişki gözlenmedi ($p>0.05$).

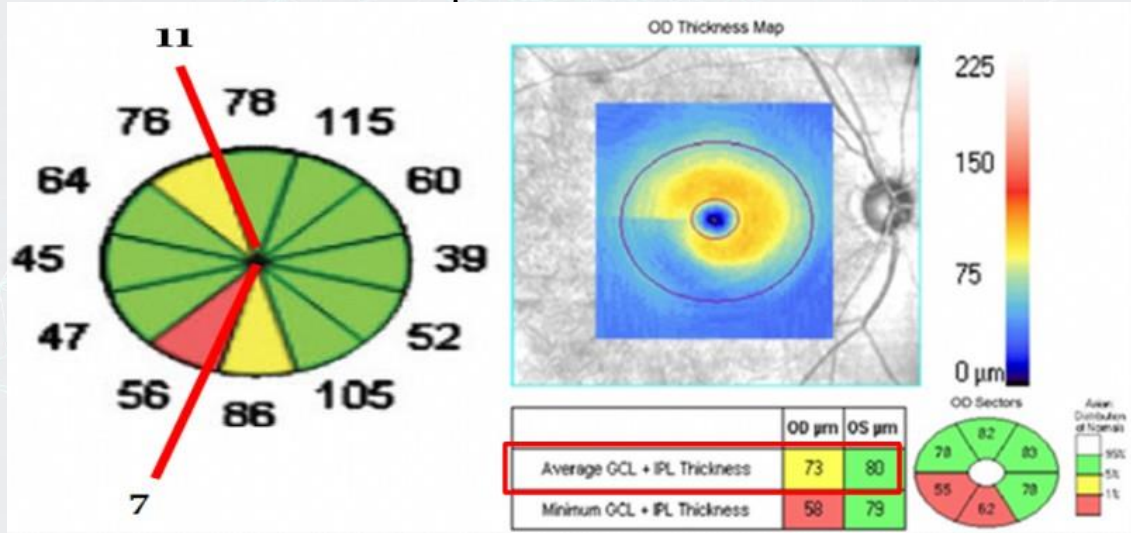
TARTIŞMA VE SONUÇ:Glokomlu gözlerde GHİPT ve tRSLT kalınlık ölçümlerinin glokomun ciddiyeti ile uyumlu olarak azaldığı tespit edildi. tRSLT ve GHİPT kalınlığı ölçümü erken ve yerleşik glokomun tanısında ve progresyonun saptanmasında önemli katkılar sağlayabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: PAAG, VFI, OMD, OKT, GHİPT, tRSLT

Görme alanı çıktısında OMD tespiti



OKT ile tRSLT ve GHIPT kalınlık tespiti



PS-047 [Glokom]

Tek Taraflı Topikal Prostaglandin Analogu Kullanan Hastalarda Periorbital Değişiklikler

Nur Doğanay Kumcu, Şeyda Karadeniz Uğurlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı Prostaglandin analogu(PGA) kullanan hastalarda periorbital yumuşak doku değişikliklerini incelemek

YÖNTEM:En az 9 ay süreyle tek taraflı PGA kullanan 55 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki göz ön segment ve göz kapaklarını içeren fotoğraflar çekildi. Hastaların pitoz, dermatoşalazis, kapak retraksiyonu gibi bulguları kaydedildi. Alt kapağın globdan maksimum retraksiyon miktarı ölçüldü. Meibografi yapılarak meibom bez kayıp oranları hesaplandı. Kapak kenarları arasında kenar düzensizliği, telenjektazi varlığı, gland ağız tıkanıklığı açısından fark olup olmadığı incelendi. Hertel egzoftalmometri ile globun pozisyonu değerlendirildi.

BULGULAR:33'ü erkek, 22'si kadın olan 55 hastanın ortalama yaşı $66,33 \pm 12,37$ yılı. Ortalama PGA kullanım süresi $60,74 \pm 48,30$ aydı. Latanoprost, travoprost, bimatoprost kullanım oranları; %43,60 (n=24), %25,45 (n=14) ve %30,90 (n=17) idi. Perioküler pigmentasyon 14 hastada, hipertrikoz 4 hastada mevcuttu. Üst palpebral sulkus derinliği 16 hastada(%29,6) PGA kullanılan tarafta daha derindi. 17 hastada pitozis izlendi; bunların %64,70'inde (n=11) pitozis düzeyi PGA kullanılan gözde daha ağırdı. 16 hastada dermatoşalazis mevcuttu; bunların %64,70 inde (n=11) dermatoşalazis düzeyi PGA kullanılmayan gözde daha ağırdı. Alt kapağın globdan retraksiyon miktarı PGA kullanılan gözde $5,57 \pm 2,02$ mm, diğer gözde $7,68 \pm 1,78$ idi ($p < 0,001$). Meibomit bulguları olguların %88,63'ünde PGA kullanılan tarafta daha belirgindi. Ortalama üst kapak meibografi kayıp oranları PGA kullanılan gözde $\%26,77 \pm 13,57$, diğer gözde $\%24,73 \pm 14,80$ idi ($p > 0,05$). Hertel sonuçları PGA kullanılan gözde $16,02 \pm 3,29$, diğer gözde ise $15,44 \pm 3,18$ bulundu($p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:PGA ilk basamak olarak yaygın şekilde kullanılan glokom ilaçları olmakla beraber; periorbital yumuşak dokuda ciddi değişikliklere yol açmaktadırlar. PGA tek taraflı kullanıldıklarında neden oldukları periorbital yağ doku atrofisi, pitozis, dermatoşalazis gibi değişiklikler iki göz arasındaki asimetri nedeniyle daha çarpıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: prostaglandin analogları, unilateral kullanım, periokuler orbitopati, meibografi, meibom bez disfonksiyonu

Resim 1



82 yaşında erkek hasta sağ gözüne 156 aydır bimatoprost kullanmakta. Sol göz ile kıyaslandığında dermatoşalazis düzeyi, üst sulkus derinliği, ptozis düzeyi ve alt kapak retraksiyon miktarındaki asimetri dikkati çekmektedir.

Resim 2



61 yaşında erkek hasta sağ gözüne 60 aydır bimatoprost tedavisi kullanmakta. Sağ göz üst kapak konjonktivasında fibrozis ve ileri derecede meibom bez kaybı izlenmektedir.

PS-048 [Glokom]

Bir nanofthalmus olgusunda bilateral malign glokom

Yusuf Yıldırımçakar, Neşe Alagöz, Banu Solmaz, Işıl Başgil, Tekin Yaşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Nanofthalmus; yüksek hipermetropi, küçük kornea, dar ön kamara, kalın sklera ve sekonder açı kapanması glokomu gelişme eğilimi ile karakterizedir.Diyabetik retinopati (DRP) ve nanofthalmus nedeniyle kliniğimizde takip edilirken, sağ gözde pan retinal fotokoagülasyon (panFK) sonrası, sol gözde ise Nd:YAG lazer kapsülotomi sonrası malign glokom gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Retrospektif olgu sunumu

BULGULAR:Nanofthalmus ve DRP nedeniyle takip edilen hasta 56 yaşında erkek hastanın sağ gözünde panFK sonrası görmede azalma şikayeti gelişti. Sağda görme keskinliği (GK) 2/10'den 50 cm'den parmak sayma seviyesine düştüğü gözlendi. Sağda göz içi basıncı (GİB) 60 mmHg idi ve ön kamaranın perifer ve santralde kaybolduğu izlendi. Retina ve koroid yatışık izlendi. Olgu malign glokom olarak değerlendirilip lazer periferik iridotomi (LPI) uygulandı ve medikal tedavi başlandı. Topikal steroid, atropin ve yoğun aköz süpresyonuna cevapsız kalan olguya önce pars plana vitrektomi (PPV) ve sonrasında diod lazer siklofotokoagülasyon uygulandı. Son kontrolde sağ gözde GK 0,05 ve GİB 17mmHg ölçüldü. Olgunun sol gözünde ise Nd:YAG lazer kapsülotomi sonrası GK 0,1 den EH seviyesine gerileyerek GİB 54 mmHg ölçüldü. Ön kamaranın ileri derecede sığ olduğu izlendi. Retina ve koroid yatışık izlendi. Olgunun sol gözü de malign glokom olarak değerlendirildi ve LPI uygulanarak medikal tedavi başlandı. Tedaviye cevapsız kalan olgunun sol gözüne de PPV yapıldı. Postoperatif dönemde suprakoroidal kanama gelişen olguya hemoraji boşaltılması yapıldı. Son kontrolde solda GK ışık negatif, GİB 5mmHg idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nanofthalmik gözlerde oküler girişim sonrası malign glokom gelişebilir. Nanofthalmik gözler malign glokom yönetimi açısından zor gözlerdir. Nanofthalmik gözün uygulanacak tedavilere dirençli olabileceği ve yapılacak tüm girişimler sonrasında yeni komplikasyonların gelişebileceği göz ününde bulundurulmalı ve hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: nanofthalmus, malign glokom, lazer periferik iridotomi

PS-050 [Glokom]

Lazer Periferik İridotominin Koroid Kalınlığı Üzerine Etkisi

Derya Özkan, Çiğdem Altan, Neşe Alagöz, Işıl Paşaoğlu, Banu Solmaz, Berna Başarır, Tekin Yaşar, Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Dar iridokorneal açılı gözlerde Nd-YAG (neodymium-doped yttrium aluminum garnet) lazer ile periferik iridotominin (Pİ) koroid kalınlığı üzerine etkisini araştırmak
YÖNTEM:Glokom birimimizde, Ocak-Mayıs 2019 arasında, primer açılı kapanması veya şüphesi veya glokomu nedeniyle takip edilen ve tedavi veya profilaksi amacıyla YAG lazer Pİ uygulanan ardışık hastalar çalışmaya alındı. Hastalara YAG lazer LPİ öncesi ve sonrası 1.hafta ve 1.ayda, Spektral-domain optik koherens tomografi (Spectralis; Heidelberg Engineering) enhanced depth imaging (EDI) modu ile ölçülen subfoveal, 1000 µ nazal ve 1000 µ temporal koroid kalınlıkları karşılaştırıldı
BULGULAR:Otuz biri kadın, 21'i erkek, 52 hastanın 75 gözü çalışmaya alındı. Olguların ortalama yaşı 58,2±11,1 idi. Ortalama göz içi basıncı 17,1±4,7 mmHg, görme keskinliği 0,75±0,28 (Snellen), çukurluk/disk oranı 0,39±0,17 idi. Ortalama aksiyel uzunluk 22,5±1,1 mm, sferik ekivalan +1,64 D, peripapiller retina sinir lifi kalınlığı 92,1±0,8 µ ve makula kalınlığı 269,0±23,5 µ idi. Lazer öncesi subfoveal, nazal ve temporal EDI ölçümleri sırasıyla 306,2±64,4 µ, 294,4±67,2 µ ve 293,6±61,5 µ iken lazer sonrası 1. haftada 307,3±62,3 µ, 293,1±65,7 µ ve 296,3±63,6 µ; 1. ayda ise 305,9±62,4 µ, 297,1±65,5 µ, 297,1±65,5 µ ve 295,5±68,6 µ idi. Lazer öncesi ve sonrası görme keskinliği ve koroid kalınlık ölçümleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05, her biri için)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Dar iridokorneal açılı gözlerde Nd-YAG lazer ile periferik iridotomi sonrası koroid kalınlığında değişim olmamaktadır

Anahtar Kelimeler: lazer periferik iridotomi, edi-oct, koroid kalınlığı, dar açılı glokom

PS-051 [Glokom]

Glokom ve Katarakt birlikteliği olan Olgularda 5-Fluorourasil ile Fakokoemülsifikasyon ve Xen Jel Stent İmplantasyonu

M. Sinan Sarıcaoğlu, Sema Akkan, Mualla Hamurcu
Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom ve katarakt birlikteliğinde 5 Fluorourasil (5-FU) ile fakoemülsifikasyon+Xen 45 jel stent implantasyonunun etkinlik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlandı.

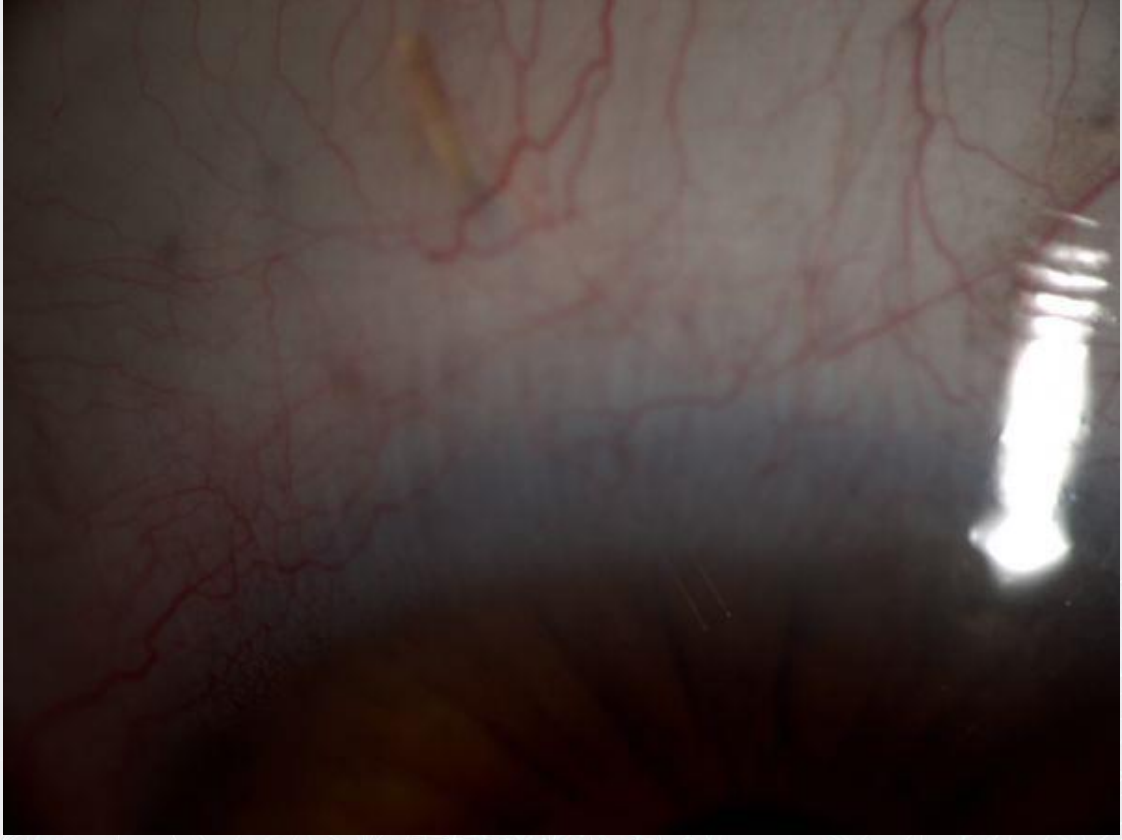
YÖNTEM:Glokom ve katarakt birlikteliği olan 18 olgunun 27 gözüne ait kombine cerrahi sonuçları değerlendirildi. Onbir olgu primer açık açılı glokom (PAAG), yedi olgu psödoeksfoliasyon glokomuydu (PEG). Dokuz olguya ardışık olarak bilaretal cerrahi uygulandı. Fakoemülsifikasyon temporalden uygulanırken, Xen implant süperonazal bölgeye yerleştirildi. Tüm olgularda antimetabolit ajan olarak 5-FU kullanıldı. Ameliyatlar sırasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Ameliyat sonrası Xen implantın durumu ve blep morfolojisi ön segment Optik Koherens Tomografi (ÖS-OKT) ile incelendi.

BULGULAR:Erken ve orta evre glokom olgularını içeren grubun yaş ortalaması 73 ± 7.5 yıl olup, olgular ortalama 19.7 ± 5.4 ay süreyle takip edildiler. Ameliyat öncesi antiglokom tedavi ile göz içi basınç (GİB) ortalaması 23.6 ± 2.2 mmHg olan olguların son takip muayenesi GİB ortalaması 14.2 ± 1.7 mmHg olarak tespit edildi. GİB düşüşü istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Tüm olgularda görme keskinliği arttı. Ameliyat öncesi ilaç sayısı ortalaması 1.5 ± 0.7 olup, olguların çoğu fix kombinasyon kullanmaktaydı. Ameliyat sonrası 4 gözde ilaç ihtiyacı oldu. Üçüncü ayda 2 göze iğneleme işlemi uygulanırken, 2 gözde ek cerrahi girişim gerekti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:5-FU ile kombine fakoemülsifikasyon ve Xen jel stent implantasyonu, glokom ve katarakt birlikteliği olan olgularda görme keskinliği artışı ve GİB kontrolünde etkili ve güvenilir bulundu. ÖS-OKT implantın durumu ve blep morfolojisinin değerlendirilmesinde oldukça başarılıydı.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Mikroinvaziv glokom cerrahisi (MİGC), Xen jel stent, fakoemülsifikasyon

Resim 1



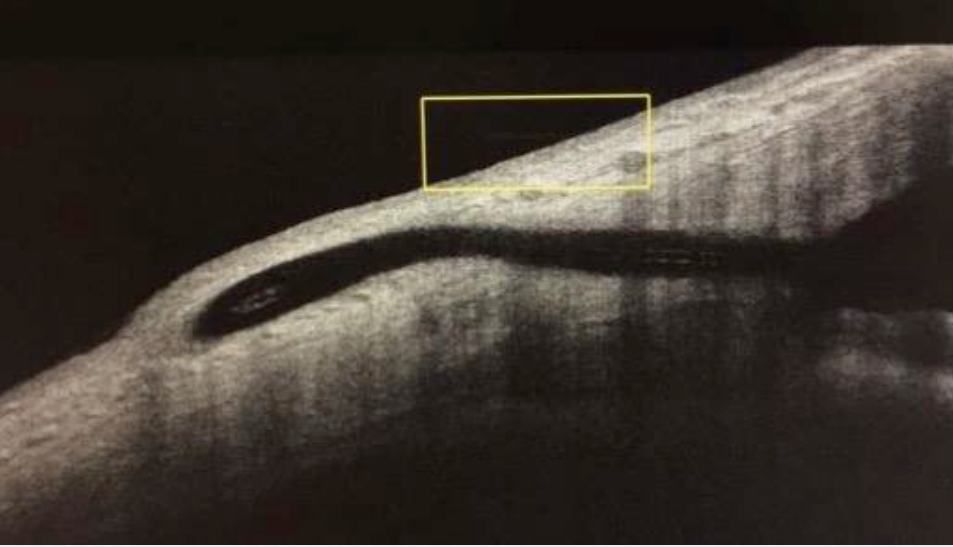
Xen implantın ön kamara ve subkonjonktival alandaki görünümü

Resim 2



Xen implantın açıldaki gonyoskopik görünümü

Resim 3



Xen implantın ÖS-OKT görünümü

PS-052 [Glokom]

Primer Açık Açılı Glokom Tedavisinde Maliyet Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Yiğit Çay, Cumali Değirmenci, Suzan Güven Yılmaz, Cezmi Akkın, Halil Ateş
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) hastalarında toplam, günlük ve intraoküler birim basınç (mmHg) başına düşen maliyetlerin hesaplanması ve tedavi türlerinin maliyet üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Glokom birimimizde Eylül 2009 - Nisan 2019 tarihleri arasında PAAG tanısı almış 953 hastadan, bize başvurmadan önce herhangi bir glokom tedavisi almamış ve tedavilerine tarafımızca başlanmış 98 hastanın 167 gözü çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların bu süre zarfında aldıkları ilaç kutusu sayıları ve türleri, yapılan ziyaret sayısı ve bu ziyaretlerde yapılan tetkikler, hastaneye yatış gün sayıları ve cerrahi girişimler kaydedilerek güncel SUT fiyatları üzerinden maliyetleri hesaplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Ortalama yaş 54.6 ± 8.6 (43-82) yıl olup, hastaların 60'ı erkek, 38'i kadındır. Ortalama takip süresi 166 gün, ortalama göz içi basıncı (GİB) düşüşü 11.31 mmHg, gün başına ortalama tıbbi tedavi maliyeti ve toplam maliyet sırayla 2.21 ve 2.62 TL idi. Her 1 mmHg düşüş için günlük ortalama maliyet 30 kr olarak hesaplandı. Gün başına maliyet arttıkça GİB düşüşü istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.049$). GİB düştükçe yapılan ziyaret sayısı anlamlı olarak azalmakta idi ($p=0.03$). Katarakt cerrahisi ve SLT uygulanan hastalarda gün başına toplam maliyet anlamlı olarak daha düşük bulundu (sırasıyla; $p=0.001$ ve 0.002). Katarakt cerrahisi uygulananlarda günlük maliyet SLT uygulananlardan daha az idi ($p=0.034$). Penetran ve non-penetran cerrahiler istatistiksel olarak anlamlı sayıya ulaşmadığı için değerlendirme dışı tutuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda PAAG hastalarının tedavisinde GİB'te 1 mmHg düşüşün günlük maliyeti 30 kr olarak hesaplanmıştır. Katarakt cerrahisi ve SLT uygulamasının tedavi maliyeti üzerinde düşürücü etkisi olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Göz içi basınç, maliyet etkinlik, primer açık açılı glokom

PS-053 [Glokom]

Tek Taraflı Psödoeksfoliasyon Sendromunda Speküler Mikroskopi Bulguları

Şule Bahadır Coşkun, Emine Doğan

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı psödoeksfoliasyon (psx) olan olguların speküler mikroskopi (SM) bulgularının aynı olguların psx olmayan gözleriyle ve normal olgularla karşılaştırılması
YÖNTEM: Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Göz polikliniğine başvuran oftalmolojik muayenede tek taraflı psx olan olgular ile göz polikliniğine başvuran göz patolojisi olmayan olguların (kontrol grubu) oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Kornea patolojisi ve önceden geçirilmiş cerrahi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Psx saptanan göz (Grup 1), saptanmayan göz (Grup 2), kontrol grubunun (Grup 3) SM (Nidek, CEM 530, Japan) ile hücre yoğunluğu, hücre dağılımı, değişkenlik katsayısı (CV), hegzagonalite değeri, santral kornea kalınlığı (SKK) gibi parametreler değerlendirildi, bulgular gruplar arasında karşılaştırıldı

BULGULAR: Psx grubunda 26 hasta (11 kadın, 15 erkek) olup yaş ortalaması $68,4 \pm 10,7$, kontrol grubundaki 25 hastanın (10 kadın, 15 erkek) yaş ortalaması $64 \pm 10,7$ idi. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi (p: 0,07, Chi-Square testi). Hücre yoğunluğu sırasıyla $2539,4 \pm 294,5$, $2608,5 \pm 294,5$, $2685,5 \pm 294,5$ hücre/mm² idi. Gruplar arasında istatistiksel fark yoktu (p: 0,14). Hegzagonalite değeri sırasıyla $68,3 \pm 4,3$, $69 \pm 4,3$, $68,2 \pm 4,3$ idi, gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p: 0,73). Hücre morfolojisi yönünden dağılım; dörtgen hücre yüzdesi sırasıyla $3,23 \pm 1,8$, $2,28 \pm 1,8$, $3,2 \pm 1,8$ (p: 0,20); beşgen hücre yüzdesi sırasıyla $12,34 \pm 6,08$, $14,4 \pm 6,08$, $13,4 \pm 6,08$ (p: 0,66); altıgen hücre yüzdesi sırasıyla $68,4 \pm 7,6$, $67,2 \pm 7,6$, $68,2 \pm 7,6$ (p: 0,72); yedigen hücre yüzdesi sırasıyla $14,1 \pm 2,8$, $14,6 \pm 2,8$, $14,3 \pm 2,8$ (p: 0,81) idi. Gruplar arasında anlamlı fark yoktu. CV sırasıyla $28,2 \pm 3,7$, $27,5 \pm 3,7$, $29,3 \pm 3,7$ olup; gruplar istatistiksel olarak benzerdi (p: 0,263). Ortalama SKK sırasıyla $562,5 \pm 40,1$ µm, $565,3 \pm 40,1$ µm, $569,8 \pm 40,1$ µm idi (p: 0,865)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tek taraflı psx olan olguların hücre yoğunluğu, hücre dağılımı, CV, hegzagonalite değeri, SKK gibi SM bulguları aynı olguların diğer gözleriyle ve normal olgularla benzer özellik göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Pseudoeksfoliasyon, santral kornea kalınlığı, speküler mikroskopi

PS-054 [Glokom]

Unilateral İridokorneal Endotelyal Sendromlu Hastada İnatçı Yüksek Göz İçi Basıncı Kontrolünde Filtran Cerrahinin Önemi

Ceren Türkoğlu, Muhsin Eraslan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Unilateral İridokorneal Endotelyal Sendrom(İES)lu hastada inatçı yüksek göz içi basıncının yönetimini göstermek

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:41 yaşında erkek hasta,Ağustos 2011’de akut glokom krizi ile hastanemize başvurdu.Görme keskinliği(GK) 1.0/1.0 olup;göz içi basınç(GİB)ları 54/17mmHg olan hastanın biyomikroskopi muayenesinde sağda iris atrofisi,korektopi mevcut olup;gonyoskopide sağda yaygın periferik anterior sineşiye bağlı sekonder açı kapanması gözlemlendi;İES öntanısı ile takibe alınarak 3’lü antiglokomatöz tedavisi verildi.3 ay sonra GİB’in 44mmHg olduğu gözlemlendi,medikal tedavisini eksik uyguladığı için progresyon görülerek ameliyat önerildi.4 sene sonra(Nisan 2015) tekrar başvurduğunda,3 sene önce dış merkezde,Trabekülektomi uygulandığı öğrenildi.GK sağda 0.6;GİB 40mmHg olan hastanın tedavisi düzenlenerek takibe alındı.Medikal tedavisini düzensiz uygulayan hastanın,Mart 2016 muayenesinde GK 2 metreden parmak sayımı;GİB 48mmHg;fundus muayenesinde makula etrafında intraretinal hemorajiler gözlemlendi;geçirilmiş Sağ Silioretinal Arter Tıkanıklığı öncelikli olarak düşünüldü.GİB 24-33mmHg arasında seyreden hastaya,Mayıs 2016’da Ex-PRESS Şant uygulandı.Kontrollerinin 6. ayında GİB 24mmHg izlendiği için medikal tedavi eklendi;8. ayda Bleb Revizyonu uygulandı.1 sene boyunca GİB 16-18 mmHg izlendi. Sağ bleb revizyonu işleminden 20 ay sonra,GİB 28 mmHg izlendi ve medikal tedavi eklendi.İlaçlarını düzensiz kullanması nedeniyle,medikal tedavi yetersiz kaldı.Nisan 2019’da Ahmed Glokom Valv İmplantasyonu(AGVİ) uygulandı.Hasta Glokom birimizimizce takipli olup;AGVİ sonrasında GİB 16mmHg olarak izlenmektedir

TARTIŞMA VE SONUÇ:İES iris atrofisi,sekonder açı kapanması glokomu ve kornea ödemeine yol açan anormal kornea endoteli ile belirlenmiş bir grup hastalık olup;medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda uygulanacak en iyi seçenek filtran cerrahidir.Olgumuzda inatçı GİB yüksekliği ile seyreden İES tanılı hastamızda gerçekleştirdiğimiz filtran cerrahiler sonucu GİB’in kontrol altına alınabildiğini görmekteyiz

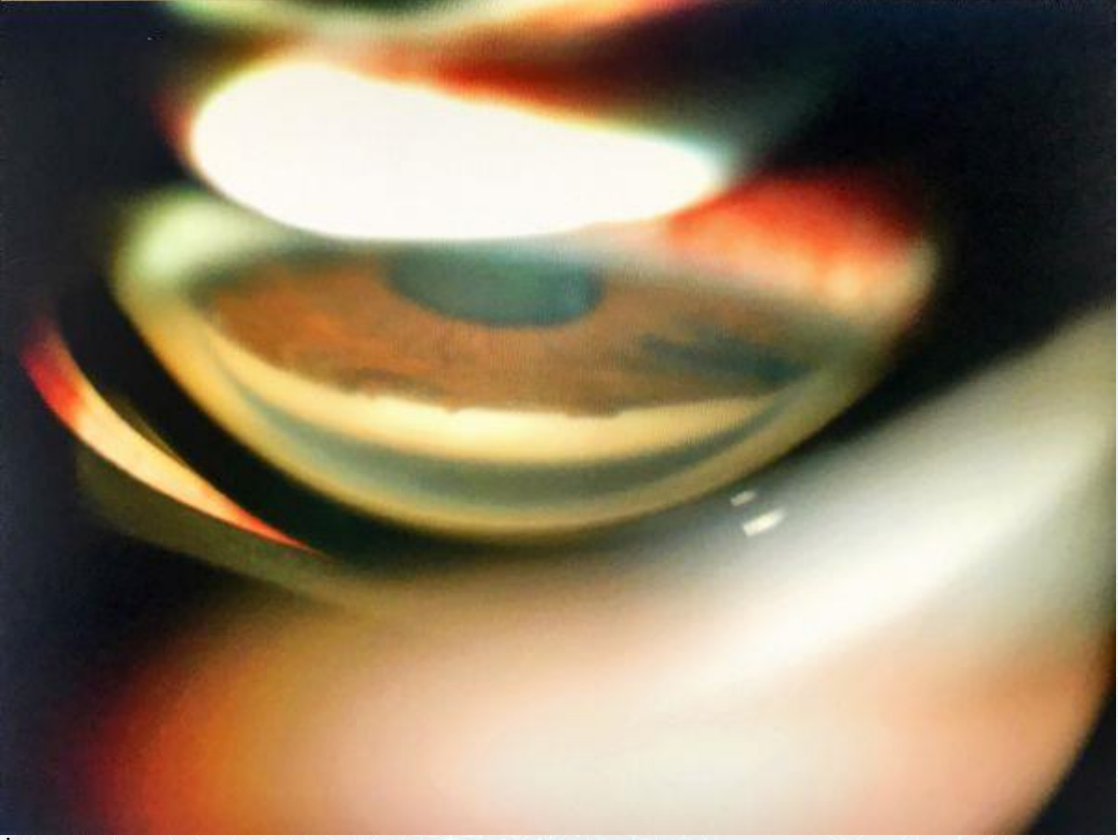
Anahtar Kelimeler: İridokorneal Endotelyal Sendrom, Sekonder açı kapanması glokomu, Filtran Cerrahi, Trabekülektomi

Resim 1.



İris atrofisi, korektopi

Resim 2.



İES olgumuzda gonyoskopi görünümü

Resim 3.



İES olgumuzda iridokorneal açıda obstrüksiyonun gonyoskopi görünümü

PS-055 [Glokom]

Glokom Drenaj Valv İmplantasyonu Sonrası Hipotoni Gelişiminde Rol Oynayabilecek Faktörler

Berku Günal, Gülizar Demirok, Mehmet Yakın, Güner Üney, Ümit Ekşioğlu
Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Anabilim Dalı, Ankara

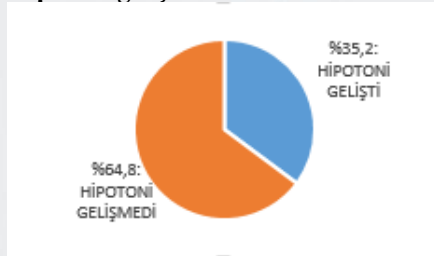
GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom drenaj valvi (GDV) implantasyonu sonrası hipotoni gelişen hastaların değerlendirilmesi

YÖNTEM:Bu çalışmada, 1995-2019 yılları arasında, GDV implante edilen hastaların retrospektif olarak verileri incelendi. Ameliyat sırasındaki yaş, glokom türü, medikal tedaviler, peroperatif ve postoperatif seyirde gelişen komplikasyonlar, postoperatif medikal ve cerrahi girişimler kaydedildi. **BULGULAR:**GDV implantasyonu yapılan 193 göz çalışmaya dahil edildi. Hastaların %36,8'i (71) üveitik glokom, %9,3'ü (18) konjenital glokom, %7,8'i(15) afak glokomu, %7,3'ü (14) neovasküler glokom, %8,8'i (17) psödofakik glokom, %2,6'sı(5) primer açık açılı glokom, %8,3'ü (16) keratoplasti sekonder glokom gerisi de diğer nadir tanılardan oluşmaktaydı. GDV implantasyonu sonrası 68 hastada (%35,2) hipotoni gelişti. Hipotoni gelişen olguların %62,4'ü erkekti; %49,2'i fakik, %36,9'u psödofakik, %13,8'i afak idi. Hipotoni gelişen olgularda en sık glokom tanısı %50,0 oranla üveitik glokomdu. Koroid dekolmanı hastaların 28'inde (%14,5) görüldü. İkinci en sık komplikasyon 16 kişi ile (%8,3) tüp exposure idi.

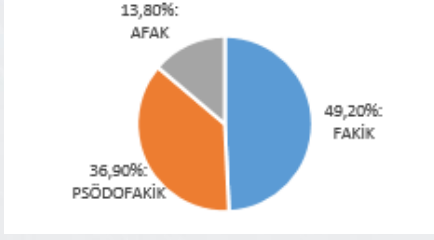
TARTIŞMA VE SONUÇ:GDV implantasyonu medikal tedavi ve cerrahiye yanıt vermeyen dirençli glokomlarda başvurduğumuz yegane tedavi seçeneği olduğu gibi seçili endikasyonlarda ilk tedavi olarak da uygulanabilir. Her ne kadar valv sistemleri güvenilir basınç regülasyonu sağlasalar da hipotoni bu cerrahi sonrasında sık rastlanabilir ve kalıcı hasarlarla sonuçlanabilir. Hipotoni gelişen hastaların büyük çoğunluğu üveitik ve fakik olduğu için, bu hastalarda tüp cerrahisinde tüpün bağlanması ya da katarakt cerrahisi ile birlikteliği söz konusu olabilir. GDV implantasyonu sonrası hipotoni takibi ve tedavi yaklaşımı cerrahinin kendisi kadar önemlidir.

Anahtar Kelimeler: glokom drenaj valvi, dirençli glokom, üveitik glokom, hipotoni

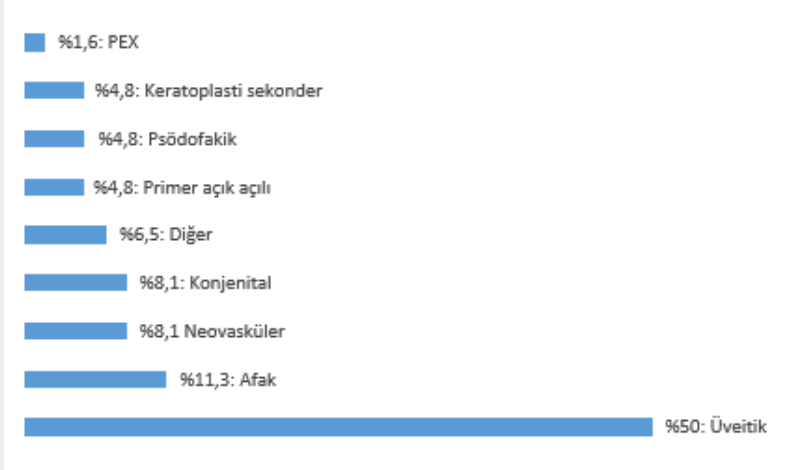
Hipotoni gelişme oranı



Hipotoni ve lensin durumu



Hipotoni ve glokom türü



Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyon	Sayı (n)	Yüzde (%)
Koroid dekolmanı	28	14,50%
Tüp exposure	16	8,30%
Ön kamara retansiyonu	8	4,10%
Büllöz keratopati	8	4,10%
Hifema	8	4,10%
OD-makula ödemi	2	1%
Desme dekolmanı	1	0,50%
Endoftalmi	1	0,50%
Tüp ucu tıkanıklığı	1	0,50%
Toplam	73	37,80%

PS-056 [Glokom]

Glokom polikliniğinde takip edilen fizyolojik optik sinir başı çukurlaşması olan hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin araştırılması

Kadriye Demir Boncukcu, Nilgün Özkan Aksoy, Burçin Çakır, Erkan Çelik
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik koherens tomografide (OKT) disk alanı 2,5 mm²'nin altında ve vertikal cup-disk(C/D) oranı 0,5 ve üzerinde olan hastaların aile hikayesi, ilaç kullanımı, demografik ve klinik özelliklerinin araştırılması

YÖNTEM:Avrupa Glokom Klavuzuna göre OKT'de disk alanı 2,5 mm²'nin altında, vertikal C/D oranı 0,5 ve üzerinde olan, retina sinir lifi tabakası(RSLT) ve ganglion hücre tabakasında (GHT) incelme olmayan, glokomatöz görme alanı defekti izlenmeyen glokom hasta dosyaları retrospektif tarandı.

BULGULAR:Yaş ortalaması 54,2±13,9 arasında olan 54 (%79,4) kadın, 14 (%20,6) erkek, 68 olgunun; 30'unda (%44,1) ailede glokom hikayesi, 15 (%22.1) olguda da başvuruda anti-glokomatöz ilaç (AGİ) kullanımı mevcuttu. Takip süreleri ortalama 1.2±0.4 yıl idi. Başvuruda AGİ alan hastaların merkezi kornea kalınlıkları ilaç kullanmayanlar ile benzerdi (p=0.078). Ortalama RSLT 89.4±9.4 µm, disk area 2.1±0.24, vertikal C/D 0.64±0.06 idi. AGİ alan hastalarda ilaç kesilmeden önce Goldmann applanasyon tonometre ile yapılan 24 saatlik göz içi basıncı (GİB) ölçümünde en düşük 14.7±2.2, en yüksek 21.5±3.4 mmHg bulunmuş, aynı hasta grubunda ilaç kesilip ilacın temizlenme süresi geçtikten sonra yapılan diurnal GİB ölçümde en düşük 15.6±2.8, en yüksek 21.5±3.3 mmHg bulunmuştur (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fizyolojik optik disk çukurlaşması olan hastaların tanısı ve takibi zor olup bu hastalarda aile hikayesi, diurnal GİB ölçümü, optik sinir başı fotoğraflanması önemlidir. Maliyet ve sağ kalım açısından hastaların uzun dönem takibi, risk ve yarar ilişkisi açısından değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Çukurlaşma, Diurnal, Disk, Fizyolojik, Optik, Glokom

PS-057 [Glokom]

Primer Açık Açılı Glokom ve Psödoeksfolyasyon Glokomlu Hastalarda Fakoemülsifikasyon Cerrahisinin Göz İçi Basıncına Uzun Dönemli Etkileri

Emrah Öztürk¹, Penpe Gül Fırat²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakoemülsifikasyon cerrahisinin primer açık açılı glokom (PAAG) ve psödoeksfolyasyon glokom (PXG) hastalarında göz içi basıncı (GİB) üzerindeki uzun dönem etkilerini karşılaştırmak.

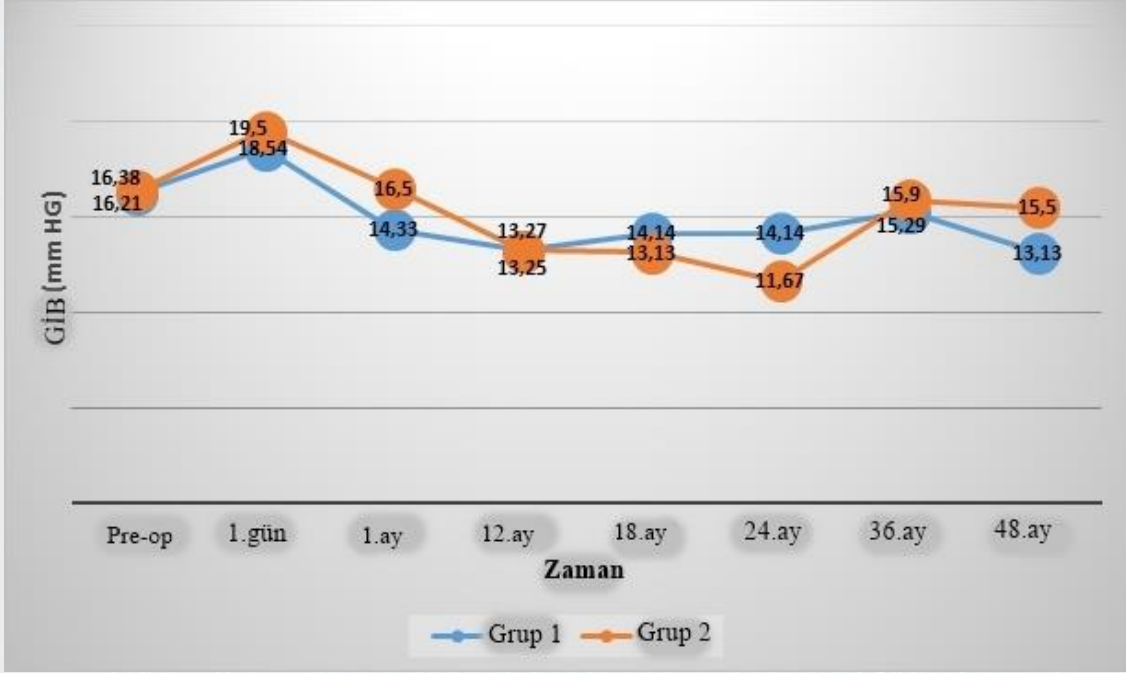
YÖNTEM:Bu çalışma retrospektif ve karşılaştırmalı bir çalışmadır. Aynı cerrah tarafından 2010 ve 2016 yılları arasında fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulanan ve ameliyat sonrası 24 aydan fazla takip edilen hastaların verileri toplandı. Grup 1 PAAG'li 24 hastadan oluşurken grup 2 PXG'li 16 hastadan oluşuyordu. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. gün, 1., 12., 18., 24., 36. ve 48. aylarda GİB ve düzeltilmiş en iyi görme keskinliği kaydedildi.

BULGULAR:Ortalama takip süresi için Grup 1'de 44.17 ± 17.8 ay iken grup 2'de 43.13 ± 19.4 ay idi (p: 0.86). Gruplar arasında preoperatif, postoperatif 1. gün, 1., 12., 18., 36. ve 48. aylarda GİB açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Figür 1) (sırası ile, p: 0, 88; p: 0.96; p: 0.74; p: 0.35; p: 0.26; p: 0.90; p: 0.41). Postoperatif 24. ayda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p: 0.005). Grup 1'de ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1., 12. ay GİB değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla p: 0,02; p: 0,009). Grup 2'de preoperatif ve postoperatif 24. ay GİB değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p: 0,01).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fakoemülsifikasyon cerrahisi, PAAG ve PXG'li gözlerde postoperatif erken dönemde GİB artışına neden olsa da, uzun dönemde ılımlı (%18-19)bir düzeyde düşüş sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Göz içi basıncı, Katarakt, Primer açık açılı glokom, Psödoeksfolyasyon glokom

Şekil 1



Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası GİB değerlerinin gruplar arasında karşılaştırılması

Tablo 1

Tablo 1. Grupların genel özellikleri

Özellikler	Grup 1 (n:24)	Grup 2 (n:16)	P değeri
Yaş (yıl \pm ss*)	66.46 \pm 10.24	67.56 \pm 8.3	0.71
Cinsiyet(n)			0.37
Kadın	6	7	
Erkek	18	9	
Takip süresi (Ay \pm ss)	44.17 \pm 17.8	43.13 \pm 19.4	0.86
Aksiyel uzunluk (mm \pm ss)	24.4 \pm 1.6	24.6 \pm 1.7	0.59
Ön kamara derinliği(mm \pm ss)	3.15 \pm 0.24	3.29 \pm 0.25	0.01
Sistemik hastalık (n)	12	6	0.20

*ss: standart sapma

Tablo 2

Tablo 2. Preoperatif ve postoperatif kullanılan ilaç sayısı

İlaç sayısı	Grup 1(n:24)	Grup 2(n:16)	P değeri
Preoperatif(ortalama \pm ss*)	1.54 \pm 0.93	1.75 \pm 0.85	0.50
Postoperatif(ortalama \pm ss)	2.04 \pm 0.91	1.75 \pm 1.06	0.42
P değeri	0.046	0.93	

*ss: standart sapma

PS-058 [Glokom]

Su Yükleme Testi sonrası Oluşan Göziçi Basınç Değişikliklerinin Peripapiller Kapiller Yapı Üzerine Etkisi

Sabahattin Sül, Suphi Bülent Sarı, Aylin Karalezli, Ahmet Kaderli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Su yükleme testi sonrası oluşan göz içi basınç değişikliklerinin peripapiller kapiller yapı üzerine etkisini değerlendirmek

YÖNTEM:Çalışma için iki grup oluşturuldu. Birinci gruba (Grup 1) yeni tanı açık açılı glokom saptanan ve damla kullanmayan 14 hastanın 14 gözü ikinci gruba (Grup 2) herhangi bir oküler patoloji bulunmayan 22 hastanın 22 gözü dahil edildi. Su yükleme testi, tüm hastalara 5 dakikada 1 litre su içilerek yapıldı. Su yükleme testinden önce ve 15-30-45 ve 60 dakika sonra tüm hastaların göz içi basınçları (GİB) ve oküler perfüzyon basınçları (OPB) ölçüldü ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile peripapiller kapiller dansite (PPKD) değerlendirildi. İki grupta test öncesi ve sonrası GİB, OPB ve PPKD ölçüm değişimleri değerlendirildi.

BULGULAR:Test öncesi iki grup arasında ortalama GIB, OPB ve PPKD açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Hem grup 1’de ($p<0.001$) hem de grup 2’de ($p=0.001$) test sonrası 15. Dakikada test öncesine göre PPKD’nin anlamlı olarak azaldığı izlenmiştir (Grup 1: PPKD (%) test öncesi 50 ± 2.7 , test sonrası 15.dk 48.3 ± 3 , grup 2: 53 ± 1.8 , test sonrası 15.dk 52.1 ± 1.9) Grup 1’de test sonrası 15.dk, 30.dk ve 45. Dk ölçümleri arasında anlamlı bir değişim izlenmedi. 45. Dk ve 60. Dk ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış izlendi ($p=0.047$). Grup 2’de 15. Dk ve 30.dk arasında anlamlı bir artış saptandı ($p=0.006$), 30 ve 45.dk ile 45. Dk ve 60.dk arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Glokom hastalarında PPKD’nin sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğu izlenmiştir. Her iki grupta su yükleme testi sonrası GİB’lerinde artış olduğu izlenmiş ve erken dönemde bu artışa bağlı olarak OPB’nin ve PPKD’nin azaldığı izlenmiştir. Glokom hastalarında su yükleme testi sonrası GİB ve OPB’nin bazal değerlere dönme süresinin daha uzun olduğu ve bununla ilişkili olarak PPKD’de düzelmenin daha yavaş olduğu ve bazal seviyelere ulaşamadığı izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Göz içi basıncı, Oküler perfüzyon basıncı, Peripapiller kapiller dansite

PS-059 [Glokom]

Trabekülektomi cerrahisi sonrası hipotoni gelişen olguların klinik sonuçları

Sariye Taşkoparan, Neşe Alagöz, Ayşe Çiğdem Altan, Tekin Yaşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Trabekülektomi cerrahisi sonrası hipotoni gelişen olguların klinik sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM: Hastanemizin glokom biriminde Ocak 2017- Aralık 2018 tarihleri arasında trabekülektomi cerrahisi geçiren 319 hastanın dosyaları geriye dönük incelendi. Postoperatif dönemde göz içi basıncı (GİB) 5 mmHg ve altında olan olgular çalışmaya dahil edildi. Bu olguların preoperatif klinik bulgularının yanı sıra cerrahi teknikleri ve perop gelişen komplikasyonları kaydedildi. Postoperatif dönemde hipotoni gelişme zamanı ve hipotoni etyolojisi değerlendirildi. Hipotoni yönetimi için yapılan medikal ve cerrahi tedaviler kaydedildi

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uygun 34 hastanın (26 kadın/8 erkek, ortalama yaş 47.8 ± 24 yıl) 36 gözü çalışmaya dahil edildi. Olgular ortalama 11.7 ± 7.3 (1-29) ay takip edildi. Preoperatif ortalama GİB 27.6 ± 7.3 mmHg (ilaç sayısı 3.52 ± 1.0) idi. Tüm olgulara limbus tabanlı trabekülektomi cerrahisi uygulandı. Perop 27 göze (%75) Mitomisin C uygulandı. Ortalama flep sütür sayısı 3.0 ± 1.1 idi. Sadece 1 gözde flep komplikasyonu izlendi. Olguların % 55,5 inde hipotoni postop 1. günde izlenirken 5 olguda hipotoni 1 hafta sonrasında, 2 olguda ise 1 ay sonrasında geliştiği gözlemlendi. Hipotoninin ortalama 67.9 ± 103.6 gün sürdüğü gözlemlendi. Hipotoninin 22 gözde (%64,7) overfiltrasyon, 10 gözde (%29,4) konjonktival sızıntı, 1 gözde (%2,9) ise siliyer üretim azlığına bağlı olduğu görüldü. Tedavide tüm olgulara topikal steroid ve sikloplejik damla başlanıp 11 olguya (%30,6) ek olarak sistemik steroid tedavisi, 10 gözde de ön kamaraya viskoelastik madde enjeksiyonu yapıldı. Medikal tedaviye cevapsız 2 gözde (%5,5) bleb içine otolog serum enjeksiyonu, 6 gözde (%16,6) de bleb revizyonu yapıldı. Son kontrolde ortalama GİB $9,5 \pm 4,6$ mm Hg idi. 3 olgunun hipotonisinin sebat ettiği görüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ: Trabekülektomi cerrahisi sonrası hipotoni beklenen komplikasyonlardan biridir. Hipotoni gelişen olgular yakın takip edilerek gerekli görüldüğünde ek cerrahi girişim planlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: glokom, trabekülektomi, hipotoni,

PS-060 [Glokom]

Trabekülektomili hastalarda kornea endotel morfolojisindeki değişiklikler

Oğuzhan Ali Oruz, İbrahim İnan Harbiyeli, Elif Erdem, Meltem Yağmur, T. Reha Ersöz
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Trabekülektominin postoperatif dönemde endotelial hücre sağ kalımı üzerindeki muhtemel etkilerini değerlendirmek ve trabekülektomi sonrası endotelial hücre kaybı ile ilişkili preoperatif ve postoperatif faktörleri ortaya koymak

YÖNTEM:Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Glokom Birimi'nde Aralık 2017 – Mayıs 2019 tarihleri arasında mitomisin-c kullanılarak trabekülektomi uygulanan hastaların verileri prospektif olarak incelendi. Ameliyat sırasındaki yaş, cinsiyet, glokom tipi ve süresi, topikal / sistemik ilaç sayısı, preoperatif göz içi basıncı, lens durumu ve preoperatif merkezi korneayı değerlendiren speküler mikroskopi sonuçları (Cellcheck, Konan Medical, Inc.) kayıt edildi.

Postoperatif takip sürecinde, kullanılan ilaçlar, komplikasyonlar, ek girişimler ve speküler mikroskopi verileri kayıt edildi.

BULGULAR:Çalışmaya 22 hastanın 25 gözü dahil edildi. Hastaların 6'sı kadın 16'sı ise erkekti.

Hastaların ortalama yaşı $55,24 \pm 18,65$ idi. Postoperatif takip süresi $255,6 \pm 245,8$ gün idi. Preoperatif endotel hücre sayısı $2598,20 \pm 203,67$ iken, postoperatif endotel hücre sayısı takip süreci sonunda $2430,16 \pm 359,32$ idi ve hücre sayısındaki bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,005$).

Hegzagonalite ve varyasyon katsayılarındaki değişim ise istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p>0,05$). Endotel hücre sayısındaki azalma 6 aydan az takibi olan hastalar ile >6 ay takibi olan hastalar arasında karşılaştırıldığında saptanan aylık kayıp (azalan hücre sayısı/ay) benzer idi ($p>0,05$).

Preoperatif lens durumunun endotel hücre sağ kalımı üzerine etkisi saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Trabekülektomi sonrası endotel hücrelerinin periyodik olarak değerlendirilmesi postoperatif dönemdeki korneal komplikasyonların öngörülmesi açısından fayda sağlayabilir. Postoperatif süre başta olmak üzere endotelial sağ kalım üzerine etki edebilecek demografik ve klinik faktörlerin ortaya konabilmesi için uzun takip süreli daha geniş olgu serilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: endotel, glokom, trabekülektomi

Tablo 1 Hastaların demografik özellikleri

Cinsiyet	Kadın	6 (%27)
	Erkek	16(%73)
Yaş (yıl)	Ort±SS	55,24±18,65
	<u>Min-max</u>	(7-76)
Göz	Sağ	12
	Sol	13
Preoperatif glokom süresi (ay)	Ort±SS	32,12±38,40
Glokom tipi	PAAG	15
	PEXG	7
	DAG	2
	NVG	1
Postoperatif takip süresi (ay)	Ort±SS	7,27±5,79 (1-21)

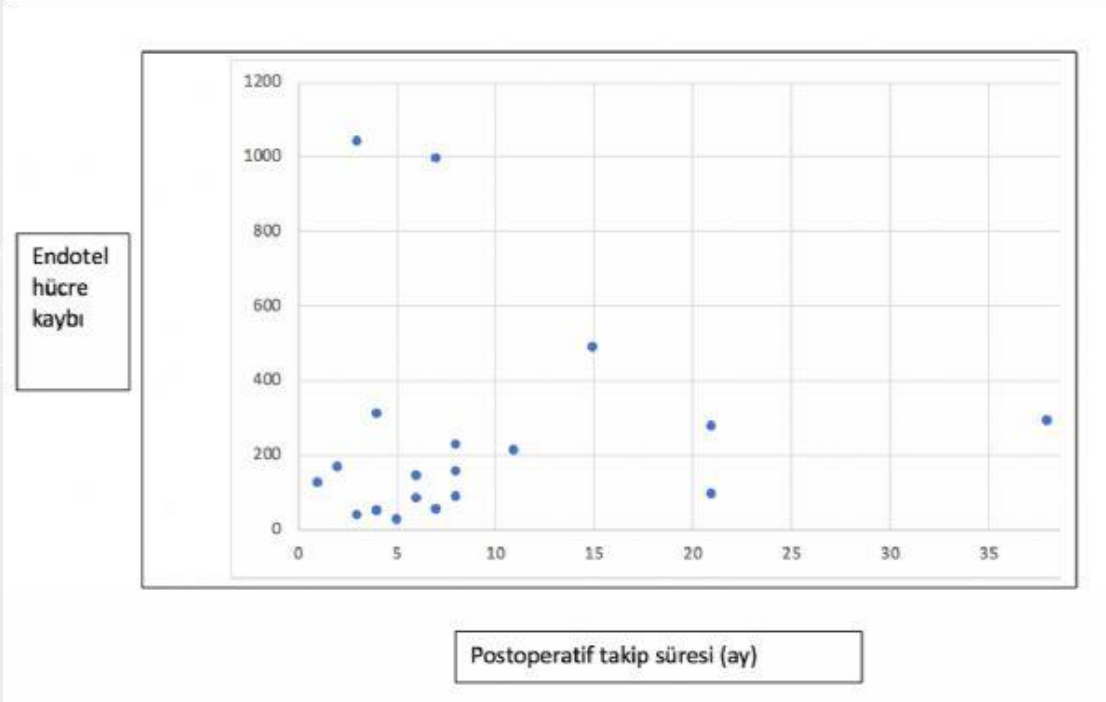
Tablo 2 Tüm hastaların speküler mikroskopi özellikleri (preoperatif/postoperatif)

	Preoperatif	Postoperatif	P değeri
Endotel hücre sayısı	2598,20±203,67	2430,16±359,32	p=0,005
<u>Hegzonalite</u>	40,20 ±9,60	41,64±9,45	p>0,05
Varyasyon katsayısı	34,48±5,43	34,04±4,86	p>0,05

Tablo 3 Speküler mikroskopi parametreleri

		≤6 ay N=12	>6 ay N=13	P değeri
Endotel hücre sayısı	Preoperatif	2632,33±252,57 (2237-3049)	2566,69±149,13 (2326-2817)	>0,05
	Postoperatif	2470,00±435,10 (1381-3012)	2384,07±307,48 (2326-2817)	
Hegzogonalite	Preoperatif	40,33±12,07 (24-66)	40,07±6,03 (31-52)	
	Postoperatif	42,41±12,04 (28-73)	40,92±6,68 (31-55)	
Varyasyon katsayısı	Preoperatif	34,00±6,78 (20-43)	34,92±3,68 (27,41)	
	Postoperatif	33,33±5,46 (23-46)	34,69±4,36 (24-39)	

Şekil 1 Postoperatif takip süresi endotel kaybı ilişkisi



PS-061 [Glokom]

Eales Hastalığında Glokom Cerrahisi Sonrası Gelişen Dekompresyon Retinopatisi

Murat Erdağ, Ali Dal, Ülkü Çeliker, Mehmet Balbaba
Fırat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Penetran glokom cerrahisi esnasında oluşan ani göz içi basınç değişikliği retinal hemorajilere sebep olabilmektedir. Oluşan hipotoni suprakoroidal bölgede ani basınç değişikliğine ve retinal venöz damarlarda dekompresyona neden olduğu düşünülmektedir. Eales hastalığına bağlı neovasküler glokom gelişebilmektedir. Bizim bilgilerimize göre daha önce Eales hastalığı zemininde gelişen dekompresyon retinopatisi literatürde yoktur. Bu olgumuzda Eales hastalığına sekonder glokom cerrahisinde görülen dekompresyon retinopatisini tanımlamayı amaçladık.

YÖNTEM:Tek vaka serisi

BULGULAR:38 yaşında erkek hasta kliniğimize her iki gözde bulanık görme şikayetiyle başvurdu. Eales tanılı hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ 0.6 sol 0.3 idi. Göz içi basıncı(GİB) sağ 30 mmHg, sol: 23 mmHg idi. Bilateral iris neovaskülarizasyonu mevcuttu. Fundus muayenesinde her iki gözde retinada hemorajiler, perivasküler kılıflanmalar mevcuttu. Hastanın her iki gözüne birer doz intravitreal anti- VEGF(aflibercept) enjeksiyonu yapıldı. Kontrollerde sol göz iriste neovakülarizasyonun gerilediği izlendi. Takiplerine düzenli gelmeyen hastanın antiglokomatöz ilaç tedavisine rağmen sağ GİB 28 mmHg düzeyinde seyretmesi üzerine Ahmed glokom valvi uygulandı. Post operatif birinci gün GİB sağ 9 mmHg, sol 13 mmHg olarak ölçüldü. Sağ göz görme keskinliği 2 metreden parmak sayma olan hastanın aynı göz fundusta retinal hemorajilerde yaygın artış izlendi. Hastanın takiplerinde 2. ay sonunda sağ göz görme keskinliği 0.2, sol 0.3 idi, fundus bulgularında hemorajilerde gerileme görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Oküler dekompresyon retinopatisi glokom cerrahisinden sonra nadir görülen bir durumdur. Post operatif dönemde görme azlığı tarifleyen hastalarda bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Eales hastalığı gibi vasküler patolojileri olan olgularda filtran cerrahi esnasında ani göz içi basıncı düşürülmesinden kaçınılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eales, glokom, dekompresyon retinopatisi

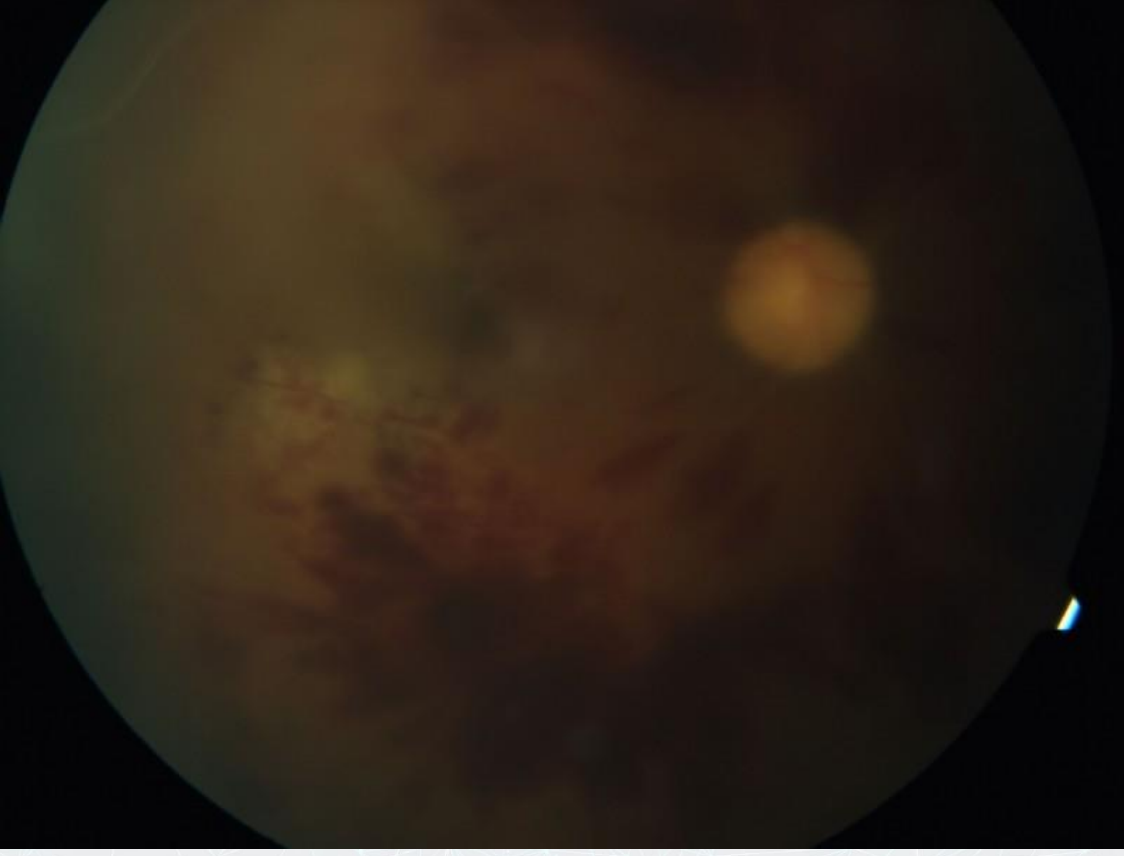
Fundus Floresein Anjiografi



Operasyon öncesi fundus resmi



Operasyon sonrası fundus resmi



PS-062 [Glokom]

Filtran cerrahide nadir bir komplikasyon: İntraoperatif geçici skleral siyanoz

Murat Erdağ, Ülkü Çeliker, Orhan Aydemir
Fırat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom tedavisinin amacı görme fonksiyonunun korunmasıdır. Göz içi basıncının(GİB) düşürülmesi görme fonksiyonunu korumada etkinliği kanıtlanmıştır. Trabekülektomi cerrahisinin intraoperatif konjonktival yırtılma, konjonktiva, sklera ve iris kanaması, skleral flep hasarı, lens hasarı, Descement membranı dekolmanı gibi intraoperatif komplikasyonları bilinmektedir. Bu olgu sunumunda ilk defa karşılaştığımız bir komplikasyonu belirtmeyi amaçladık.

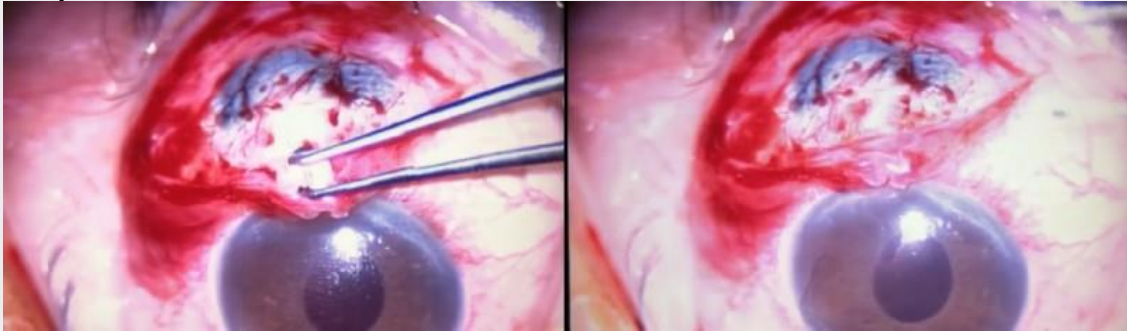
YÖNTEM:tek vaka serisi

BULGULAR:Ekim 2018’de kliniğimize başvuran ve bilinen sistemik hastalığı olmayan 63 yaşında kadın hasta, görme keskinliği(GK) sağ: P+,P+, sol: 0.7, göz içi basıncı(GİB) sağ: 28, sol: 12, fundus sağ aydınlanmıyor, sol doğal idi. Ultrason doğal olarak değerlendirildi. Hasta sağ gözünden komplikasyonsuz PEKKE cerrahisi geçirdi. Hastanın üçlü antiglokomatöz tedaviye rağmen sağ GİB 27 mmHg civarında seyretmesi nedeniyle Ocak 2019’da genel anestezi altında limbus tabanlı trabekülektomi operasyonu yapıldı. Üst rektus kasından traksiyon sütürü geçildikten sonra skleral flep aşamasında, operasyon bölgesi gerisinde, kas distalindeki sklerada lokalize siyanoz olduğu gözlemlendi.Bir kaç dakika içerisinde bu durum rektus traksiyon sütürü gevşetilmesinden sonra kendiliğinden düzeldi.

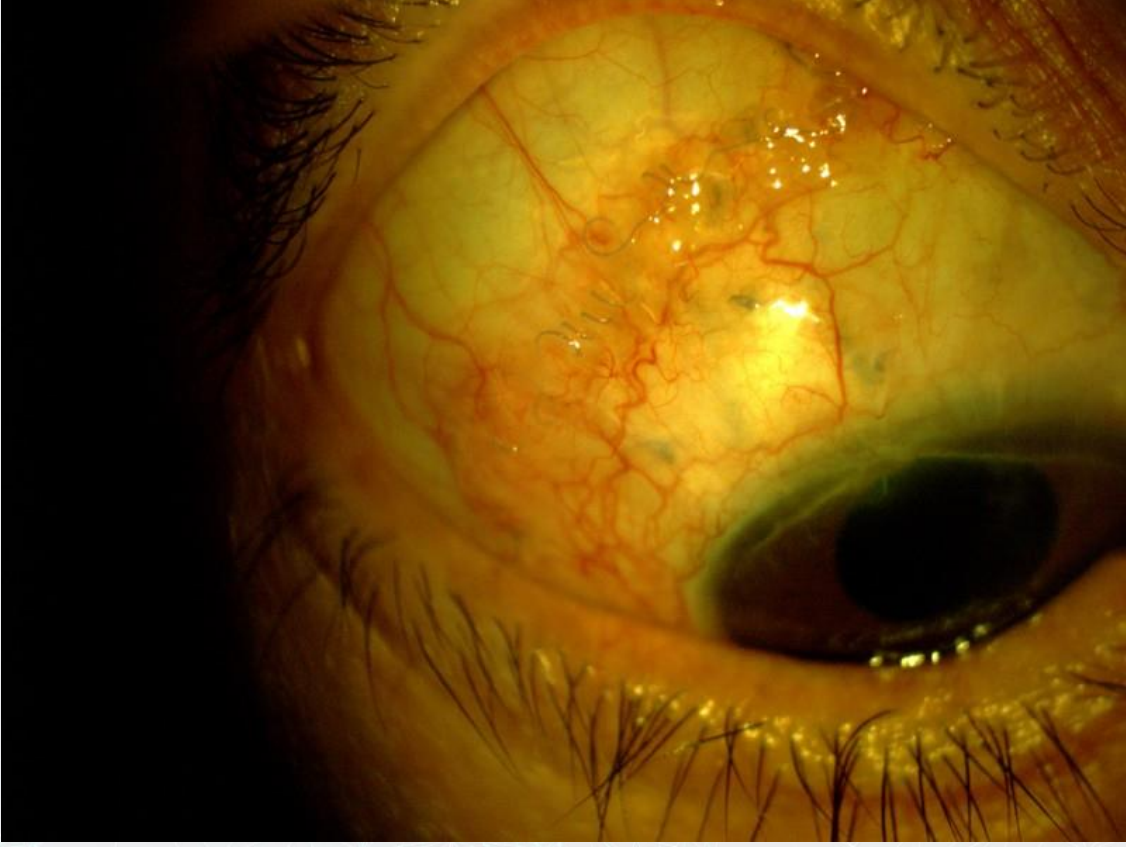
TARTIŞMA VE SONUÇ:Trabekülektomi cerrahisi sırasında komplikasyonlar sık izlenmektedir. Üst rektus traksiyon sütürünün geçilmesi ve kasın traksiyona alınması ile, skleral bölgede dolaylı kanlanma azalmasına bağlı iskemi izlenebilmektedir. Bu durum lokal arterlerden diffüzyonla beslenen sklera bölgesinde uzun süreli iskemiye ve dolayısıyla istenmeyen skleral komplikasyonlarına neden olabilmektedir. Bizim bilgilerimize göre literatür taramasında görmediğimiz ve daha önce karşılaşmadığımız bir komplikasyonu farkındalık amacıyla belirtmeyi uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Trabekülektomi, Siyanoz, Glokom,

Peroperatif Görüntü



Postoperatif Görüntü



PS-063 [Glokom]

Mikropulse diod lazer transskleral siklofotokoagülasyon uygulanan hastalarda lazer flaremetre sonuçları

Helin Ceren Köse, Oya Tekeli, Mehmet Zahid Şekkeli
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

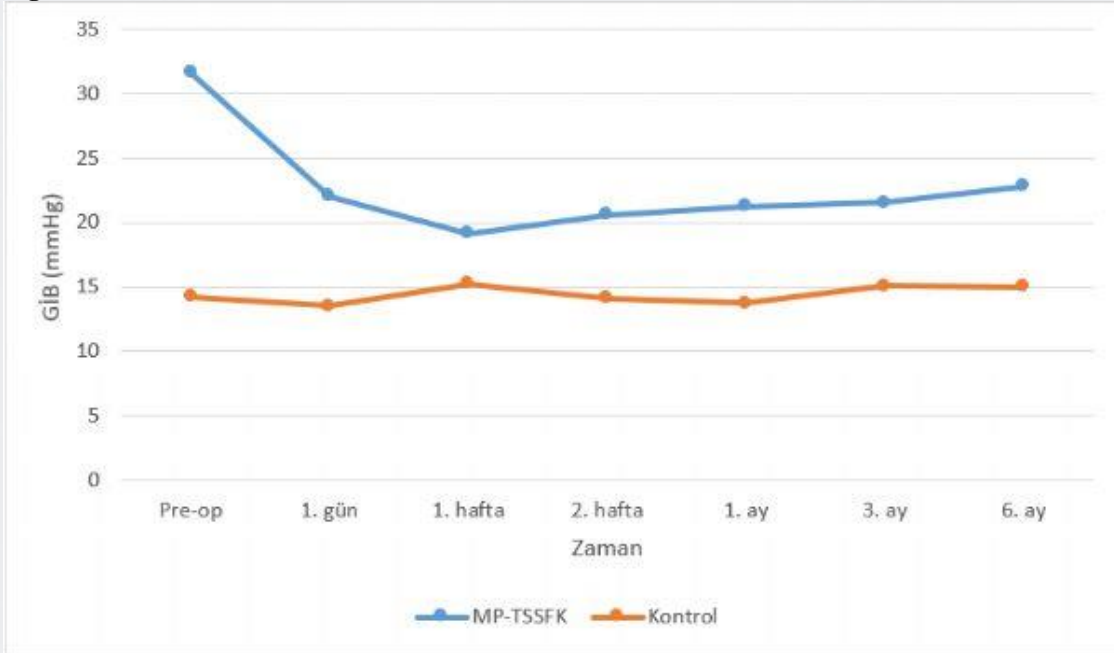
GİRİŞ VE AMAÇ:Mikropulse transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon (MP-TSSFK) tedavisi uygulanan dirençli glokom olgularında tedavi sonrası lazer flaremetre sonuçlarını değerlendirmek. **YÖNTEM:**Otuz sekiz hastanın 40 gözüne MP-TSSFK uygulandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, glokom tipleri, görme keskinliği (GK), göz içi basıncı (GİB) ve kullandıkları topikal antiglokomatöz ilaç sayıları lazer öncesi ve post-operatif kontrol muayenelerinde kaydedildi. Lazer yapılan 38 hastanın 40 gözü ve 22 hastanın diğer gözünün ön kamara inflamasyonu lazerden bir gün önce ve lazer sonrası 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve 3. ayda lazer flaremetre ile değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların 20'si kadın (%52.6), 18'i erkekti (%47.4). Yaş ortalaması 55.5± 20.6 yıl (12-81 yıl) idi. Tüm gözlerin 12'si (%30) primer açık açılı glokom, 13'ü (%32.5) pseudoeksfolyatif glokom, 11'i (%27.5) konjenital ve juvenil glokom, 4'ü (%10) sekonder glokom tanılıydı. Lazer öncesi Snellen eşeli ile ölçülen GK değeri, ondalık olarak ortalama 0.62±0.25 idi. Lazer sonrası ortalama GİB tedavi öncesi 31.65±9.07 (19-64) mmHg'dan; 1. Gün 22.05±8.30 (10-43), 1. Hafta 19.16±8.37 (10-38), 1. Ay 21.27±8.39 (12-45) ve 3. ayda 21.57±6.28 (13-30)'ya düştü (p<0.001). Ortalama lazer flaremetre değerleri lazer yapılan gözlerde lazer öncesi 22.02±11.54 ph/ms'den; 1. gün 43.54±27.6 ph/ms'ya yükselirken (p<0.001); 1. hafta 34.44±18.82, 1. ay 31.53±16.38 ve 3. ayda 30.5±14.7 ph/ms'ye geriledi (p<0.001). Lazer uygulanmayan diğer 22 gözün ortalama flaremetre değerleri lazer öncesi 12.02±1.34 ph/ms, 1. gün 10.02±3.12 ph/ms, 1. hafta 9.25±2.82, 1. ay 11.53±3.27 ve 3. ayda 12.54±2.17 ph/ms idi (p=0.34).

TARTIŞMA VE SONUÇ:MP-TSSFK sonrası GİB düşüşünün tam olarak mekanizması bilinmemektedir. Lazer sonrası ortaya çıkan inflamasyon bunda rol oynayabilir.

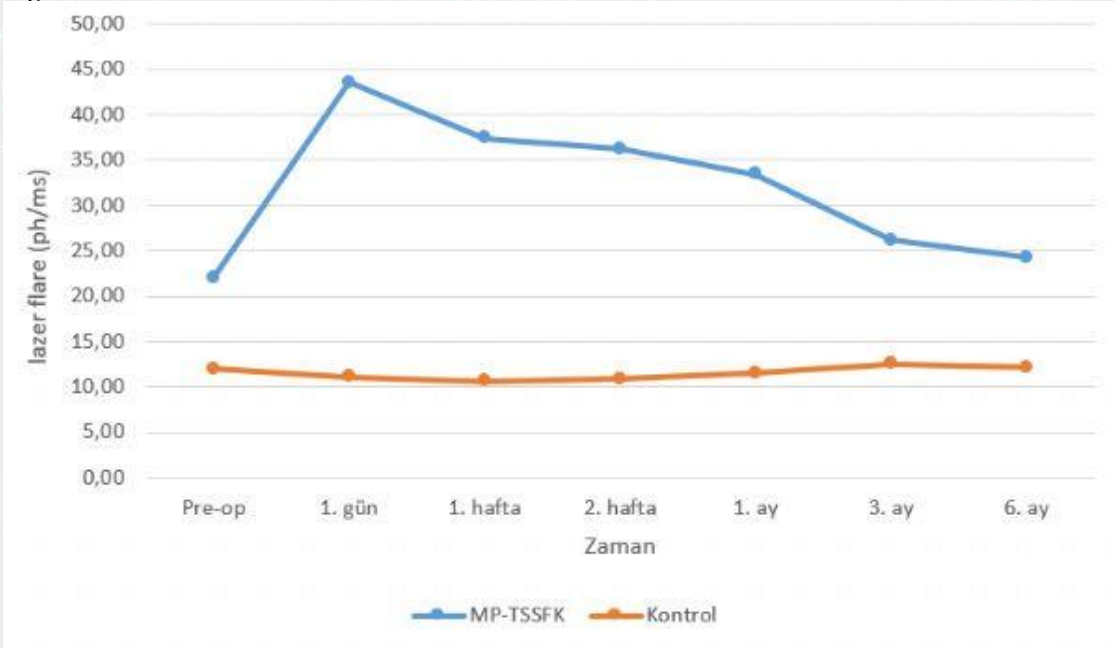
Anahtar Kelimeler: glokom, intraoküler inflamasyon, lazer flaremetre, mikropulse diod lazer siklofotokoagülasyon

Figür 1



MP-TSSFK yapılan hastalarda ve kontrol grubunda GlB'nin pre-operatif ve post-operatif dönemlerde zamana göre değişimi

Figür 2



MP-TSSFK yapılan hastalarda ve kontrol grubunda lazer flare değerlerinin pre-operatif ve post-operatif dönemlerde zamana göre değişimi

PS-064 [Glokom]

Dirençli Glokom Olgularında XEN Jel İmplant Uygulamasının 2 yıllık Sonuçları

Oya Tekeli, Helin Ceren Köse

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Dirençli glokom olgularında, minimal invaziv bir cerrahi tekniği olan XEN jel implant tedavisinin göz içi basıncını (GİB) düşürme etkisi ve tedavi sonuçlarının incelenmesi.
YÖNTEM:On beş dirençli glokom olgusunun 17 gözüne, subkonjonktival mitomisin-C ile XEN jel implant tedavisi uygulandı. Tedavi uygulanan primer açık açılı glokom (PAAG) ve pseudoeksfolyatif glokom (PXG) olgularının post-operatif 24. aya kadar olan; GİB, kullanılan topikal glokom ilaçlarının sayısı, tedavi yan etkileri değerlendirilerek karşılaştırıldı. Tedavi başarısı, aynı veya daha az sayıda glokom ilacı uygulanarak post-operatif GİB'nin 21 mmHg'nin altında olması veya pre-operatif döneme göre GİB'da %20 veya daha fazla azalma olarak tanımlandı.

BULGULAR:XEN jel implant uygulanan 7 olgunun 9 gözünde PAAG, diğer 8 olgunun 8 gözünde PXG mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen tüm gözlerde implant sonrası ortalama GİB 27.17±5.81 (21-42) mmHg'dan 24. ay sonunda 16.86±5.02 (11-27) mmHg'ya gerileyerek başlangıç değerine göre %36.2 azaldı (p< 0.001). Son takipte çalışmaya dahil edilen 17 gözün 12'sinde (%70.5) implant tedavisi başarılı olarak değerlendirildi. 24 aylık takip sonunda PAAG grubundaki 9 gözün 6'sında (%66.6) olguda, PXG grubundaki 8 gözün 6'sında (%75) tedavi başarılı idi. İki grup arasında anlamlı bir fark mevcut değildi (p=0.63). Operasyon öncesi kullanılan ortalama topikal antiglokomatöz ilaç sayısı 2.71±0.47'den; 12. ay sonunda 1.33±1.2'ye, 24. ay sonunda 1.40±1.18'e geriledi ve PAAG ile PXG grupları arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0.124). PAAG grubunda 3 olgunun 4 gözüne (%44.4) 3 (2), 6 (1) ve 14. (1) aylarda bleb iğneleme yapıldı. PXG grubunda 1 göze (%12.5) 3. ayda bleb iğneleme yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:XEN jel implant, dirençli glokom olgularında uygulanabilen minimal invaziv cerrahi teknikleri arasındadır ve seçili olgularda GİB'ni düşürmede etkili bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında PAAG ve PXG'lu hastalarda benzer etkinlik ve güvenilirlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: minimal invaziv glokom cerrahisi, primer açık açılı glokom, pseudoeksfolyatif glokom, XEN jel implant

Tablo 1

	PAAG	PXG
Hasta sayısı	7	8
Göz sayısı	9	8
Yaş (ort. \pm SD)	65 \pm 10.31 (44-74)	69.4 \pm 7.32 (54-80)
Cinsiyet (K/E)	4/3	2/6
Pre-operatif GİB (ort. \pm SD)	28.0 \pm 6 mmHg	26.60 \pm 5.92 mmHg
Topikal AG sayısı (ort. \pm SD)	2.86 \pm 0.38	2.60 \pm 0.51
Daha önceki glokom tedavileri		
Lazer trabeküloplasti	6/9 (%66.6)	6/8 (%75)
Glukom cerrahisi	1/9 (%11.1)	2/8 (%25)

PAAG: primer açık açılı glukom, PXG: pseudoeksfoliyatif glukom, SD: standart deviasyon, K: kadın, E: erkek, GİB: göz içi basıncı, AG: antiglukomatöz

Araştırma popülasyonunun demografik ve klinik özellikleri

Figür 1



XEN implant uygulanan hastalarda GİB'nin zamana göre değişimi

Figür 2



XEN implant uygulanan topikal AG sayısının zamana göre değişimi

PS-065 [Glokom]

Maküler Gangliyon Hücre Tabakası Kalınlığının Oküler Biyometrik Parametreler ile Korelasyonunun İncelenmesi

Hilal Toprak, Özge Deliktaş, Ali Bülent Çankaya
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda glokom tanı ve takibinde yoğun bir şekilde kullanılan maküler gangliyon hücre tabakası (MGHT) kalınlık ölçümlerinin, peripapiller retina sinir lifi kalınlık ölçümlerine göre demografik farklılıklardan ve oküler parametrelerden daha az etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı MGHT kalınlığı üzerinde etkili olabilecek oküler biyometrik parametrelerin varlığını araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AbD'na başvuran ve refraksiyon kusuru dışında oküler ve sistemik hastalığı olmayan olgular dahil edildi. Olguların sadece sol gözleri çalışma kapsamında incelendi. Olgulara ait keratometri, pakimetri, korneal hacim, iridokorneal açı değerleri Sirius Scheimpflug kamera sistemi ile elde edildi. Aksiyal uzunluk, ön kamara derinliği ve beyazdan beyaza korneal çap ölçümleri IOL-Master ile yapıldı. Olguların ETDRS'nca tanımlanmış 9 makula alt-alanındaki gangliyon hücre tabakası kalınlık değerleri Spectralis SD-OCT cihazı ile ölçüldü. Elde edilen parametreler arası korelasyon analizleri için Pearson korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 44 olgudan 29'u kadın 15'i erkekti. Olguların yaş ortalaması 38.5 ± 11.8 (20-70) idi. Yapılan analizler sonucunda elde edilen oküler biyometrik parametrelerden korneal pakimetri ve keratometrinin maküler alt-alanlardaki MGHT kalınlığı ile korelasyon göstermediği görüldü. Ayrıca, süperior dış, temporal dış ve nazal dış alt alanlar, ölçülen oküler biyometrik parametrelerin hiç biri ile korele değildi. Buna karşın tüm iç alt alanlar bir yada daha fazla biyometrik parametre ile korelasyon göstermekteydi. İridokorneal açı ile 5 alt alan arasında pozitif korelasyon mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Maküler gangliyon hücre tabakası kalınlığı oküler yapısal özelliklerden bağımsız değildir. Bu anlamda biyometrik parametrelerden en az etkilenen makula bölgeleri, dış alt alanlardır

Anahtar Kelimeler: Maküler Gangliyon Hücre Tabakası, Oküler Biyometrik Parametreler, Retina Sinir Lifi Tabakası

-

Tablo 1. Oküler Parametreler	
	Ortalama Değer ± SS
Kornea Kalınlığı (µ)	536,34 ± 47,70
Ön Kamara Derinliği (mm)	3,58 ± 0,36
Ön Kamara Hacmi (mm ³)	155,39 ± 33,29
İridokorneal Açısı (°)	45,02 ± 7,82
K1 (D)	43,32 ± 1,49
K2 (D)	44,25 ± 1,66
K Ortalama (D)	43,78 ± 1,51
Dik K Açısı (°)	91,30 ± 26,98
Aksiyel Uzunluk (mm)	23,67 ± 1,18
WTW (mm)	12,05 ± 0,4
SS : Standart Sapma	

Tablo 2. Maküler Gangliyon Hücre Tabakası Kalınlıkları	
	Ortalama Değer ± SS
Superior-Dış (µ)	36,11 ± 3,47
Superior-İç (µ)	54,16 ± 4,49
İnferior-Dış (µ)	33,95 ± 3,15
İnferior-İç (µ)	54 ± 4,88
Temporal-Dış (µ)	36,77 ± 4,38
Temporal-iç (µ)	48,93 ± 5,02
Nazal-Dış (µ)	37,91 ± 8,44
Nazal-iç (µ)	52,70 ± 4,85
Santral (µ)	15,30 ± 4,68
SS : Standart Sapma	

Tablo 3.1 Maküler Gangliyon Hücre Tabakası ve Oküler Parametrelerin Korelasyon Tablosu										
Oküler Parametreler	Santral		Superior-Dış		Superior-İç		İnferior-Dış		İnferior-İç	
	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r
Kornea Kalınlığı	0,536	-0,096	0,986	-0,003	0,982	0,003	0,737	0,052	0,792	-0,041
Ön Kamara Derinliği	0,017 *	0,358	0,983	-0,003	0,096	0,254	0,927	-0,014	0,194	0,200
Ön Kamara Hacmi	0,003 *	0,433	0,819	0,035	0,204	0,195	0,634	-0,074	0,688	0,062
İridokorneal Açısı	0,054	0,292	0,237	0,182	0,018*	0,354	0,533	0,096	0,004*	0,429
K1	0,137	-0,228	0,286	0,164	0,465	0,113	0,113	0,242	0,927	0,014
K2	0,344	-0,146	0,478	0,110	0,236	0,183	0,576	0,087	0,959	0,008
K Ortalama	0,208	-0,193	0,353	0,143	0,315	0,155	0,270	0,170	0,945	0,011
Dik K Açısı	0,296	-0,161	0,958	0,008	0,991	0,002	0,858	-0,028	0,291	-0,163
Aksiyel Uzunluk	0,005 *	0,417	0,152	-0,219	0,765	0,046	0,004*	-0,430	0,402	0,129
WTW	0,062	0,062	0,559	-0,090	0,191	0,201	0,462	-0,14	0,061	0,285
*:istatistiksel olarak anlamlı										

Tablo 3.2 Maküler Gangliyon Hücre Tabakası ve Oküler Parametrelerin Korelasyon Tablosu

Oküler Parametreler	Temporal-Dış		Temporal-iç		Nazal-Dış		Nazal-İç	
	p	r	p	r	p	r	p	r
Kornea Kalınlığı	0,307	0,307	0,475	-0,111	0,966	0,007	0,888	-0,022
Ön Kamara Derinliği	0,077	0,269	0,003*	0,438	0,715	-0,057	0,013*	0,373
Ön Kamara Hacmi	0,063	0,283	0,000*	0,518	0,912	-0,017	0,008*	0,396
İridokorneal Açısı	0,075	0,271	0,001*	0,472	0,267	0,171	0,009*	0,392
K1	0,108	0,246	0,355	-0,143	0,746	-0,050	0,214	-0,191
K2	0,218	0,189	0,489	-0,107	0,965	-0,07	0,341	-0,147
K Ortalama	0,139	0,227	0,403	-0,129	0,852	-0,029	0,259	-0,174
Dik K Açısı	0,838	-0,032	0,906	0,018	0,565	0,089	0,461	-0,114
Aksiyel Uzunluk	0,383	-0,135	0,095	0,255	0,740	0,052	0,089	0,260
WTW	0,518	0,100	0,023*	0,343	0,347	0,145	0,067	0,279

*:istatistiksel olarak anlamlı

PS-066 [Glokom]

Alınabilir sütürü (Releasable sütür) ile gerçekleştirilen trabekülektomi hastalarının standart trabekülektomi cerrahisi ile karşılaştırılması

zcan Kayıkçioğlu, Pınar Beyazgül, Hüseyin Mayalı, Yavuz Kaya, Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Sami İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Gz Hst AD, MANİSA

GİRİŞ VE AMAÇ:Alınabilir sütürü konularak gerçekleştirilen trabekülektomi ameliyatlarının değerlendirilmesi ve klasik trabekülektomi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Primer açık açılı glokom ve eksfoliyatif glokom tanılı, medikal tedavi ile kontrol edilemeyen hasta grubuna uygulanan iki farklı trabekülektomi ameliyat tekniğinin sonuçları ve postop gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.

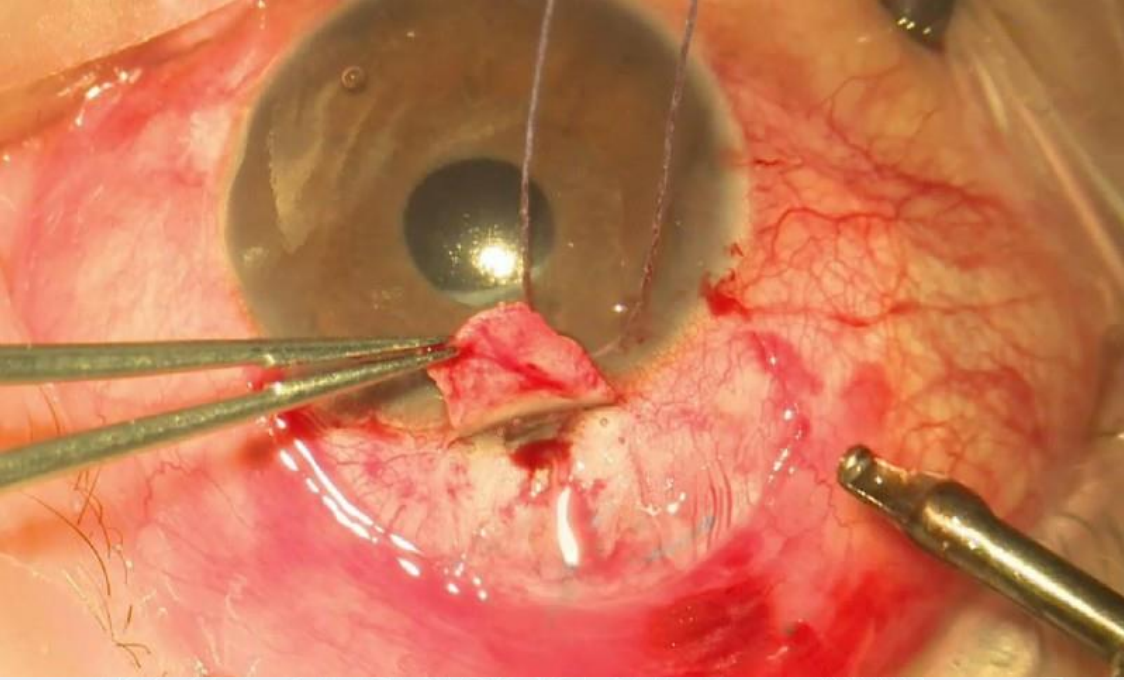
BULGULAR:Klasik trabekülektomi uygulanan 18 kadın 17 erkek 35 hastanın yaş ortalaması $62,5\pm 13,4$ idi. Hastaların preop ortalama GİB $23,3\pm 4,9$ mmHg, çukurluk oranı $0,79\pm 0,35$, Görme alanı MD $17,4\pm 16,2$ dB, RNFL $57,3\pm 14,1$ ileri glokom hasarlı gözlerdi. Hastalar ortalama $2,8\pm 0,9$ ilaç kullanırken, iken postop GİB $16,5\pm 5,5$ mmHg olmuştur. En az altı aylık takiplerinde ortalama $1,2\pm 1,3$ ilaç kullanımı ile kontrol sağlanmıştır. Postoperatif cerrahi komplikasyon olarak  hastada bleb revizyonu, iki hastada laser strolizis, bir hastada ön kamara oluşturulması gerçekleştirildi.

Alınabilir sütürü uygulanan 25 erkek 20 kadın 45 hastanın yaş ortalaması $60,8\pm 1,4$ idi. Preop GİB $22,6\pm 4,7$, çukurluk oranı $0,79\pm 0,07$, görme alanı MD $16,7\pm 10,1$ dB, RNFL kalınlık ortalaması $62,5\pm 19,0$ mikron olan ileri glokom hasarlı benzer bir gruptu. Hastalar ortalamada $3,4\pm 0,7$ ilaç kullanmaktaydı. Son kontrol postop GİB $14,7\pm 4,19$ mmHg oldu ($p=0,04$). Hastalar $0,67\pm 1,41$ ilaç kullanmaktaydı. Komplikasyon olarak iki gözde spontan iyileşen hifema, bir hastada sınırlı koroid dekolmanı  hastada alınabilir sütürü alınırken kopma gelişti. Trabekülektomi grubunda ameliyathanede girişim ihtiyacı dört hastada ortaya çıkarken, alınabilir sütürü kullanımı ile biyomikroskopta sütür alınması işlemi haricinde girişim ihtiyacı gözlenmedi. Kalıcı görme kaybı hiçbir hastada gelişmedi.

TARTIşMA VE SONUÇ:İki yöntemde de düşük komplikasyon oranı ile başarılı sonuçlar elde edildiği görülmekle birlikte, klasik trabekülektomi hastalarında postop daha fazla ilaç kullanımı ve daha sık bleb revizyonu-laser strolizis gibi filtrasyonu düzenleyici girişimler dikkati çekmektedir.

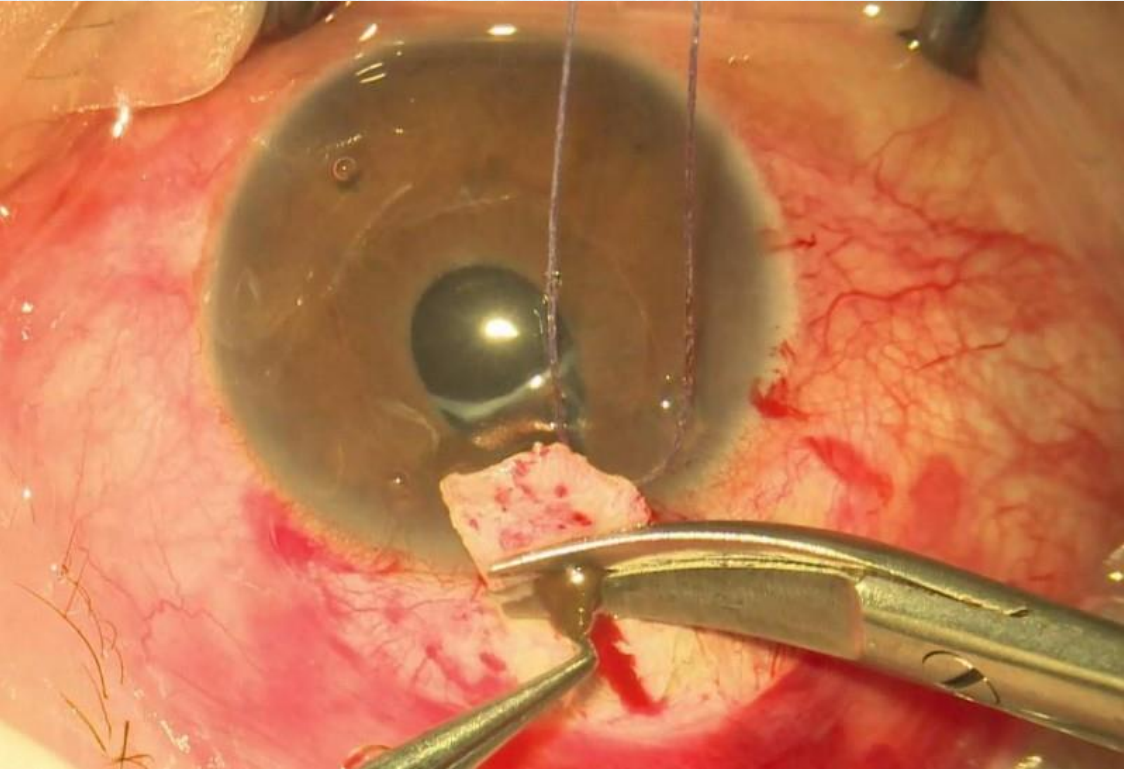
Anahtar Kelimeler: Alınabilir sütürü, komplikasyon, trabekülektomi,

Resim 1



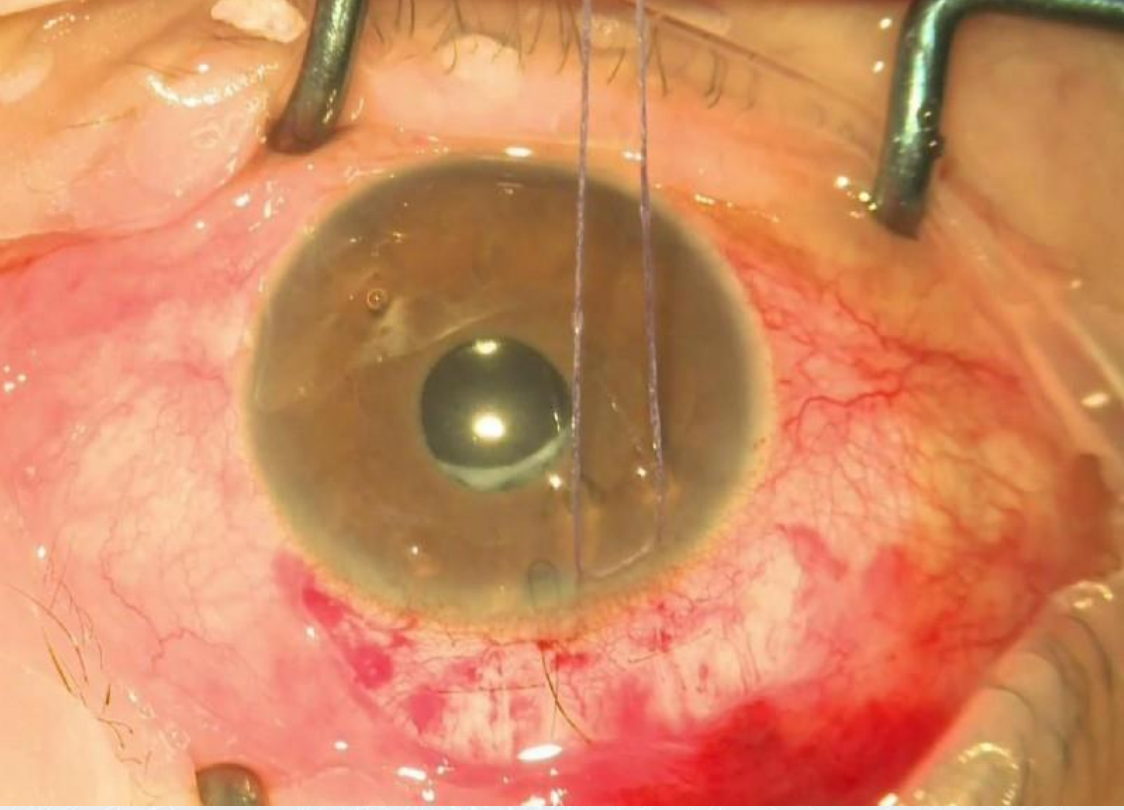
Trabeküektomi skleral flebi hazırlığı ve punç trabeküektomi

Resim 2



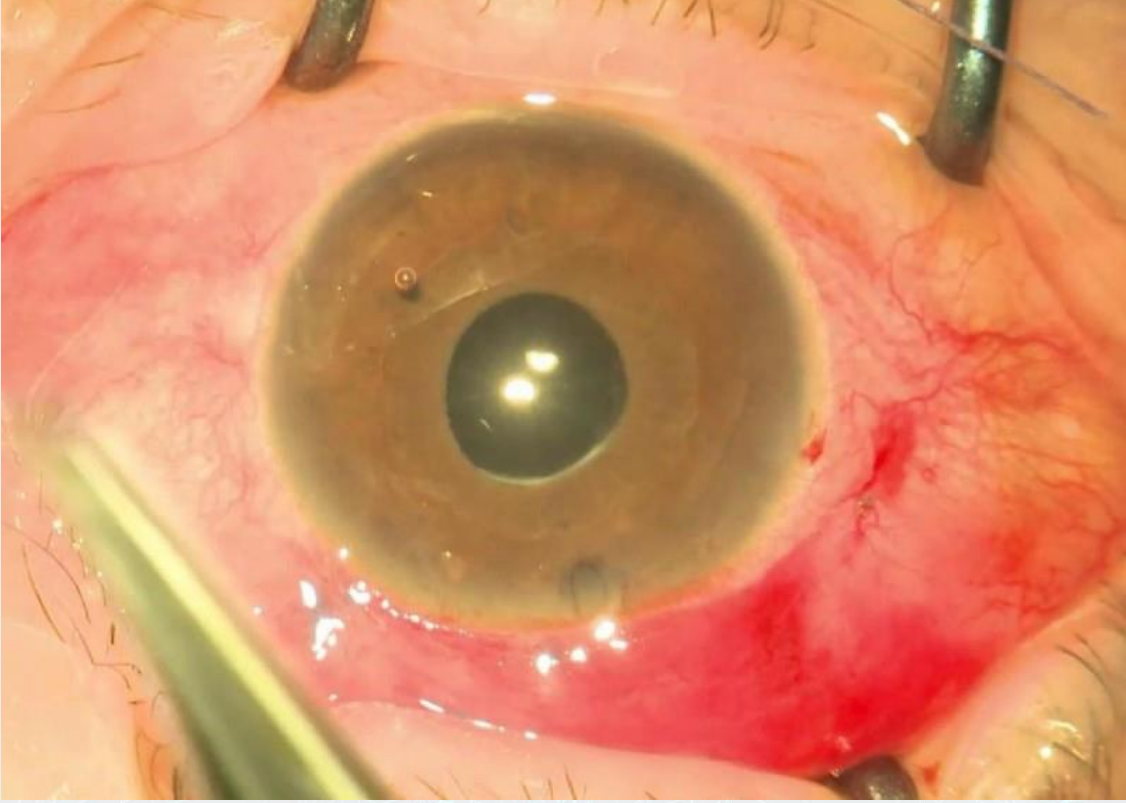
İridektomi işlemi

Resim 3



10/0 naylon sütürlerle skleral flebin kapatılması. Alınabilir sütür yerleştirilerek korneada stroma içi halka şeklinde yerleştirilmesi

Resim 4



Ameliyat sonunda ön kamarada viskoelastik mevcut. Konjonktiva örtülmüş durumdadır.

PS-067 [Glokom]

Skleroderma hastalarının optik disk değişikliklerinin optik koherens tomografi anjiografi ile analizi

Sibel Zırtılođlu¹, Fatih Güven¹, Ozan Cemal İaçan², Fadime Ulviye Yiđit¹

¹Bakırky Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

²Bakırky Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom tanısı almamış skleroderma hastalarındaki retina sinir lifi tabakası (RSLT) zelliklerinin ve radyal periapapiller kapiller (RPK) damar yoğunluklarının optik koherens tomografi (OCT) ve optik koherens tomografi anjiografi (OCT-A) ile analizi ve sağlıklı gözlerle karşılaştırılması
YÖNTEM:Skleroderma tanısıyla romatoloji kliniğince takipli ve oftalmolojik muayenede ön segment, fundus, göz içi basıncı ve refraksiyon değerleri bakımından (+4,00/-6,00 diyoptri arasında) normal olarak değerlendirilen hastaların RSLT kalınlıkları ve RPK damar yoğunlukları RTVue XR Avanti (Optovue, Inc, Fremont, California, USA) OCT-A cihazı ile incelenmiştir.

BULGULAR:7 adet skleroderma hastası incelendi, veri toplamaya devam edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleroderma hastalarında glokom prevalansının arttığını gösteren yayınlar mevcuttur. Glokom patogenezinde vasküler disfonksiyonun rol aldığı ile ilgili kanıtlar ise artmakta olup, OCT-A non-invaziv olarak optik disk perfuzyonunu gösteren yeni bir görüntüleme sistemidir.

Bu alıŐmamızda skleroderma hastalarındaki RSLT ve RPK damar yoğunluğu değerliklerinin normal populasyona göre değerimi araştırılmış olup daha önce yapılan çalışmalara ek olarak OCT-A kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: glokom, oct-a, skleroderma, damar yoğunluğu

PS-068 [Glokom]

İleri Evre Juvenil Açık Açılı Glokom Olgusunda Geç Dönem Blep Sızıntısı ve Tedavisi

M. Sinan Sarıcaoğlu

Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri evre juvenil açık açılı glokom olgusunda görülen geç dönem blep sızıntısı ve tedavisinin tartışılması amaçlandı.

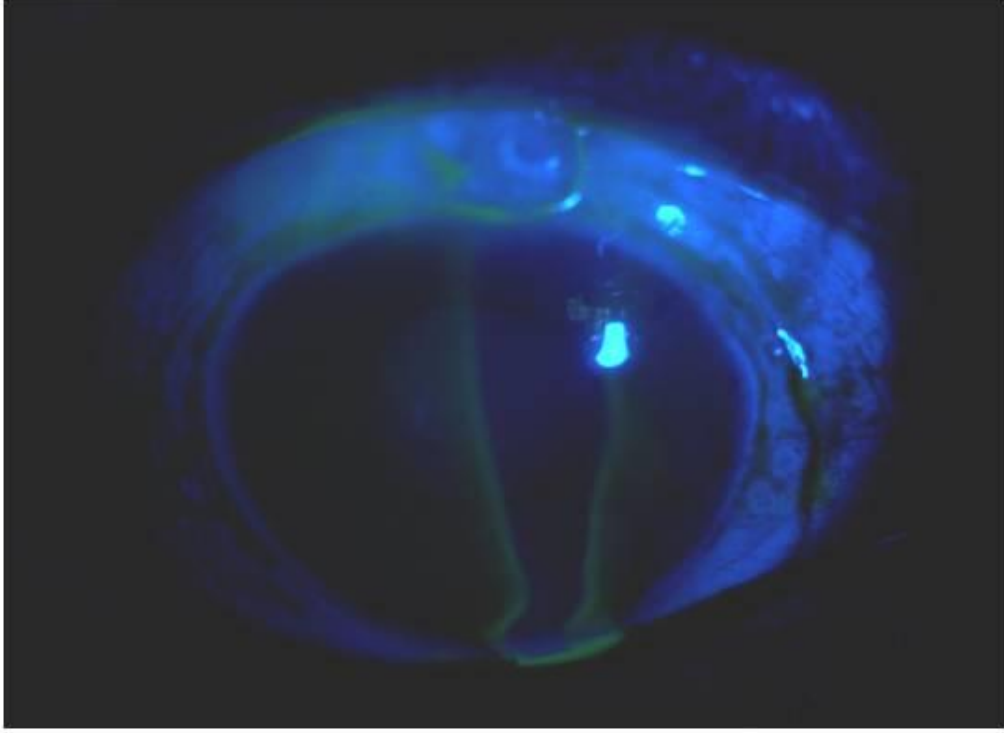
YÖNTEM:Ellibeş yaşında erkek hastaya 12 yıl önce maksimal medikal tedavi ile göz içi basıncı (GİB) ve glokom kontrolünün sağlanamaması nedeniyle ardışık olarak bilateral mitomisin C (MMC) ile trabekülektomi uygulanmıştı. Hastanın sağ gözünde yaklaşık 6 ay kadar önce geç dönem blep sızıntısı ve hipotoni tespit edildi. GİB'ları sağ gözde 6 mmHg, solda 12 mmHg'ydı. Hipotoniye bağlı makülopati yoktu.Sağ göze öncelikle geniş çaplı kontakt lens uygulaması yapıldı. Bu yaklaşımla 3 hafta süreyle takip edilen hastada GİB bir miktar yükselse de (8 mmHg), blep sızıntısı devam ediyordu. Bu nedenle insizyonel girişime karar verilerek blep bölgesinin eksizyonu, korneal yama greft ve konjonktival ilerletme ameliyatı planlandı. Cerrahi sorunsuz gerçekleştirilerek hasta takibe alındı.

BULGULAR:Ameliyat sonrası son kontrol muayenesinde GİB 14 mmHg olup, blep sızıntısı ortadan kalkmıştı ve fonksiyonel bir blep izleniyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Filtran cerrahi geçiren olgularda geç dönem blep sızıntıları üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir geç dönem komplikasyondur. Özellikle antimetabolit ajan kullanılmış cerrahilerde, ince duvarlı, multi kistik blepler dikkatli bir şekilde takip edilmelidir. Noninsizyonel yaklaşımların başarısız kaldığı olgularda cerrahi tedavi planlanmalıdır. Glokom progresyonu açısından cerrahi sonrası fonksiyonel blebin korunması, sızıntının ortadan kaldırılması kadar önemlidir.

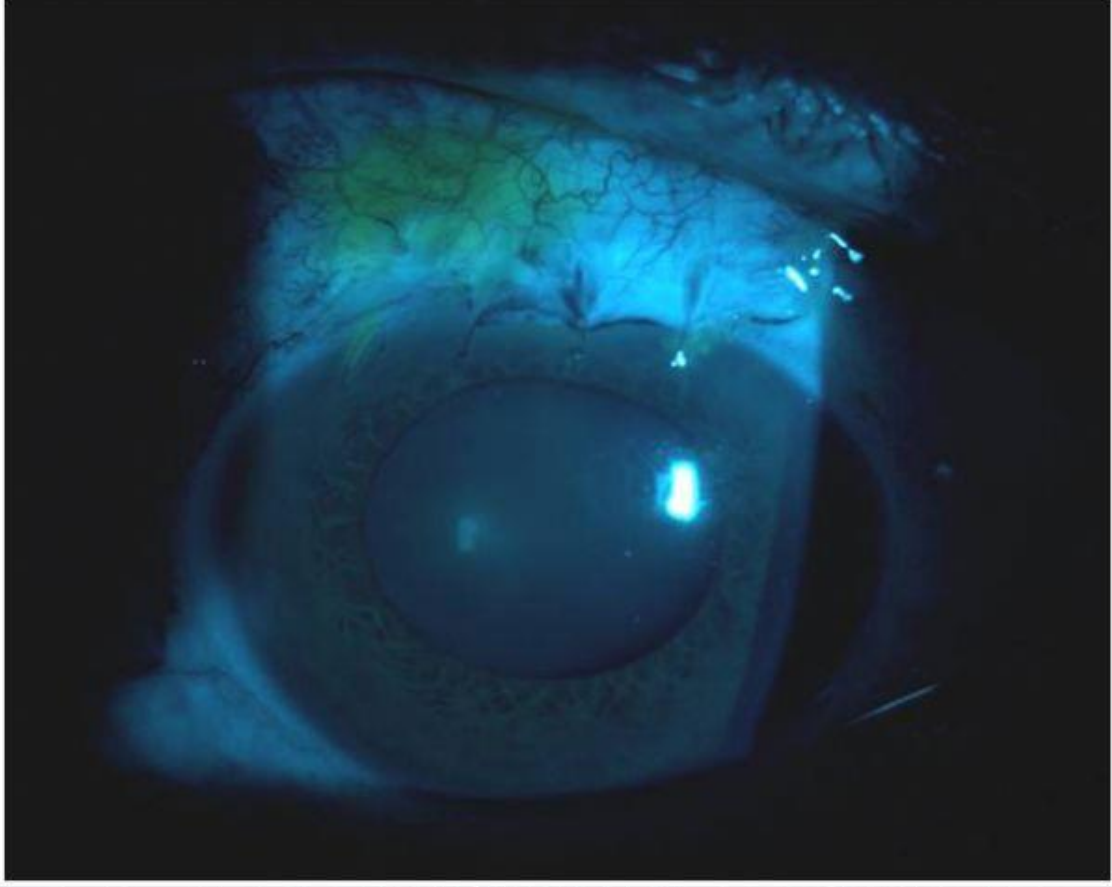
Anahtar Kelimeler: Glokom, trabekülektomi, mitomisin C, blep sızıntısı

Resim 1



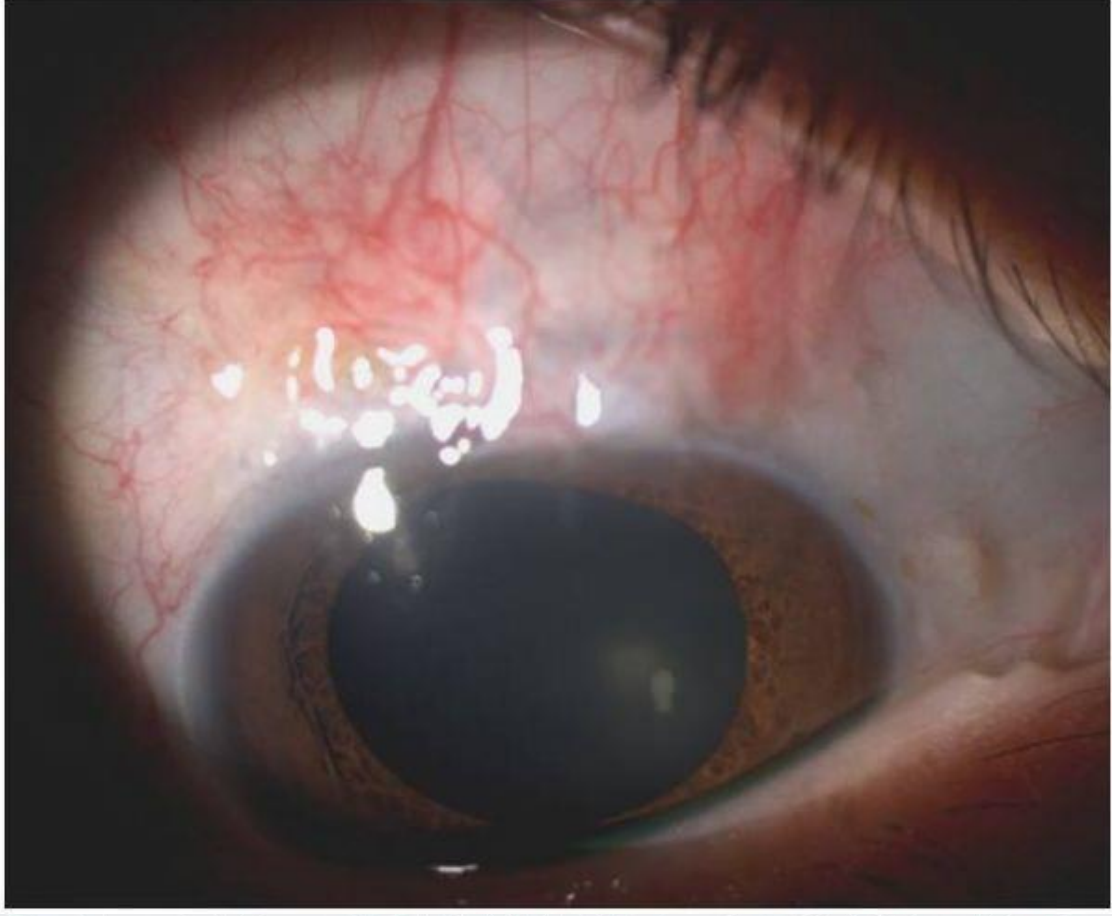
Ameliyat öncesi bleb sızıntısı ve (+) Seidel testi

Resim 2



Ameliyat sonrası sızıntının ortadan kalkması ve (-) Seidel testi

Resim 3



Ameliyat sonrası fonksiyonel blebin görünümü

PS-069 [Glokom]

Penetran Keratoplastili Hastalarda Farklı Göziçi Basınç Ölçüm Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Hasan Mahmut Arcagök, Tuncay Küsbeci, Ömer Kartı, Mehmet Özgür Zengin, Bora Yüksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka SUAM, İZMİR

GİRİŞ VE AMAÇ:Penetran keratoplastili (PKP) hastalarda Goldmann aplanasyon tonometresi (GAT) ile ölçülen göziçi basınç (GİB) değerlerini tonopen (TONO) ve non kontakt tonometre (NKT) ile ölçülen GİB değerleri ile karşılaştırmak

YÖNTEM:Çalışmaya PKP cerrahisi uygulanmış 72 hastanın 88 gözü dahil edildi. Tüm hastaların oftalmolojik muayenesi yapıldı. Santral kornea kalınlıkları ölçülerek kaydedildi. Goldman aplanasyon tonometresi, tonopen ve non kontakt tonometre ile göziçi basınçları ölçüldü. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 56.2 ± 14.7 yıl, PKP geçirme süresi ortalama 62.5 ± 51.6 aydı. Ortalama SKK $561 \pm 65 \mu\text{m}$ idi. Ortalama GİB değerleri GAT ile 15.4 ± 3.0 , TONO ile 12.8 ± 4.5 , NKT ile 11.7 ± 4.6 mmHg idi ($p < 0.001$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:ikili karşılaştırmada GAT ile TONO ($p < 0.001$) ve GAT ile NKT ($p < 0.001$) GİB değerleri arasında fark saptanırken, TONO ile NKT GİB değerleri arasında fark yoktu ($p = 0.06$). Her üç yöntemde de ölçülen GİB değerleri ile SKK arasında korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$). GAT GİB değerleri ile hem TONO hem de NKT GİB değerleri koreleydi ($r = 0.424$, $p < 0.001$; $r = 0.374$, $p < 0.001$).

Penetran keratoplastili hastalarda GAT ile ölçülen GİB değerleri TONO ve NKT ile ölçülen GİB değerlerinden yüksektir. Bu fark nedeniyle klinik muayenede hasta takibinde aynı tip GİB ölçüm yönteminin kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: gat,gib,karşılaştırma,nct,tono

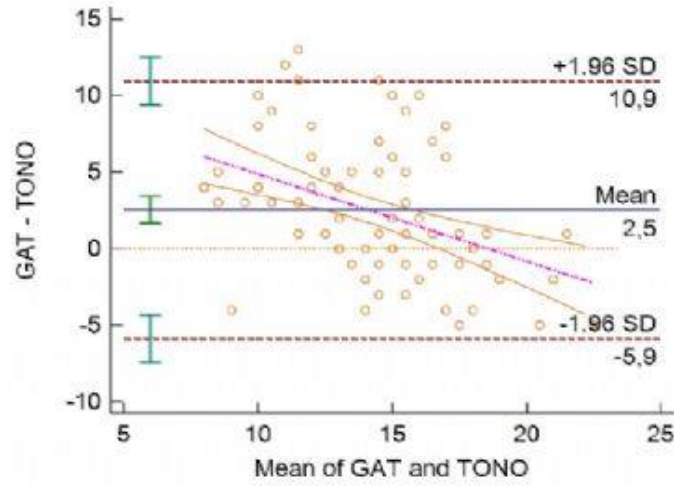
tablo 1

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri

Hasta sayısı/Göz sayısı	72/88
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	28 (%39) /44 (%61)
Göz (Sağ/Sol)	40(%45.5) /48(%54.5)
Yaş (Yıl)	56.2±14.7 yıl
PKP Süresi	62.5±51.6 ay
SKK (µm)	561±65µm
Ortalama GİB	
GAT (mmHg)	15.4±3.0 mmhg
Tonopen (mmHg)	12.8±4.5 mmhg
NKT (mmHg)	11.7±4.6 mmhg

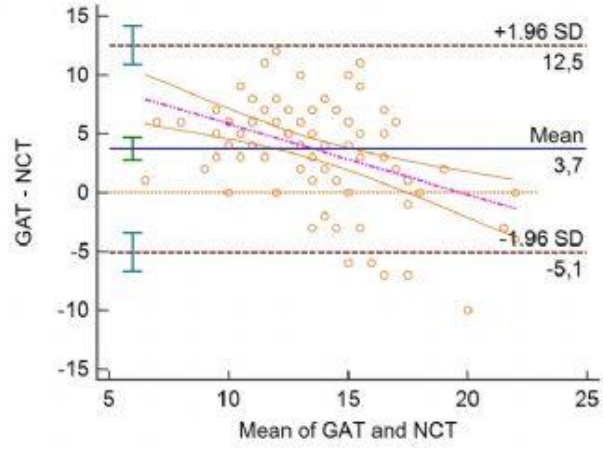
PKP: Penetran Keratoplasti, SKK: Santral Kornea kalınlığı, GİB: Göziçi basıncı, GAT: Goldmann Aplanasyon Tonometresi, NKT: Non Kontakt Tonometre

şekil 1



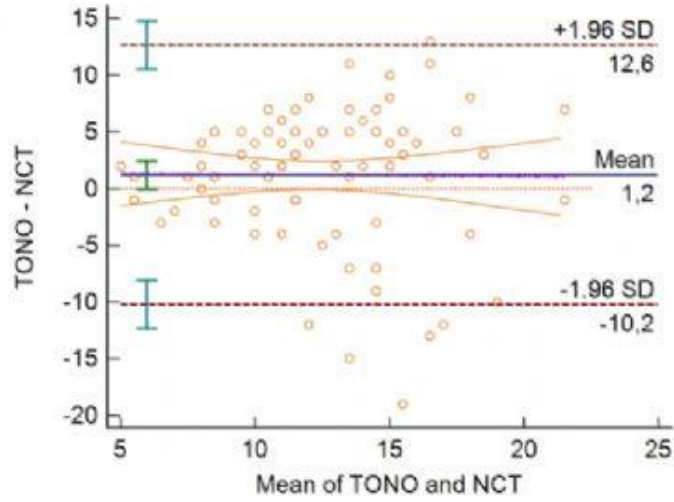
Şekil 1: GAT ve Tonopen ile ölçülen GİB farklarının Blant&Altman Analizi ile dağılımı. %95 güven aralığı kesik çizgiler ile gösterilmiştir. Her iki metolla elde edilen farklar ± 8.4 mmHg arasında bulundu., GAT: Goldmann Aplanasyon Tonometresi, TONO: Tonopen

şekil 2



Şekil 2: GAT ve NKT ile ölçülen GİB farklarının Blant&Altman Analizi ile dağılımı. %95 güven aralığı kesik çizgiler ile gösterilmiştir. Her iki metodla elde edilen farklar ± 8.8 mmHg arasında bulundu. PKP: GAT: Goldmann Aplanasyon Tonometresi, NKT: Non Kontakt Tonometre

şekil 3



Şekil 3: : Tonopen ve NKT ile ölçülen GİB farklarının Blant&Altman Analizi ile dağılımı. %95 güven aralığı kesik çizgiler ile gösterilmiştir. Her iki metodla elde edilen farklar ± 11.4 mmHg arasında bulundu. TONO: Tonopen, NKT: Non Kontakt Tonometre.

PS-070 [Glokom]

Primer açık açılı glokom ve oküler hipertansiyon olgularında tıbbi tedavide Avrupa Glokom Derneği kılavuzu (EGS) protokolüne uyuluyor mu?

Neşe Alagöz, Adem Telliöglü, Işıl Paşaoğlu, Tekin Yaşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom/oküler hipertansiyon (PAAG/OHT) tanısı alarak kliniğimizde tedavisi başlanan olgular ile dış merkezde tedavisi başlanan olgularda tercih edilen ilaç tedavisinin iki grup arasında değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Hastanemiz glokom kliniğinde Mart 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında muayenesi yapılan tüm olgular değerlendirildi. Tanısı PAAG/OHT olan ve en az 2 yıl medikal tedavi almış tüm ardışık olgular çalışmaya dahil edildi. Hasta kartlarından olguların kullandıkları glokom ilaçları, takiplerde yapılan ilaç değişiklikleri, değişiklik sebebi ve ilaç kullanım süresi kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 98 olgu (52K, 46E) dahil edildi. Ortalama takip süresi 83.7±50.8 ay idi. Olgular tedavisi kliniğimizde başlananlar (N=34) ve dış merkezde başlanarak kliniğimize başvuranlar (N=64) olarak iki grupta incelendi. Başlangıçta ortalama retina sinir lifi kalınlığı her iki grupta sırasıyla 86.±11.5 ve 85.3±16.7 µm idi (P>0.05). Kliniğimizde tedavisi başlanan olguların %65'ine tekli molekül (%50'si prostaglandin analogu, %27'si β-bloker, %23'si diğer moleküller), %35'ine 2'li veya 3'lü molekül ilaç başlandı. Takiplerde %47 gözde molekül sayısı artırıldı, diğerleri aynı kaldı. Dış merkezde tedavisi başlanan olguların %39'unda tekli molekül (%68'i prostaglandin analogu, %20'si β-bloker, %12'si diğer moleküller), %61'inde ise 2'li, 3'lü veya 4'lü molekül tercih edildiği görüldü. Takiplerde %25 gözde molekül sayısı artırıldı, %17 gözde azaltıldı, diğerleri aynı kaldı. İki grup arasında tekli ve çoklu ilaç başlanması arasında anlamlı fark bulundu (P=0.019).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kliniğimizde glokom tanısı alarak ilaç başlanan olgularda çoğunlukla tekli molekül tercih edilirken dış merkezde ilaç başlanan olgularda çoğunlukla çoklu molekül tercih edilmiştir. Takiplerde çoklu molekül kullanan bu olguların %17'sinde molekül sayısı azaltılmıştır. Klinisyenlerin glokom hastalarında gereksiz ilaç kullanımı konusunda özen göstermeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Avrupa Glokom Derneği kılavuzu, Glokom, İlaç kullanımı

PS-071 [Glokom]

Trabekülektomi sonrası gelişen malign glokom olgularımızın klinik özellikleri ve tedaviye yanıtları

Neşe Alagöz, Damla Bektaşoğlu, Adem Öztel, Işıl Paşaoğlu, Banu Solmaz, Çiğdam Altan, Tekin Yaşar, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Trabekülektomi cerrahisi sonrası gelişen malign glokom olgularımızın klinik özelliklerini ve tedaviye yanıtlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında trabekülektomi cerrahisi geçiren 256 olgudan malign glokom tablosuyla kliniğimize başvuran 5 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik bilgiler, preoperative bulgular ile olgunun malign glokom tanısında ortaya çıkan bulguları kaydedildi. Ayrıca malign glokom tedavisinde uygulanan tıbbi tedaviler ve cerrahi girişimler değerlendirildi.

BULGULAR: Başarılı trabekülektomi cerrahisi geçiren 5 hastanın (yaş aralığı 45-70 yıl, 3 kadın/2 erkek) 5 gözünde postoperatif dönemde malign glokom tablosu izlendi. Olguların hepsinde dar açılı glokom mevcuttu. Olguların aksiyel uzunlukları 20.88-22.31 mm arasında idi. Malign glokom postoperatif 1. gün ile 4. ay arasında gelişti. Tüm olgularda ön kamara santralde ve periferde sığ izlenirken tanı anında olguların göz içi basıncı (GİB) 16 ile 40 mm Hg arasında idi. Dört gözde bleb çalışır durumda, 1 olguda ise bleb silik izlendi. Üç gözde sadece medikal tedavi (topikal steroid, sikloplejik ajanlar, aköz süpresyonu) ile siliolentiküler blok çözülürken 1 gözde medikal tedaviye ek olarak Nd:YAG lazer arka kapsülotomi ve hiyaloidotomi, diğer 1 gözde ise sırasıyla lensektomi, Nd:YAG lazer arka kapsülotomi ve pars plana vitrektomi uygulanması sonrası malign glokom tablosu geriledi. Son kontrolde olguların GİB değerleri 8-14 mmHg arasında idi (ilaç sayısı 0-2 arasında).
TARTIŞMA VE SONUÇ: Trabekülektomi sonrası gelişen malign glokom olgularında GİB yüksek olabileceği gibi normal sınırlarda da olabilmektedir. Çalışan bleb varlığında, sığ ön kamara izlenen olguların ayırıcı tanısında malign glokom da akla gelmelidir. Beklemeden medikal tedaviye başlanıp cevapsız durumlarda ek cerrahi girişimler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klinik ve tedavi, Malign glokom, Trabekülektomi

PS-072 [Glokom]

Psödöeksfoliyasyonlu ve psödöeksfoliyasyonsuz gözlerde brimonidine damlanın pupil çapı üzerine etkisinin karşılaştırılması

Sercan Cate¹, Çağlar Bektaş², Burak Turgut³

¹Sercan Cate,Çanakkale 18 Mart Üniversitesi,Göz Ana Bilim Dalı,Çanakkale

²Çağlar Bektaş,Çan Devlet Hatanesi,Çan/Çanakkale

³Burak Turgut,Çanakkale 18 Mart Üniversitesi,Göz Ana Bilim Dalı,Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödöeksfoliyasyonlu ve psödöeksfoliyasyonsuz gözlerde %0.15'lik brimonidine damla uygulaması sonrası aydınlık ve karanlıkta pupil çaplarının karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM:Çalışmaya Mart 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında sağ gözlerine %0.15'lik brimonidine uygulanan 40 olgunun 40 gözü dahil edildi. Olguların 20'si psödöeksfoliyasyonsuz (Grup 1), 20'si ise psödöeksfoliyasyonlu (Grup 2)olarak seçildi. Pupil yanıtını etkileyecek göz içi patolojisi olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olguların demografik özellikleri, damla uygulaması öncesi, uygulama sonrası 30. dakika ve 90. dakikadaki pupil çapları aydınlık ve karanlıkta ölçülerek kaydedildi.

BULGULAR:Grup 1'deki gözlerin damla uygulaması öncesi ortalama pupil çapları aydınlıkta 4,8±1,2 karanlıkta 5,8±1,2'ydi. Grup 2'deki gözlerin sırasıyla 4,4±1,2; karanlıkta 4,9±1,3 idi. Damla uygulaması sonrası 30. dakikada yapılan ölçümlerde pupil çapları grup 1'de aydınlık ve karanlıkta sırasıyla 4,3±1,1 ve 5,3±1,0 iken grup 2'de sırasıyla 4,1±1,1 ve 4,5±1,2 olarak bulundu. 90. dakikada yapılan pupil çapı ölçümleri grup 1'de aydınlık ve karanlıkta sırasıyla 4,2±1,1 ve 5,1±1,1 idi. Grup 2'de ise 4,0±1,1 ve 4,4±1,2 olarak ölçüldü. Damla uygulaması öncesi karanlıkta yapılan ölçümlerde grup 2'deki gözlerin pupil çapları grup 1'dekilere göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p \leq 0.05$). 30. dakikada karanlıkta yapılan ölçümlerde gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p \leq 0.05$). Gruplar arasında 30. ve 90. dakika ile başlangıç pupil çapları arasındaki farklar karşılaştırıldığında aydınlıkta 30. dakikadaki değişim istatistiksel olarak anlamlıydı ($p \leq 0.05$). 90. dakikada ise hem aydınlık hem de karanlıktaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı. Bunların dışındaki analizlerde anlamlı fark bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Brimonidine damla uygulaması ile psödöeksfoliyasyonlu gözlerdeki pupil çapındaki küçülmenin psödöeksfoliyasyonsuz gözlerle göre daha az olduğu bulunmuştur. Bu durumun görme keskinliği ve glare üzerine potansiyel etkileri gelecekteki çalışmalarla incelenebilir.

Anahtar Kelimeler: brimonidine damla,psödöeksfoliyasyon,pupil çapı

PS-073 [Glokom]

Psödoeksfoliasyon Glokomlu Olgularda OCT Anjiografi Kullanılarak Makular Damar Perfüzyon Yoğunluğunun Belirlenmesi

Ece Başaran, Nurşen Yüksel, Fatma Sümer, Dilara Pirhan
Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliasyon(pex) glokomlu olgularda OCT Anjiografi(OCTA) ile makular damar yoğunluğunun belirlenmesi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması

YÖNTEM:16 Pex glokomlu hastanın 21 gözü ve 15 kontrol grubunun 21 gözü çalışmaya dahil edildi.Olgulara görme muayenesi,biomikroskopik inceleme,optik koherens tomografi,görme alanı(GA) ve OCTA incelemeleri uygulandı.

BULGULAR:Pex grubunun yaş ortalaması 68.2 ± 7.5 ,kontrol grubunun 53.1 ± 9 idi.Pex grubunun düzeltilmiş en iyi görme keskinliği 0.87 ± 0.91 iken kontrol grubunun 1 idi ve iki grup arasında istatistiksel olarak fark saptandı($p<0.05$).GA tetkikinde MD değeri Pex grubunda -6.13 ± 5.9 ,kontrolde ise 0.77 ± 2.3 idi ve istatistiksel fark saptandı($p<0.001$); PSD değerinde ise istatistiksel fark saptanmadı.RNFL'de Pex grubu ortalaması 79.8 ± 23 ,kontrol grubu ortalaması 98.2 ± 3.3 ve istatistiksel fark saptandı($p<0.05$)Santral makula kalınlığı Pex grubunda ortalama 244 ± 22 ,kontrol grubunda 259 ± 21 idi ve istatistiksel fark saptanmadı.OCTA'da retina tam kat kalınlığı Pex hastalarında 269.6 ± 17.1 ,sağlıklı grupta 288 ± 10.1 saptandı ve makula damar yoğunluğu Pex grubunda 42.7 ± 5.7 ,kontrol grubunda 50 ± 3.8 olarak saptandı.Her iki değer için de iki grup arasında istatistiksel olarak fark saptandı($p<0.001$).OCTA'da superior ve inferior kadranlardaki kalınlık ve damar perfüzyon yoğunluğu da Pex glokomlu grupta belirgin bir şekilde azalmış bulundu ve kontrol grubu ile fark saptandı($p<0.001$).Foveal avasküler zon(FAZ) size(mm²) Pex grubunda ortalama 0.32 ± 0.09 ,kontrol grubunda 0.22 ± 0.1 idi ve gruplar arası istatistiksel olarak fark saptandı($p<0.05$); FAZ perimeter(mm) Pex'te 2.33 ± 0.4 ,kontrol grubunda 1.8 ± 0.4 idi ve istatistiksel olarak fark saptandı($p<0.001$).FAZ FD(circularity index) değerinde ise istatistiksel fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pex glokomlu olgularda makular damar yoğunluğu azalmış bulundu ve diğer glokom parametreleri ile korele değerlendirildi.OCTA'nın mikroyapısal hasarları belirlemede,glokom tanısında ve prognoz göstermede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: glokom,psödoeksfoliasyon,OCTA

PS-074 [Glokom]

Pediyatrik Glokom Hastalarında 5 Yıllık Takip Sonuçlarımız

Betul Ortatatlı¹, Mehmet Talay Köylü¹, Tarkan Mumcuoğlu², Atilla Bayer³, Fatih Mehmet Mutlu¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
²Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
³Dünya Göz Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Pediyatrik glokom nedeniyle takip edilen hastaların verilerini karşılaştırmak
YÖNTEM: Pediyatrik grupta konjenital glokom (n=11), juvenil glokom (n=9) ve afakik glokomu (n=9) olan hastalardan 29 gözü verileriyle karşılaştırdık.
BULGULAR: 11 konjenital glokom hastasının 6'sına tek başına trabekülektomi(trab) MMC, 2'sine trabekülektomi MMC sonrası re trab MMC, 1'ine tek başına Ahmed valv tüp implantasyonu, 2'sine trab sonrası Ahmed valv tüp implantasyonu yapılmış olup cerrahisiz medikal tedavi ile takip edilen hasta olmamıştır. Juvenil glokomlu 8 hastanın 1'i trab+MMC, 7'si medikal tedavi ile takip edilmiştir. Afakik glokomlu 9 hastanın 3'ü trab MMC, 2'si Ahmed valv tüp implantasyonu, 3'ü trab MMC sonrası Ahmed valv tüp implantasyonu ve 3'ü medikal tedavi almıştır. 5 yıl sonra tedavi başarısı açısından gruplar arasında fark olmasa da (p=0.18) konjenital glokomlu 11 hastanın 3'ünde tam başarı, 7'sinde kısmi başarı, 1'inde başarısızlık; juvenil glokomlu 8 hastanın tümünde kısmi başarı, afakik glokomlu 9 hastanın 8'inde kısmi başarı, 1'inde başarısızlık gözlemlendi. Son görme konjenital glokomda 0.63 ± 0.38 , juvenil glokomda 0.88 ± 0.16 , afakik glokomda 0.47 ± 0.39 idi (p=0.06). Başlangıç GİB konjenital glokomda 30.1 ± 8.2 , juvenil glokomda 23.0 ± 2.67 , afakik glokomda 24.8 ± 7.83 mmHg (p=0.12), sonuç GİB konjenital glokomda 20.2 ± 9.9 , juvenil glokomda 17.00 ± 2.56 , afakik glokomda 17.8 ± 3.1 mmHg idi (p=0.97). Pakimetri değerleri konjenital glokomda 575.1 ± 85.3 µ, juvenil glokomda 562.3 ± 41.9 µ, afakik glokomda 628.4 ± 70.9 µ idi (p=0.25). Kornea çapı konjenital glokomda 13.55 ± 0.69 , juvenil glokomda 13.38 ± 0.74 , afakik glokomda 11.55 ± 0.51 mm idi (p<0.01). Gruplar arasında cinsiyet (p=0.45), lateralite (p=0.85), sonuç çukurluk/disk oranları benzerdi (p=0.77).
TARTIŞMA VE SONUÇ: Pediyatrik glokomlarda erken tanı önemlidir. Konjenital glokom ve afakik glokom juvenil glokoma göre daha yüksek oranda cerrahi tedavi gerektirebilmekte, dirençli olgularda tekrar cerrahi açısından hasta ve aile bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Afakik glokom, Ahmed valv tüp implantasyonu, juvenil glokom, konjenital glokom, trabekülektomi

PS-075 [Glokom]

Dirençli Glokom Olgularında Transskleral Diod Lazer Siklofotokoagülasyon Tedavisinin Etkinliği

Duygu Akbulut Sağaltıcı¹, Esin Başer²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Karşıyaka Göz Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda medikal ve cerrahi tedaviye dirençli glokom olgularında transskleral diod lazer siklofotokoagülasyon (TSDLS) uygulamasının, göz içi basıncının (GİB) düşürülmesindeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:2010-2014 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği Glokom biriminde takipli TSDLS uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi. GİB'ı medikal olarak kontrol altına alınamayan glokom hastaları (maksimal ilaç tedavisine rağmen $GİB \geq 22$ mmHg), önceki filtrasyon ya da drenaj cerrahisi başarısız olmuş veya genel durumu glokom cerrahisi için müsait olmayan ya da cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastalar, yüksek GİB'na bağlı ağrısı olan ve görme potansiyeli olmayan dirençli glokom hastaları dahil edildi.

BULGULAR:Çalışmaya 41 olgunun 41 gözü (21 sağ, 20 sol göz) dahil edildi. Olguların 21'i kadın, 20'si erkek idi. Olguların yaş ortalaması 49.6 ± 22.02 yıl idi (yaş aralığı 6-87 yıl). Ortalama takip süresi 15.07 ± 5.36 ay (12-36 ay) idi. TSDLS uygulaması öncesi ortalama GİB 37.65 ± 11.22 mmHg ve TSDLS uygulaması sonrası son takipte GİB 24.87 ± 11.20 mmHg ($p < 0.001$) idi. TSDLS uygulaması sonrası ortalama GİB'ında 1. Haftada %53.6, 1. Ayda %40.2, 3. Ayda %34.5, 6. Ayda %31.3, 12. Ayda % 34.9 ve son takipte %33.9 oranında azalma saptandı. Son kontrol muayenesinde gözlerin %48.8'inde ≤ 22 mmHg GİB olduğu saptandı. Tedavi öncesi ortalama antiglokomatöz ilaç sayısı 3.68 ± 0.72 iken son takiplerinde 3 ± 0.89 idi ($p < 0.001$). Tedavi öncesi asetazolamid kullanım oranı % 41.5 ve son takipte %7.3 idi ($p < 0.001$). TSDLS uygulaması sonrası olgularda İki hifema, bir ftizis bulbi ve üç hipotoni gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaptığımız çalışmanın sonuçları TSDLS uygulamasının; dirençli glokom olgularında etkili bir yöntem olduğunu ve kullanılan antiglokomatöz ilaç sayısını azaltarak hastalarda yaşam kalitesini artırabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, göz içi basıncı, diod lazer siklofotokoagülasyon

PS-076 [Glokom]

Sağlıklı bireylerde sklera kalınlığının yaşa göre değişiminin değerlendirilmesi

Hüseyin Kaya, Uğur Yılmaz

Pamukkale Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Sklerin biyomekaniğinin ve çeşitli özelliklerinin en azından bazı glokom türlerinin ortaya çıkması açısından önemli olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle skleral kalınlığın önemli olduğunu düşünmekteyiz. Daha önceki yurtdışı çalışmalarda sklera kalınlığının yaş ile ilişkisi gösterilmiştir. Fakat ülkemizde sklera kalınlığı ile yaş arasındaki ilişki daha önce incelenmemiştir. Bu nedenle kliniğimizde sağlıklı bireylerde sklera kalınlığının yaşa göre değişimini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:87 sağlıklı bireyin 87 gözü(34 erkek,53 kadın) çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya sistemik ve ya göz hastalığı(glokom,cerrahi öykü,enfeksiyon,üveit vb.) olmayan bireyler dahil edildi.Kırma kusuru sferik ve silendirik olarak $\geq \pm 1,00$ olan bireyler çalışmaya alınmadı. Optik kohorans tomografi cihazının ön segment modülü ile ölçümler yapıldı. Skleral mahmuzdan 3000, 4000, 5000 mikron uzaklıktaki 3 noktadan sklera kalınlıkları ölçüldü. Elde edilen veriler Spss 21.0(SPSS Inc., Chicago, IL) programıyla analiz edildi.

BULGULAR:Katılımcıların yaş ortalaması $34,17 \pm 15(15-72)$ olarak bulundu. Skleral mahmuzdan 3000, 4000, 5000 μ uzaklıktaki ortalama sklera kalınlıkları sırasıyla $560,72 \pm 40,91$, $578,66 \pm 43,61$, $595,62 \pm 48,59$ olarak bulundu. Sklera kalınlıklarıyla yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu(sırasıyla $p=0,035$, $p=0,018$ $p=0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Elde edilen bulgulara göre sklera kalınlığı ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça sklera kalınlıklarının arttığı görülmüştür.Bu sonuç daha önce yapılmış yurtdışı çalışmalarla uyumludur. Bizim çalışmamızdaki hasta sayısı daha önceki bu çalışmalardan daha fazladır. Yaş ile beraber glokom riskinin arttığı düşünülürse sklera kalınlığının yaş ile artması glokom riski üzerine etkili olabilir. Yaş ile sklera kalınlığı ilişkisinin ülkemizde daha fazla sayıda hasta üzerinde ve çokmerkezli yapılan çalışmalarla daha net ortaya çıkarılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: sklera,sklera kalınlığı,yaş,glokom

PS-077 [Glokom]

XEN İmplant Uyguladığımız Hastalarda 2 Yıllık Takip Sonuçlarımız

Ali Ceylan, Berkay Öner Karaca, Yusuf Ayaz, İclal Yücel
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:XEN implant uygulanan hastaların 2 yıllık takibi sonucu görülen komplikasyonları ve XEN implantın etkinliğini araştırmak

YÖNTEM:Retrospektif, tek merkezli ve randomize çalışmadır.Çalışmaya kliniğimizde Aralık 2016-

Haziran 2017 tarihleri arasında XEN implant cerrahisi uygulanan 10 hastanın 11 gözü dahil edilmiştir.

BULGULAR:On hastanın 5'i kadın 5'i ise erkek idi.Ortalama yaş 67,7 idi.Hastaların tümü primer açık

açılı glokom tanılı idi.Hastaların preop göz içi basınçları ortalaması (GİB) 21,5 mmHg ve ortalama

kullanılan ilaç sayısı 2,7 idi. Postop 1. gün hastaların GİB ortalaması 13,7 mmHg kullanılan ilaç sayısı

0; 1.ay GİB ortalaması 15,8 mmHg ilaç sayısı 0; 6. ay GİB ortalaması 17,4 mmHg ilaç sayısı 0,8; 1.

yıl GİB ortalaması 18,1 mmHg ilaç sayısı 0,8; 2.yıl GİB ortalaması 19,1 mmHg ilaç sayısı ortalaması

ise 0,8 idi.Postop 1. gün ve 1. ayda antiglomatoz kullanan hasta bulunmazken 6. ay, 1. yıl ve 2.yılda

ise toplam 4 gözde antiglokom kullanımı mevcuttu.Bir yıl sonunda hiçbir hastaya ek glokom cerrahisi

gerekmezken 1. yıl sonunda 1 gözde 3'lü antiglokomatoz kullanımına rağmen GİB 30 mmHg

ölçülmesi üzerine trabekülektomi cerrahisi gerekmiştir.İkinci yıl takiplerinde ise 1 gözde 3'lü

antiglokomatoz kullanımına rağmen GİB 40 mmHg olarak ölçülmüştür.Hastaya trabekülektomi

cerrahisi önerilmiş ancak hasta tedaviyi kabul etmeyerek takiplerine gelmemiştir

TARTIŞMA VE SONUÇ:XEN jel implantının uygulama süresi kısa olup mikro invaziv glokom

cerrahisi olarak tanımlanmaktadır. XEN implant uygulaması ile aköz akımı ön kamaradan

subkonjonktival alana doğru yönlendirilir.Trabekülektomiye benzer olarak blep formasyonu söz

konusudur ve external doku iyileşmesine yönelik antimetabolit uygulanması (mitomisin C)

önerilmektedir.Bu cerrahilerle ilk sonuçlar umut verici olarak değerlendirilmiştir. Ancak cerrahi

sonrası blebe bağlı sorunlar ve fibrozis görülebilmektedir. Klinik olarak etkinliğinin ortaya konulması

için uzun takipli ve diğer glokom cerrahi teknikleri ile karşılaştırmalı randomize çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: XEN implant, göz içi basıncı, antiglokomatoz ilaç

PS-078 [Glokom]

Glokom Hastalarında İlaç Uyumu, Hastalık Algısı, İnançlar ve Davranış Kalıpları

Soner Güven¹, Mehmet Talay Köylü², Tarkan Mumcuoğlu³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Servisi, Kayseri

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Servisi, Ankara

³TOBB ETÜ Hastanesi, Göz Hastalıkları A.D, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:(i) Topikal glokom damlalarına hastaların uyum oranı ve hastaların glokom hakkındaki inançlarını değerlendirmek. (ii) Farklı uyum grupları ile inanç ölçeklerini karşılaştırmak. (iii) Glokom hastalarında kasıtlı ve kasıtsız uyumsuzluğa etki eden faktörleri ortaya çıkarmak ve davranış kalıpları ile uyum kategorilerini karşılaştırmak

YÖNTEM:Anket yoluyla 317 glokom hastasına 3 farklı anket verilerek soruları cevaplandırmaları istendi. Tıbbi tedaviye uyum, hastalık algısı ve hastalık inançları sırasıyla “Tıbbi Tedaviye Uyum Anketi-TTUA”“Adherence to Medication (RAM) scale”, “Hastalığa Özel Algı Anketi-“the Brief Illness Perception Questionnaire” ve “Hastalık Hakkındaki İnançlar Anketi”- “the Beliefs about Medicine-Specific Questionnaire” kullanılarak tespit edildi. Kasıtlı ve kasıtsız uyumsuzluk skorları hesaplanarak inanç ölçekleri arasındaki ilişki istatistik testleri ile analiz edildi. Uyum grupları TTUA puanlarına göre 4 gruba ayrıldı. (1) düşük uyum <15, (2) orta uyum 15-25, (3) iyi uyum 25-29 ve (4) tam uyum 30. Dört farklı davranış kalıbı ile uyum grupları karşılaştırıldı

BULGULAR:Hastalarımızda glokom damlalarına tam uyum oranını 40.7% olarak bulduk. Kasıtlı ve kasıtsız uyumsuzluk oranları sırası ile 25.6% ve 57.4% idi. İlaçlara uyum gruplarının glokom hakkındaki inançları benzerdi fakat hastalık algısı ve davranış kalıpları grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Kabul edici davranış kalıbındaki hastalar en yüksek uyum puanlarını elde ettiler

TARTIŞMA VE SONUÇ:Glokom hastalarının damlalara uyum sorunu fazla irdelenmemiş bir sorun olup bunu çözmek için yeni yöntemlere ihtiyaç vardır. Hasta eğitimi ve hastalara ayrılan süre konusunun iyileştirilmesi önem kazanmaktadır

Anahtar Kelimeler: ilaç uyumu, glokom, hastalık algısı

PS-079 [Glokom]

Topikal prostaglandinlerin korneal dansitometri üzerine etkilerinin incelenmesi: Erken dönem sonuçlar

Mert Şimşek, Kadriye Ufuk Elgin

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek ilaç olarak topikal prostaglandin başlanan ilk tanı glokom olgularında Scheimpflug görüntüleme yöntemi ile korneal dansitometri değişimlerinin incelenmesi

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya glokom birimimize başvuran ilk tanı primer açık açılı glokom (PAAG)'lu 47 olgu dahil edildi. Topikal prostaglandin olarak latanoprost (Grup I; n = 18), travoprost (Grup II; n = 15) ve bimatoprost (Grup III; n = 14) tedavisi başlanan olgular değerlendirildi. Korneal dansitometri ölçümleri Scheimpflug görüntüleme yöntemi (PentacamHR; Oculus Inc., Wetzler, Almanya) ile tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. ve 3. ayda ölçüldü. Korneal zonlar 0-2 mm, 2-6 mm, 6-10 mm ve 10-12 mm olarak 4 konsantrik radyal halka ve derinliğine göre anterior, santral, posterior ve total olarak değerlendirildi. Değişkenlerin her bir grup içinde zamanla değişimi Friedman testi ile ölçüldü ve $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p = 0.245$, $p = 0.102$). Grup III'te tedavi öncesi ve tedavi başlangıcı sonrası 1. ay ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmazken, 3. ay ölçümlerinde tedavi öncesi ölçümlere göre 10-12 mm radyal zonda (anterior; $p = 0.033$, posterior; $p = 0.044$, total; $p = 0.027$) korneal dansitometri değerlerinde anlamlı azalma mevcuttu. Grup I ve Grup II için tedavi başlangıcı sonrası izlemde tedavi öncesi ölçümlere göre anlamlı farklılık saptanmadı (tüm değerler için $p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal bimatoprost kullanımının, latanoprost ve travoprost kullanımına göre korneal dansitometri üzerine etkileri daha erken ve anlamlı olarak gözlemlenmiştir. İleriye dönük planlanan çalışmamızın 3. ay sonrası ölçümleri devam etmekle birlikte mevcut veriler erken dönem sonuçlarımızı göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bimatoprost, korneal dansitometri, latanoprost, topikal prostaglandin, travoprost

PS-080 [Glokom]

Siliyer Cisim Transilluminasyonu Tekniği Kullanılarak Uygulanan Transskleral Diyot Lazer Siklofotokoagölasyon Sonuçlarımız

Belma Karini, Sinan Albayrak, Muharrem Karakaya, Şükrü Bayraktar, Zerrin Bayraktar, Ömer Faruk Yılmaz
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Siliyer cismin lokalizasyonu için transilluminasyon tekniği kullanarak uyguladığımız transskleral diyot lazer siklofotokoagölasyon tedavisinin etkinlik ve güvenilirliğini araştırmak.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmada Quantel Supra 810 cihazının ‘Thermocyclo’ modu kullanılarak transskleral diyot lazer siklofotokoagölasyon tedavisi uygulanan 22 hastanın erken klinik sonuçları değerlendirildi. İŞlem öncesi bütün hastaların kesin siliyer cisim pozisyonu transilüminasyon tekniği ile belirlenerek işaretlendi. İŞlem subtenon anestezi (bupivakain ve lidokain) altında yapıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası hastaların görme keskinliği (GK), göz içi basıncı (Gib), antiglokomatöz damla sayısı karşılaştırıldı. Ameliyat sonrası komplikasyonlar ve işlemin tekrarlama gerekliliği değerlendirildi. Hastaların verileri SPSS 22 programı ile analiz edildi.

BULGULAR:çalışmaya 22 hastanın (8 kadın, 14 erkek) 22 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $65,4 \pm 17,4$ (25-90) idi. Ortalama takip süresi $2,9 \pm 1,8$ ay idi. Hastaların 11’i primer açık açılı glokom ve psödoeksfoliasyon glokomu, 8’i neovasküler glokom, 3’ü trauma ve oküler cerrahi sonrası gelişmiş sekonder glokom idi. Ameliyat öncesi Gib ortalaması $37,5 \pm 9,7$ mm Hg iken ameliyat sonrası $16,6 \pm 4,9$ mm Hg olarak saptandı. İlaç sayısı ameliyat öncesi $3,86 \pm 0,35$ iken son takip muayenesinde $2,36 \pm 1$ ’e düştü. Postoperatif dönemde hiç bir hastada görme keskinliğinde azalma, ön kamarada fibrin reaksiyonu, ağrı, pupil düzensizliği, hipotoni veya fitizis ve makula ödemi izlenmedi. Fakat 3 hastada (%13,6) hedef Gib’ye ulaŐılamadıđı için transskleral diyot lazer siklofotokoagölasyon işlemi tekrarlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Transskleral diyot lazer siklofotokoagölasyon işlemi transilluminasyon ile siliyer cisim pozisyonu belirlendikten sonra uygulandığında etkin ve güvenilir bir cerrahi yöntem olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Transskleral Diyot Lazer Siklofotokoagölasyon, Transilluminasyon, Glokom

PS-081 [Glokom]

Oküler Hipertansiyon Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Damar Dansitesi Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Sebile Çomçalı, Özlem Gürbüz Köz, Pınar Topçu Yılmaz, Ahmet Alper Yarangümeli, Emine Yıldız Özdemir

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı oküler hipertansiyon (OHT) hastalarında optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) bulgularını incelemek ve sağlıklı bireylerle karşılaştırmaktır.
YÖNTEM:Çalışmaya, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, glokom biriminde OHT tanısı konulan 34 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 22 sağlıklı birey dahil edildi. Diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık öyküsü olan hastalar ve OKT-A ile retina damar yoğunluğu ölçümünü etkileyebilecek bir göz hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalarda maküladaki mikrovasküler damarlanma 6x6 mm OKT-A (Optovue, Inc., Fremont, CA) ile optik sinir bölgesindeki mikrovasküler yapılanma ise 4.5x4.5 mm OKT-A ile değerlendirildikten sonra elde edilen bulgular iki grup arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR:Maküler OKT-A bulguları incelendiğinde, santral maküla kalınlığı,yüzeyel ve derin kapiller pleksus damar yoğunluğu açısından her iki grup arasında istatistiksel fark bulunmadı ($p > 0.05$). Foveal avasküler zon genişliği OHT hastalarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksekti (sırasıyla $0,25 \pm 0,11 \mu$, $0,30 \pm 0,08 \mu$. $p = 0,04$). Optik sinir OKT-A bulguları incelendiğinde OHT grubunda tüm alan damar dansitesi (tDD) ($p = 0.007$) ve peripapiller damar dansitesi (pDD) ($p = 0.001$) ile alt, üst ve temporal radial peripapiller kapiller pleksus damar yoğunluğunun ($p = 0.006$, $p = 0.008$, $p = 0.02$) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük olduğu saptandı. Ortalama retina sinir lifi kalınlığı OHT grubunda daha düşüktü ($p = 0.02$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:OHT olgularında optik disk damar yoğunluğu azalmaktadır. OHT olgularında görülen mikrovasküler değişikliklerin glokom gelişimi yönünden prognoza etkisi ileri çalışmalarla incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Damar Dansitesi, Oküler Hipertansiyon, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi.

Tablo 1: Çalışma grubunun klinik özellikleri

	<u>Oküler Hipertansiyon (n=34)</u>	<u>Kontrol (n=22)</u>	<u>p</u>
<u>Yaş (yıl)</u>	52.3±5.4	50.4±3.5	0.1
<u>Cinsiyet, K/E</u>	23/11	13/9	0.5
<u>Gözüci basıncı (mmHg)</u>	23.8±1.5		
<u>Santral kornea kalınlığı (µ)</u>	564.4±23.7		
<u>MD (dB)</u>	-2.02±2.27		
<u>PSD (dB)</u>	1.90±0.86		
<u>Santral Maküla Kalınlığı (µ)</u>	249.9±23.1	259.2±17.4	0.07
<u>Retina sinir lifi tabakası kalınlığı (µ)</u>	106.7±10.5	115.9±11.8	0.02

Tablo 2: Oküler hipertansiyon ve kontrol grubunda maküler OKT-A bulguları

	<u>OHT (n=34)</u>	<u>Kontrol (n=22)</u>	<u>p</u>
<u>SMK (µ)</u>	249.91±23.08	259.23±17.46	0.07
<u>YKP foveal DD (%)</u>	17.31±6.66	19.69±6.68	0.17
<u>YKP parafoveal DD (%)</u>	47.31±5.76	48.58±4.45	0.54
<u>YKP perifoveal DD (%)</u>	46.83±4.18	48.33±3.45	0.23
<u>DKP foveal DD (%)</u>	33.85±7.37	36.21±7.75	0.21
<u>DKP parafoveal DD (%)</u>	52.78±5.01	50.33±5.76	0.36
<u>DKP perifoveal DD (%)</u>	48.01±7.07	46.42±3.70	0.50
<u>FAZ alanı (mm²)</u>	0.30±0.08	0.25±0.11	0.04
<u>FAZ perimetri (mm)</u>	2.13±0.28	1.93±0.42	0.05
<u>AI</u>	1.1±0.03	1.1±0.04	0.48
<u>FD-300 (%)</u>	50.78±7.39	50.07±4.56	0.26
<u>Akımsız alan (mm²)</u>	0.60±0.22	0.51±0.14	0.12

AI: acirculatory indeks; DD: damar yoğunluğu; DKP: derin kapiller pleksus; FAZ: foveal ayasküler zon; SMK: santral maküla kalınlığı; YKP: yüzeysel kapiller pleksus.

Tablo 3: Oküler hipertansiyon ve kontrol grubunda optik disk OKT-A bulguları

	OHT (n=34)	Kontrol (n=22)	P
<u>Tüm alan RPC DD</u>	49.04±2.27	50.84±1.91	0.007
<u>İntrapapiller RPC DD</u>	46.17±5.29	46.33±4.77	0.88
<u>Peripapiller RPC DD</u>	52.17±2.85	54.7±1.55	0.001
<u>Nazal RPC DD</u>	52.78±5.45	52.47±4.13	0.73
<u>Alt RPC DD</u>	53.77±4.72	56.42±2.65	0.006
<u>Temporal RPC DD</u>	51.45±5.47	55.26±3.12	0.008
<u>Üst RPC DD</u>	53.09±5.25	55.95±2.61	0.025

DD: damar dansitesi; RPC: radyal peripapiller kapiller

PS-082 [Glokom]

Maksimum medikal tedavi alan ve glokom progresyonu olan orta ve ileri evre glokom hastalarında Slt

Yasemin Malkoç Ün¹, Cihan Büyükavşar², Nejla Tükenmez Dikmen¹, Mehmet Göksel Ulaş¹, Murat Sönmez²

¹SBÜ Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Tolere edilebilen maksimum ilaç tedavisini alan ancak hedef göz içi basıncına ulaşamayan orta ve ileri evre glokom hastalarında uygulanan selective laser trabeküloplastinin (SLT) etkinliğini değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak 2018-Şubat 2019 yılları arasında glokom polikliniğinde takipli, SLT yapılmış orta ve ileri evre glokokom hastalarının kayıtları retrospektif olarak incelendi. 13 hastanın 15 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, geçirilmiş göz ameliyatları kaydedildi. Çalışmaya alınan hastaların lazer öncesi, hemen lazer sonrası, 1.hafta,1.ay ve 6.ay göz içi basınçları, lazer öncesi ve 6. Ay ortalama RNFL kalınlıkları ve kullandıkları ilaçlar kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların 4'ü (%30.8) kadın, 9'u (%69.2) erkek idi. Hastaların ortalama yaşları 70.23 (56-82) idi. Çalışmaya alınan gözlerin 7'si fakik (%46.7), 8 göz pseudofakik (%53.3)idi. Gözlerin 13'ünde(%86.7) primer açık açılı glokom var iken 1'inde pseudoeksfoliatif glokom (%6.7) ve 1 tanesinde (%6.7) de sekonder glokom mevcut idi. Lazer öncesi ortalama göz içi basıncı değerleri 20.73 mmHg (17*26)idi. Ortalama 1. hafta, 1. ay ve 6. ay GİB değerleri sıra ile 17.47(15-23); 16.07 (13-23), 16.13 (14-21) mmHg idi. GİB değerleri karşılaştırıldığında SLT ile 1.haftada anlamlı bir Gib düşüşü elde edildiği (p.0.005) operasyon öncesi gib ile karşılaştırıldığında 1.ay ve 6.ay gib değerlerindeki düşüşün anlamlı olduğu (p.0.001) ancak 1.ay ve 6.aydeğerleri arasında anlamlı bir fark olmadığı izlendi. Lazer öncesi ve lazer sonrası ortalama RNFL kalınlığında anlamlı bir değişiklik olmadığı izlendi (P:0.489). Lazer öncesi ve lazer sonrası kullanılan antiglokomatöz molekül sayısında anlamlı bir değişiklik olmadığı saptandı (p:0.157).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Slt glokom progresyonu olan ve ilave medikal tedavi veremediğimiz orta-ileri evre glokomlu gözlerde cerrahi öncesi öncesi zaman kazanmak için uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: glokom, slt, göz içi basıncı

Lazer öncesi ve lazer sonrası veriler

Demografik Özellikler	N	Minimum		Ortalama	
		Önce	İlk	Ortalama	Ortalama
Yaş	15	56	62	70,47	5,927
Ortalama GİB	15	21,0	36,0	26,147	3,5908
Ortalama GİB	15	1	4	2,47	1,040
Ortalama GİB	15	1	4	2,60	1,056
Ortalama GİB	15	17	26	20,73	2,764
Ortalama GİB	15	11	24	18,73	3,105
Ortalama GİB	15	15	23	17,47	2,326
Ortalama GİB	15	13	23	18,07	2,738
Ortalama GİB	15	14	21	18,13	1,727
Ortalama GİB	15	10	10	75,80	12,656
Ortalama GİB	15	10	95	74,33	11,717
Ortalama GİB	15				

Lazer öncesi ve lazer sonrası GİB ortalamaları, kullanılan ilaç sayısı ve RNFL değerleri görülmektedir.

PS-083 [Glokom]

Makula pigment epitel optik dansitesinin Primer açık açılı glokom ve psödoeksfolyatif glokom hastalarında analizi

Cenk Zeki Fikret, Nil İrem Uçgun, Gökhan Çelik, Özlem Evren Kemer
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) ve Psödoeksfolyatif glokom (PEG) hastalarının makula pigment epitel optik dansitesi (MPOD) ve sinir lifi kalınlığı (RNFL) değerlerinin normal bireylerle karşılaştırılması.

YÖNTEM:PAAG olan 34 hastanın 54 gözü, PEG olan 20 hastanın 34 gözü ve kontrol grubu olarak oküler patolojisi olmayan sağlıklı 20 bireyin 40 gözü çalışmamıza dahil edildi. Üç grubun MPOD, RNFL ve göz içi basınç GİB değerleri saptandı. MPOD pupil dilatasyonu (Siklopentolat hidroklorür %1 göz damlası ile) yapılarak Fundus Floresein Anjiyografisi cihazının (Carl Zeiss Meditec, Visucam) MPOD modunda ölçüldü. MPOD maksimum, ortalama, volüm ve alan ölçümleri incelendi. RNFL ölçümleri optik koherens tomografi cihazı (Zeiss, Cirrus) ile saptandı. PAAG ve PEG hastalarından GİB değerleri 21mmHg'nın altında olanlar çalışmamıza dahil edildi.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. PAAG ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; MPOD değerleri PAAG hastalarında yüksek ölçülse de istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak PAAG hastalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde GİB ölçümlerinde artış ($p<0,001$), RNFL ölçümleri incleme ($p<0,001$) saptandı. PEG grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında MPOD maksimum ($p<0,003$) ve MPOD ortalama ($p<0,004$) değerleri anlamlı derecede yüksek bulundu. Ayrıca kontrol grubuyla karşılaştırıldığında PEG hastalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde GİB değerleri yüksek ($p<0,001$), RNFL ölçümleri ince ($p<0,001$) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PEG hastalarında MPOD maksimum ve ortalama değerleri anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Psödoeksfolyasyon Sendromu'nun multisistemik tutulumuna sebep olduğu bilinmektedir. Psödoeksfolyasyon Sendromu'nda tüm vücut dokularında saptanan materyallerin makulada da birikerek MPOD artışına sebep olması muhtemeldir. Ancak bu tezi kanıtlamak için histopatolojik çalışmalara ihtiyaç vardır. MPOD artışının fonksiyonel bozukluklara sebep olup olmadığına dair araştırmalar yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Makula pigment optik dansitesi, Primer açık açılı glokom, Psödoeksfolyatif glokom

PS-084 [Glokom]

Takayasu Arteriti Hastalarında Glokom Taraması

Esra Bulut Kızılay¹, Fatma Alibaz Öner², Özlem Türkyılmaz¹, Veysel Aykut¹, Halit Oğuz¹, Haner Direskeneli², Fehim Esen¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi,Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Takayasu arteriti arkus aorta ve dallarını tutan sistemik bir vaskülit olup, oküler kan akımında azalmaya yol açmaktadır.Oküler kan akımı azalması glokomatöz optik nöropati gelişimi için risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı Takayasu arteriti hastalarında glokom insidansını incelemektir.

YÖNTEM:ACR kriterlerine göre tanı konulmuş, 31 Takayasu arteriti hastası çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların sistemik tutulumları ileilaçları not edildi,detaylı oftalmolojik muayeneleri, 24-2 SITA görme alanı incelemesi (HFA3, Carl ZeissMeditec,Inc., Germany) ve retina sinir lifi tabakası (RNFL) analizi (Spectralis OCT, HeidelbergEngineering, Germany) yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 31 hasta (1 erkek, 30 kadın) dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 42.9 ±11.6 yıl, hastalık süresi 11.6 ±6.1 yıldır.Hastaların %81'i antiagregan tedavi, %35'i azatiyopurin, %32'si leflunomid, %19'u metotreksat, %16'sı anti-TNF, ve %26'sı düşük doz steroid almaktaydı. İskemik oküler komplikasyon veya neovasküler glokom izlenmedi. 28 hastada hipertansif retinopati, 1 hastada Takayasu retinopatisi izlendi. 12 hastada steroid ile ilişkili katarakt (veya psödofaki) vardı. 4 hastada (%12.9) glokomatöz optik nöropati ile uyumlu bulgular izlendi ve antiglokomatöz tedavi düzenlendi. Hastaların ortalama göz içi basınçları sağ gözde 17.1 ±2.1mmHg, sol gözde 16.2 ±2.1mmHg idi (p=0.14). Görme alanında ortalama sağ göz MD değeri -4.0 ±5.1dB, PSD değeri 4.1 ±3.4 dB; sol göz MD değeri -5.26 ±6.8 dB, PSD değeri 3.66 ±3.4 dB olarak saptandı (p=0.41, p=0.61). Ortalama RNFL kalınlığı sağda 103.1 ±11.8 um, solda 101.8 ±14.5 um olarak saptandı (p=0.70).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızdaki hastalar arasında glokom oranı %12.9 olarak saptandı. Hastaların göz içi basınçları, görme alanı bulguları ve RNFL kalınlıkları her iki gözde benzer düzeyde olup, asimetric bir tutulum izlenmedi. Takayasu arteriti hastalarının takibinde glokom açısından tarama yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Görme alanı,Normotansif Glokom,OCT,RNFL,Takayasu arteriti

Bulgular 1

	Sağ Göz	Sol Göz
Göz içi basınçları	17.1 ±2.1mmHg	16.2 ±2.1mmHg
Görme alanı MD	-4.0 ±5.1 dB	-5.26 ±6.8 dB
Görme alanı PSD	4.1 ±3.4	3.66 ±3.4 dB
Ortalama RNFL	103.1 ±11.8 um	101.8 ±14.5 um

Bulgular 2

Hipertansif Retinopati	28 Hasta
Takayasu Retinopatisi	1 Hasta
Glokomatöz Optik Nöropati	4 Hasta

PS-085 [Glokom]

Mitomisin C ile trabekülektomi yapılan olguların ultrason biyomikroskopi ile değerlendirilmesi

Oya Tekeli, Özlem Biçer, Melek Banu Hoşal
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Mitomisin C ile trabekülektomi yapılan olgularda blebin fonksiyonel özelliklerinin ultrason biyomikroskopisi (UBM) ile incelenmesi

YÖNTEM:Mitomisin C ile trabekülektomi yapılan olgularda UBM ile periferik iridektomi, internal osteum, skleral fleb altındaki drenaj yolağı, bleb yüksekliği ve bleb reflektivitesi değerlendirildi. Göz içi basıncı (GİB) ilaçsız 21 mm Hg ve altı olan olgular tam başarılı, ilaçlı 21 mm Hg ve altı olan olgular kısmi başarılı, 21 mm Hg'dan yüksek olan olgular başarısız olarak kabul edildi. UBM bulguları ile cerrahi sonuçların ilişkisi araştırıldı

BULGULAR:Çalışmaya tam başarılı 11 göz (%33), kısmi başarılı 13 göz (%40) ve başarısız 9 göz (%27) dahil edildi. İnternal osteum tüm olgularda açık iken, 1 başarısız olguda periferik iridektominin kapalı olduğu izlendi. Başarısız bleblerin tamamında hiperreflektif görünüm ve 7'sinde (%78) blebin 1 mm'den daha düşük olduğu tespit edildi. Tam başarılı olguların tümünde skleral fleb altındaki drenaj yolağının tamamının izlenebildiği ve blebin 1 mm'den daha yüksek olduğu saptandı

TARTIŞMA VE SONUÇ:Trabekülektomi sonrası blebin fonksiyonel olarak değerlendirilmesinde UBM yardımcı bir görüntüleme yöntemidir. Cerrahi başarı ile UBM'de saptanan skleral fleb altındaki drenaj yolağı, bleb yüksekliği ve bleb reflektivitesi parametreleri arasında ilişki olduğu gözlenmiştir

Anahtar Kelimeler: trabekülektomi, bleb, bleb reflektivitesi, ultrason biyomikroskopi

tablo 1

UBM parametreleri	Tam başarı (n=11)	Kısmi başarı (n=13)	Başarısız (n=9)	Toplam (n=33)
Bleb reflektivitesi				
Düşük	7	4	0	11
Orta	3	4	0	7
Yüksek	1	5	9	15
Bleb yüksekliği				
Düşük	0	6	7	13
Orta	7	4	2	13
Yüksek	4	3	0	7
Skleral flep altındaki drenaj yolağı				
Tamamen görülebilir	11	9	3	23
Parsiyel görülebilir	0	4	2	6
Hiç görülemeyen	0	0	4	4
Bleb içinde kist				
Var	6	0	0	6
Yok	5	13	9	27
İnternal osteum				
Açık	11	13	9	33
Kapalı	0	0	0	0
Periferik iridektomi				
Açık	11	13	8	32
Kapalı	0	0	1	1

Olguların cerrahi başarı oranlarına göre ultrason biyomikroskopi bulguları

resim 1



Bleblerin UBM'deki morfolojik bulguları a) yüksek reflektivite, düşük yükseklik b) orta reflektivite, düşük yükseklik c) düşük reflektivite, yüksek yükseklik

resim 2



Skleral flep altındaki drenaj yolağı a) tamamen görülebilir, bleb içinde kist b) parsiyel görülebilir c) izlenemedi, periferik iridektomi alanı iris ile kapalı görünümde

PS-086 [Glokom]

Axenfeld-Rieger sendromlu hastada Ahmed glokom valvi implantasyonu sonrası brinzolamid+timolol kombinasyonuna bağlı santral görme alanı kaybı

Alev Özçelik Köse¹, Serhat İmamoğlu¹, Hatice Tekcan¹, Levent Soydan², Nursal Melda Yenerel¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Axenfeld-Rieger sendromlu hastada Ahmed glokom valvi (AGV) implantasyonu sonrası brinzolamid+timolol kombinasyonuna bağlı geç dönem santral görme alanı kaybı (wipe-out fenomeni) oluşumunu sunmak.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Axenfeld-Rieger sendromlu 30 yaşındaki kadın hasta sol gözde göz içi basıncı (GİB) yüksekliği nedeniyle kliniğimize refere edildi. Hasta çocukken her iki gözden trabekülektomi cerrahisi geçirmişti. 3 yıl önce de sağ göze protez implantasyonu uygulanmıştı. Sol göze dörtlü topikal antiglokomatöz (dorzolomid+timolol+brimonidin+latanoprost) kullandığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sol gözde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK) 0,2 idi. Aplanasyon tonometrisiyle ölçülen GİB 32 mmHg idi. Ön segment muayenesinde sklera ince görünümde olup posterior embriyotokson, korektopi, süperior temporalde iridektomi mevcuttu. Gonyoskopik muayenesinde yaygın postero anterior sineşi mevcuttu. Arka segment muayenesinde c/d oranı 0,9-total düzeyindeydi. Santral kornea kalınlığı 492 idi. Hastaya inferonazalden tutoplast ile AGV implantasyonu uygulandı. 1. ayda DEİGK 0,3 ve GİB 12 mmHg idi. 2. ayda DEİGK 0,1 ve GİB 35 mmHg idi. Sol göze 5-fluorouracil ile bleb işleme uygulandı ve GİB 8 mmHg'ya düştü. 6. ayda DEİGK 0,2 ve GİB 24 mmHg idi. Sol göze brinzolamid+timolol başlandı. 7. ayda DEİGK 50 cm parmak sayma düzeyinde, GİB 4 mmHg idi. Optik kohorens tomografide makula doğal görünümde idi. Retroorbital doppler usg'de silier arter hızı 25 cm/sn ve oftalmik arter hızı 6,5 cm/sn saptandı. Tanımlanan arterlerde spektral hızlar fizyolojik sınırların altında idi. Brinzolamid+timolol kesildi ve 2 hafta sonra hastanın DEİGK 50 cm parmak sayma ve GİB 20 mmHg idi. Hastaya bimatoprost başlandı ve 1. ay kontrolde DEİGK 1 metreden parmak sayma ve GİB 16 mmHg idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Wipe-out fenomeni ileri evre glokomlu vakalarda glokom cerrahisi sonrası çok nadir görülen bir komplikasyondur. Bu vakada AGV implantasyonu sonrası brinzolamid+timolole bağlı geç dönem wipe-out fenomeni görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: brinzolamid+timolol, ileri evre glokom, wipe-out fenomeni

PS-087 [Glokom]

Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı Üveitik Hastalarda Glokom Tanısını Maskeler mi?

Bağım Ayçin Çakır¹, Mehmet Talay Köylü¹, Murat Küçükevcilioğlu¹, Ali Hakan Durukan¹, Atilla Bayer²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Dünyagöz Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Üveitin aktif ve sakin döneminde optik koherens tomografi (OKT) retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLTK) ölçümlerini normal veriler ile karşılaştırmak.

YÖNTEM: SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 21 aktif üveitli, 18 inaktif üveitli ve 38 sağlıklı kontrolün yaş, cinsiyet, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basıncı (GİB) ve RSLTK karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi ($p > 0.05$). Aktif üveit, inaktif üveit ve sağlıklı kontrol grupları arasında sırayla EİDGK ($0,50 \pm 0,29$, $0,53 \pm 0,31$, $1,0 \pm 0$; $p < 0,01$), global ($136,1 \pm 29,1 \mu$, $106,1 \pm 31,8 \mu$, $100,3 \pm 9,7 \mu$; $p < 0,01$), üst nazal ($148,9 \pm 37,1 \mu$, $120,3 \pm 43,6 \mu$, $106,4 \pm 17,5 \mu$; $p < 0,01$), nazal ($97,6 \pm 24,1 \mu$, $86,3 \pm 33,1 \mu$, $72,0 \pm 10,7 \mu$; $p < 0,01$), alt nazal ($144,5 \pm 34,2 \mu$, $125,1 \pm 39,3 \mu$, $110,8 \pm 23,9 \mu$; $p < 0,01$), alt temporal ($194,1 \pm 34,2 \mu$, $137,1 \pm 44,4 \mu$, $152,9 \pm 18,9 \mu$; $p < 0,01$), temporal ($110,8 \pm 39,0 \mu$, $80,7 \pm 28,7 \mu$, $74,5 \pm 8,8 \mu$; $p < 0,01$), üst temporal ($184,2 \pm 47,2 \mu$, $131,6 \pm 53,0 \mu$, $139,1 \pm 17,8 \mu$; $p < 0,01$) ve GİB ($13,7 \pm 3,6$ mmHg, $16,9 \pm 6,2$ mmHg, $15,8 \pm 3,0$ mmHg; $p < 0,01$) açısından anlamlı fark vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Üveitik gözlerde OKT, RSLTK değerlendirmesi dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Aktif üveitte gözlenen daha kalın RSLTK değerleri üveitik gözlerde glokom tanısının atlanmasına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aktivite, Glokom, Retina sinir lifi tabakası kalınlığı, Üveit.

PS-088 [Glokom]

Trabekülektomi ile üveitik glokom tedavisi

Muhammet Utku Uzdil, Günhal Şatırtav, Mehmet Okka, Mehmet Kemal Gündüz, Selman Belviranlı Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik üveit ile ilişkili glokom tedavisinde trabekülektominin güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak 2014-Mart 2019 tarihleri arasında kronik üveit ve kontrolsüz glokom nedeniyle trabekülektomi uygulanmış olan 12 hasta (14 göz) çalışmaya dahil edildi. Postoperatif göz içi basıncı, hedef göz içi basıncı elde etmek için gereken antiglokom ilaçlarının sayısı, görme keskinliği ve ameliyatla ilişkili komplikasyonlar izlendi.

BULGULAR:Medikal tedavi ile ortalama preoperatif intraoküler basıncı 29.14 mm Hg (24-45 mm Hg aralığında) idi. Ameliyat sonrası takip süresi ortalama 34.5 aydı. En son ziyarette 14 gözün 13'ünde 6-18 mmHg arasında GİB mevcuttu. Trabekülektomi sonrası takiplerdeki son vizitte ortalama intraoküler basınç 12,5 mm Hg (8-24 mm Hg aralığında) azalmıştı. İstenilen GİB'i elde etmek için gereken ortalama antiglokom ilaç sayısı ameliyattan önce 4.07'ten ameliyattan sonra 1.35'e düşürüldü. Postoperatif erken dönemde beş gözde geçici, bir gözde bleb revizyonu gerektiren kalıcı hipotoni gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik üveit ile ilişkili glokom hastalarının tedavisinde trabekülektomi etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Glokom Filtrasyon Cerrahisi, Trabekülektomi, Üveitik glokom

PS-089 [Glokom]

Split fiksasyonu olan ve olmayan ileri evre glokomlu olgularda glokom cerrahisi sonuçlarının karşılaştırılması

Alev Özçelik Köse, Serhat İmamoğlu, Hatice Tekcan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Split fiksasyonu olan ve olmayan ileri evre glokomlu olgularda glokom cerrahisi sonuçlarını karşılaştırmak.

YÖNTEM: İleri evre açık açılı (primer, psödoeksfolyatif) glokomu olan ve trabekülektomi veya Ahmed glokom valvi (AGV) implantasyonu uygulanan hastalar çalışmaya alındı. 10/2 görme alanı testinde split fiksasyonu olan 25 hastanın 26 gözü çalışma grubunu, split fiksasyonu olmayan 16 hastanın 18 gözü kontrol grubunu oluşturdu. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri; preoperatif ve postoperatif düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK) ve göz içi basınçları (GİB) not edildi.

BULGULAR: Çalışma grubunun ortalama yaşı $60,1 \pm 8,9$, 19'u erkek 6'sı kadın; kontrol grubunun ortalama yaşı $65,7 \pm 14,8$, 13'ü erkek 3'ü kadın idi. Çalışma grubunda ortalama takip süresi $5,5 \pm 4,36$ ay; kontrol grubunda $7 \pm 4,8$ ay idi. Çalışma grubunda 10/2 görme alanı testinde MD: $-24,7 \pm 6,7$, PSD: $9,3 \pm 3,6$; kontrol grubunda MD: $-7,7 \pm 2,8$, PSD: $5,4 \pm 3$ idi (sırasıyla $p=0,00$, $p=0,00$). İki grup arasında AGV ve trabekülektomi sayılarında anlamlı fark yoktu ($p=0,46$). Postoperatif izlemde hem çalışma grubunda hem kontrol grubunda GİB'de anlamlı farklılık saptanırken (sırasıyla $p=0,00$, $p=0,00$) DEİGK'de anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0,34$, $p=0,59$). Çalışma grubunda 4 hastanın DEİGK'de düşüş saptandı. 2'si katarakt oluşumu, 1'i koroid dekolmanı, 1'i santral görme alanı kaybına (wipe-out fenomeni) bağlı olarak oluştu. Kontrol grubunda 2 hastada DEİGK'de düşüş saptandı ve katarakt oluşumuna bağlı idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada split fiksasyonu olan ileri evre glokomlu olgularda glokom cerrahisi sonrası wipe-out fenomeni gelişiminin olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: ileri evre glokom, split fiksasyon, wipe-out fenomeni

PS-090 [Glokom]

Kapalı Açılı Glokom Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiografi Bulguları

Şeyma Adıgüzel, Cumali Değirmenci, Suzan Güven Yılmaz, Halil Ateş
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Kapalı açılı glokomu olan hastalarda makuler alandaki retinal vasküler değişikliklerin optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Çalışmaya, EÜTF Göz Hastalıkları Glokom Birimi'nde primer kapalı açılı glokomu (PKAG) nedeniyle takipli 19 hastanın 37 gözü ile, yaşı ve cinsiyeti uyumlu 25 sağlıklı gönüllünün 25 gözü alındı. Detaylı oftalmolojik muayenenin ardından, tüm hastalara OKTA yapıldı. Elde edilen görüntülerden foveal/parafoveal alanların yüzeyel ve derin retinal vasküler pleksus dansiteleri kaydedilerek PKAG'lu gözler, sağlıklı gözler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:PKAG ve kontrol grubu yaş ve K/E oranı açısından birbirine benzer özellikteydi [sırasıyla: 61.1±10.4 ve 55.5±9.4 yıl, 9/10 ve 13/12 (p>0.05)]. PKAG grubunda foveal yüzeyel kapiller pleksus dansitesi ortalama %16.2±8.4 iken, derin kapiller pleksus dansitesi ortalama %31.8±10.1 idi. Kontrol grubunda foveal yüzeyel kapiller pleksus dansitesi ortalama %20.8±5.5 iken, derin kapiller pleksus dansitesi ortalama %38.5±5.4 idi. Foveal yüzeyel ve derin vasküler pleksus dansiteleri PKAG grubunda kontrol grubuna göre belirgin şekilde daha düşük idi (p<0.01). Hasta grubunda parafoveal yüzeyel kapiller pleksus dansitesi ortalama %43.3±7.7 iken, derin kapiller pleksus dansitesi ortalama % 51.5±9.0 bulundu. Kontrol grubunda parafoveal yüzeyel kapiller pleksus dansitesi ortalama %55.9±1.8 iken, derin kapiller pleksus dansitesi ortalama %60.6±2.6 saptandı. Çalışma grubunda, kontrol grubuna göre parafoveal yüzeyel ve derin pleksus anlamlı derecede daha ince olarak belirlendi (p<0.01).

TARTIŞMA VE SONUÇ:PKAG hastaların OKTA ile saptanan foveal/parafoveal alanlardaki yüzeyel ve derin kapiller pleksus dansitelerinde belirgin azalma gözlenmiştir. OKTA ile PKAG'lu gözlerde mikrovasküler düzeyde saptanan değişiklikler aracılığıyla hastalığın patogeneziye yönelik faydalı veriler elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: optik koherens tomografi anjiografi, primer kapalı açılı glokom, retinal vasküler pleksus

Tablo-1

Değişkenler	Grup	Sayı	Ortalama ± Standart Sapma (min-maks)	P değeri
Yaş	PKAG	37	61,1±10,4 (39-80)	>0,05
	Kontrol	25	55,5±9,4 (32-74)	
Görme keskinliği	PKAG	37	0,68±0,26	<0,01
	Kontrol	25	1,00	
Foveal yüzeysel kapiller pleksus dansitesi	PKAG	37	%16,2±8,4 (%1,8-31,2)	0,012
	Kontrol	25	%20,8±5,5 (%7-27,2)	
Foveal derin kapiller pleksus dansitesi	PKAG	37	%31,8±10,1 (%6-47,1)	0,003
	Kontrol	25	%38,5±5,4 (%26,2-48,8)	
Parafoveal yüzeysel kapiller pleksus dansitesi	PKAG	37	%43,32±7,72 (%21-52,9)	<0,01
	Kontrol	25	%55,93±1,82 (%51,2-59,1)	
Parafoveal derin kapiller pleksus dansitesi	PKAG	37	%51,47±9,03 (%26-63,8)	<0,01
	Kontrol	25	%60,63±2,6 (%54,8-65)	
Parafoveal yüzeysel kapiller pleksus dansitesi	PKAG	37	%43,32±7,72 (%21-52,9)	<0,01
	Kontrol	25	%55,93±1,82 (%51,2-59,1)	
Parafoveal derin kapiller pleksus dansitesi	PKAG	37	%51,47±9,03 (%26-63,8)	<0,01
	Kontrol	25	%60,63±2,6 (%54,8-65)	

PS-091 [Glokom]

Pigmenter glokom olgularımızın klinik sonuçları

Yusuf Yıldırımçakar, Damla Leman Bektaşoğlu, NeŒe Alagoz, IŒıl BaŒgil, Berna BaŒarır, Derya Özkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve AraŒtırma Hastanesi / İSTANBUL

GİRİŒ VE AMAÇ:Pigmenter glokom olgularımızın klinik özelliklerini değerlendirmek
YÖNTEM:Kliniğimizde pigmenter glokom tanısı olarak takip edilen ve dijital arŒiv dosyasına ulaŒılabilen tüm ardıŒık olgular çalıŒmaya dahil edildi. Hasta dosyalarından olguların baŒlangıç klinik özellikleri ile takipte kullanılan ilaçlar, yapılan iŒlemler ve geliŒen komplikasyonlar kaydedildi.
BULGULAR:ÇalıŒmaya 19 olgunun (15 erkek/4 kadın, ortalama yaŒ 44.74±11.71 yıl) 36 gözü dahil edildi. Olguların ortalama takip süresi 42.37± 45.45 ay idi. BaŒlangıç görme keskinlikleri Snellen eŒelinde ortalama 0.86±0.24, ortalama refraktif kusur sferik ekivalanı -2.40±2.57 D idi. Olgulardan 4 göz (% 11) emmetrop iken geri kalan olgular miyop idi. BaŒlangıç göz içi basınçları (GİB) 23.63±8.45 mm Hg (ortalama ilaç sayısı 0.91±1.22) idi. Hastaların %42.1'i baŒvuru anında topikal antiglokomatöz ilaç kullanmaktaydı. Optik koherens tomografide (G-OCT) ortalama santral retinal sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlıkları 77.26 ± 23.32 µm idi. Takiplerde 22 göze (%61.1) topikal antiglokomatöz eklendi, 21 göze (% 58.3) lazer periferik iridotomi (LPI) uygulandı. Medikal tedaviye rağmen GİB yüksek seyreden 9 göze (%25) Mitomisin C'li trabekülektomi yapıldı. Son kontrolde ortalama GİB 14.69±4.62 mm Hg (ortalama ilaç sayısı 1.50±1.20) ve ortalama RNFL kalınlıkları 75.0 ± 24.1 mikron idi.
TARTIŒMA VE SONUÇ:Pigmenter glokom olgularının çoğu genç yaŒ, erkek ve miyop hastadır. Kliniğimizde ortalama 42.3 ay takip edilen pigmenter glokom olgularımıza GİB kontrolü için medikal tedaviye ek olarak lazer periferik iridotomi ve/veya trabekülektomi uygulanmıŒtır.

Anahtar Kelimeler: pigmenter glokom, iridotomi, trabekülektomi

PS-092 [Glokom]

Primer açık açılı glokom hastalarının endotel hücre sayısı ve endotel hücre morfolojisi

Altan Yangın, Yavuz Selim Doğan, Neşe Alagöz, Çiğdem Altan
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom hastalarının endotel hücre sayımının ve hücre morfolojisinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Hastanemizin glokom kliniğinde Mayıs 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında primer açık açılı glokom tanısıyla muayene olan tüm ardışık hastalar çalışmaya alındı. Herhangi bir göz içi cerrahisi geçirmemiş sağlıklı olgular, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilerek kontrol grubu oluşturuldu. Tüm olgularda endotel hücre sayımı (ECD), varyans yüzdesi (CV), heksagonalite oranı (HEX) NIDEK CEM-530 adlı cihazda değerlendirildi. Çalışmaya korneal hastalık, kornea, lens ve glokom cerrahisi geçirmiş hastalar dahil edilmedi.

BULGULAR:Çalışma grubuna 58 hastanın (28 K/30 E) 95 gözü dahil edildi. Kontrol grubuna 58 hastanın (30 K/28 E) 99 gözü dahil edildi. Yaş ortalamaları çalışma grubunda ve kontrol grubunda sırasıyla 63.58 ve 62.94 idi ($p=0.777$); endotel hücre sayımı(ECD) her iki grupta sırasıyla 2417 ve 2509 idi ($p=0.012$); varyans yüzdesi (CV) her iki grupta sırasıyla 28.60 ve 28.12 idi ($p=0.787$); heksagonalite oranı (HEX) her iki grupta sırasıyla 68.87 ve 69.97 idi ($p=0.877$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda primer açık açılı glokom tanılı hastaların endotel morfolojik olarak kontrol grubuna göre benzer bulunsada endotel sayısı anlamlı olarak daha düşük bulundu. Glokom hastalarında yükselen göz içi basıncının etkisiyle endotel hücre sayısı kaybının ortaya çıkabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: glokom,kornea,endotel,ecd,cv,hex

PS-093 [Glokom]

Glokom hastalarında damla tedavisine uyum ve uyumun progresyon ile ilişkisi

Serek Tekin, Halit Öcal, Erbil Seven, Muhammed Batur, Muhammet Derda Özer
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom hastalarının damla tedavisine uyumunu değerlendirmek ve uyumun hastalığın progresyonuna etkilerini tespit etmek.

YÖNTEM:Eylül 2017 - Aralık 2017 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Glokom Biriminde takipli 147 hasta çalışmaya dahil edildi. Glokom biriminde görevli oftalmoloji asistanı tarafından muayene edilen hastalara demografik özellikleri, verilen tedavi ve damla sayısı, damla tedavisine uyum ve damlayı kullanma şekli ile ilgili sorular soruldu. Hastalara Optik Koherens Tomografi (OCT) ile) peripapiller retina sinir lifi tabakası (RNFL) analizi yapıldı. Önceki değerleri ile karşılaştırıldı

BULGULAR:Hastaların %66'sı damla tedavisine uyumlu,%34'ü uyumsuz olarak değerlendirildi. Uyumsuzluğun en sık nedeni unutkanlık (%40) iken diğer nedenleri damlanın bitmiş olması (% 38), damlanın hastanın yanında olmaması (%18) ve damlanın rahatsız edici etkisi (%4) olarak bulundu. Uyumlu hastalardaki progresyonun uyumsuzlara göre daha az olduğu ($p=0.002$) görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma, glokom hastalarında damla uyumunun %66 olduğunu, damla uyumu kötü olan hastalardaki progresyonun daha fazla olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Glokom, damla uyumu, progresyon

PS-094 [Glokom]

Görme Keskinliği İyi Olan Olgularda Uygulanan Transskleral Diod Laser Siklofotokoagülasyonun Etkinliği ve Güvenilirliği

Şerife Cantürk Bayraktar, Mehmet Bedii Oğurel, Belgin İzgi
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme keskinliği iyi olan olgularda uygulanan transskleral diod laser siklofotokoagülasyonun(TDLS) etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek.

YÖNTEM:Kliniğimiz glokom bölümünde 2012-2018 yılları arasında tedaviye dirençli glokom tanısıyla TDLS uygulanan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeline göre 0,5 ve üzerinde ve en az 6 ay takip süresi olan hastalar çalışmaya alındı.

BULGULAR:Çalışmaya 22 hastanın(12 erkek, 10 kadın) 24 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması $67,5\pm 19$ idi. Takip süresi ortalama $24,8\pm 17$ aydı. Tedavi öncesi EİDGK ortalama $0,7\pm 0,2$ idi. Ortalama kullanılan ilaç sayısı $3,8\pm 0,8$ ile tedavi öncesi göz içi basıncı(GİB) ortalama 26 ± 7 mmHg iken tedavinin 6. ayında ortalama kullanılan ilaç sayısı $3,2\pm 1,4$ 'e, ortalama GİB $18\pm 7,4$ mmHg'ye düşmüştü. Beraberinde EİDGK ise $0,5\pm 0,2$ bulundu.9 hastada(%36) 2 sıradan fazla görme kaybı görüldü. Son kontrolde 6 göze (%25) ikinci kez TDLS uygulanması, 2 göze(%0,08) Ahmed Glokom valvi implantasyonu yapılması gerekli oldu. En çok karşılaşılan komplikasyon iritis(%58) iken 2 gözde(%0,08) geçici hipotoni ve koroid dekolmanı, 4 gözde (%0,16) kistoid maküla ödemi ve 1 gözde(%0,04) hifema görüldü. Hiçbir gözde fizis bulbi gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tedaviye dirençli glokom olgularında TDLS etkin bir şekilde GİB'ni düşürmekte ve en azından kullanılan ilaç sayısının azaltılablmesini sağlamaktadır. Fakat görme kaybı hala ciddi bir komplikasyondur ve bununla ilgili prospektif ve uzun dönem sonuçları olan karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: dirençli glokom, diod laser siklofotokoagülasyon, görme kaybı

Resim 1



G-prob

PS-095 [Glokom]

Primer Açık Açılı Glokom Olgularında OCT Anjiografi Kullanılarak Makuler Damar Perfüzyon Yoğunluğunun Değerlendirilmesi

Fatma Sümer, Nurşen Yüksel, Dilara Pirhan
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

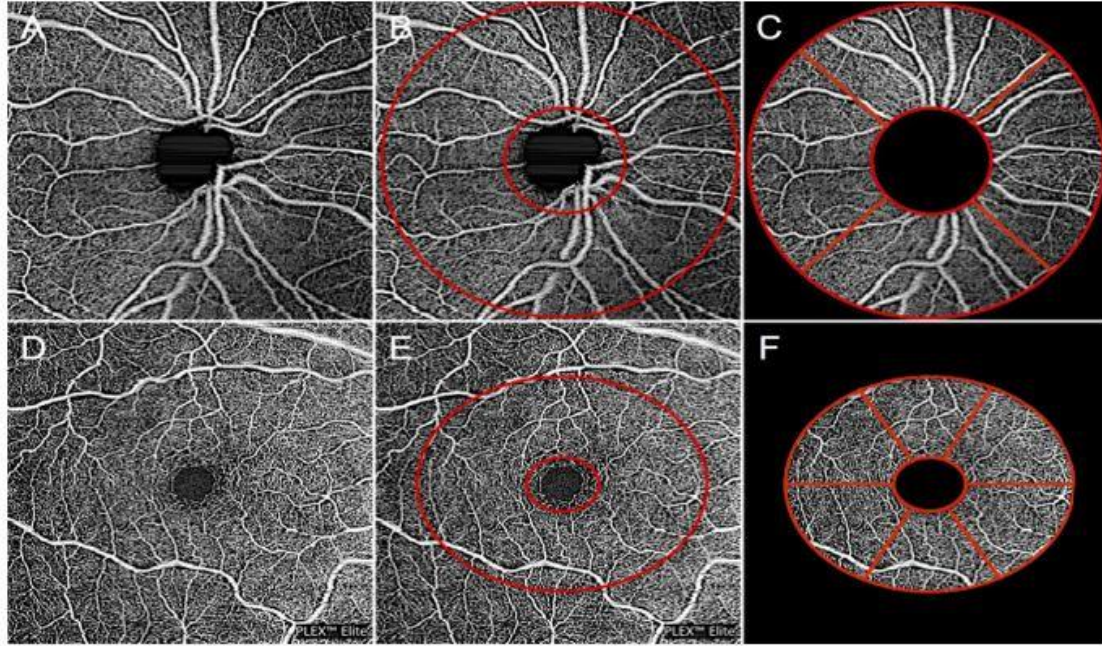
GİRİŞ VE AMAÇ:Primer Açık Açılı Glokom(PAAG) olgularında OCT Anjiografi (OCTA) ile makular damar yoğunluğunun belirlenmesi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması
YÖNTEM:50 PAAG hastanın 56 gözü ve 32 sağlıklı kontrol grubunun 64 gözü çalışmaya dahil edildi. Olgulara oftalmolojik muayene yapıp optik koherens tomografi, görme alanı(GA) ve OCTA incelemeleri uygulandı.

BULGULAR:PAAG grubunun yaş ortalaması 54.2 ± 1.5 , kontrol grubunun 45.1 ± 7 idi. PAAG grubunun düzeltilmiş en iyi görme keskinliği 0.8 ± 0.21 iken kontrol grubunun 1 idi($p<0.05$). Yapılan GA tetkikinde MD değeri PAAG grubunda -6.13 ± 0.49 ,kontrolde ise 0.87 ± 0.3 idi($p<0.001$); PSD değerinde ise istatistiksel fark saptanmadı. RNFL'de PAAG grubu ortalaması 74.8 ± 13 , kontrol grubu ortalaması 102.4 ± 2.3 ($p<0.05$). Santral makula kalınlığı PAAG grubunda ortalama 253 ± 13 ,kontrol grubunda 267 ± 11 idi ve istatistiksel fark saptanmadı. OCTA'da retina tam kat kalınlığı PAAG hastalarında 284.6 ± 16.1 , sağlıklı grupta 294 ± 10.1 saptandı ve makula damar yoğunluğu PAAG grubunda 44.3 ± 7.7 , kontrol grubunda 56 ± 3.8 olarak saptandı. Her iki değer için de iki grup arasında istatistiksel olarak fark saptandı($p<0.001$)`OCTA'da superior ve inferior kadrantlardaki kalınlık ve damar perfüzyon yoğunluğu da PAAG glokomlu grupta belirgin bir şekilde azalmış bulundu ve kontrol grubu ile fark saptandı.($p<0.001$)OCTA'da Foveal avasküler zon(FAZ) size(mm²) PAAG grubunda ortalama 0.31 ± 0.19 ,kontrol grubunun 0.23 ± 0.1 ve iki grup arası istatistiksel olarak fark saptandı($p<0.05$); FAZ perimetre(mm) ise PAAG'de 2.43 ± 0.1 ,kontrol grubunda 1.98 ± 0.4 idi ve istatistiksel olarak fark saptandı($p<0.001$).FAZ size ve perimetre değerleri PAAG de anlamlı olarak artmış bulundu. FAZ FD (circularity index) değerinde ise istatistiksel fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PAAG glokomlu olgularda makular damar yoğunluğu belirgin olarak azalmış bulundu ve diğer glokom parametreleri ile korele değerlendirildi. OCTA'nın mikroyapısal hasarları belirlemede ve glokom tanı ve prognozunda etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: OCT Anjiografi, Primer Açık Açılı Glokom, Foveal avasküler zon

RESİM:1



(A–C) İşlem sonrası peripapiller OCT-A görüntüleri

(A) Optik sinir başı (ONH) üzerine odaklanan enfaz görüntüsü, radyal peripapiller kılcal damarların yarı yarıya bölünmesini (RPC) göstermektedir. Derin retina tabakaları analize dahil edilmemiştir. (B) Peripapiller OCT-A taraması iki daireden (iç daire 2 mm çapında, dış daire 6 mm çapında) oluşan halka şeklinde bir bölge (ROI) üzerinden yapılmıştır. (C) Dış çemberin dışındaki ve iç çemberin içindeki bölgeler (ONH dahil) siyah olarak renklendirildi ve analizden çıkarıldı. Bu nedenle, RPC damar perfüzyon yoğunluğunu (RPC-VD) hesaplamak için ROI'ye yalnızca (A) kısımları kullanıldı. Ayrıca, ROI, Cirrus OCT'nin RNFL kalınlık analizine göre, üstün, nazal, aşağı ve geçici kadrantlara ayrılmıştır. Son olarak, yalnızca kapiler yoğunluğunu (fotoğrafta gösterilmemiştir) hesaplamak için büyük damarlar görüntüden çıkarıldı. D–F) İşlem sonrası Maküler OCT-A görüntüleri. (D) Yüzeysel retina kılcal damarlarının (SRC) yarı kesimli bölünmesini gösteren fovea merkezli bir yüz görüntüsü. (E) Cirrus OCT'ye dahil edilen maküler GC IPL kalınlık analizinde kullanılanla eşit ve aynı boyutta bir ROI, maküler OCT-A taraması üzerine getirildi. (F) Dış çemberin dışındaki ve iç çemberin içindeki alanlar (foveal avasküler bölge, FAZ dahil) siyahtı ve analiz dışı bırakıldı. Bu nedenle, sadece ROI içerisindeki (D) kısımları, maküler SRC damar perfüzyon yoğunluğunu (SRC-VD) hesaplamak için kullanılmıştır. ROI, Cirrus OCT'nin GC IPL kalınlık analizine göre, altı sektöre (süperopopoporal, superior, süperonal, inferonazal, inferotemporal) ayrılmıştır.

PS-096 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Akut Romatizmal Ateş Olgusunun Her İki Gözünde Katarakt Cerrahisi Sonrası Gelişen Toksik Anterior Segment Sendromu

Ekrem Çelik

Çerkezköy Devlet Hastanesi, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Akut romatizmal ateş (ARA) tanılı hastanın her iki gözünde katarakt cerrahisinden sonra gelişen toksik anterior segment sendromunu (TASS) sunmak amaçlandı.

YÖNTEM:64 yaşında ARA tanılı erkek hasta sağ ve sol gözünde katarakt nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın her iki gözüne fakoemülsifikasyon yöntemiyle komplikasyonsuz katarakt cerrahisi ve intraoküler lens implantasyonu yapıldı.

BULGULAR:Sağ gözünde cerrahi sonrası 1. günde ön kamarada 2 mm hipopiyon, lens üzerinde fibrin reaksiyonu mevcuttu. Hastaya 40 mg peribulber metilprednisolon enjeksiyonu yapıldı. Saat başı topikal deksametazon ve moksifloksasin tedavisi başlandı. Yapılan biyokimyasal testlerde protrombin zamanı uzadığı görüldü ve İNR:7 gelmesi üzerine oral antikoagülan tedavisi kesildi. Cerrahi sonrası 4. gününde hipopiyon kayboldu. ARA nedeniyle aort ve mitral kapak replazmanı yapılmış hastaya subkutan antikoagülan başlandı. 1 ay sonra sol gözünde de komplikasyonsuz katarakt cerrahisi ve intraoküler lens implantasyonu yapılan hastanın cerrahi sonrası 1. günde 1 mm hipopiyon mevcuttu. İNR:1,32 (Normal:1,2) idi. Peribulber 40 mg metilprednisolon enjeksiyonu uygulandı ve saat başı topikal deksametazon ve moksifloksasin tedavisi başlandı. Cerrahi sonrası 3. günde hipopiyon kayboldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akut romatizmal ateş kalp, eklemler, deri ve derialtını tutan multisistemik bir hastalıktır. Olgumuzda ilk gözde TASS gelişmiş ve yoğun steroid ile düzelmiştir. Toksik anterior segment sendromunun ARA tanılı hastanın ikinci gözünde de görülmesi üzerine olgu bildirilmiştir.

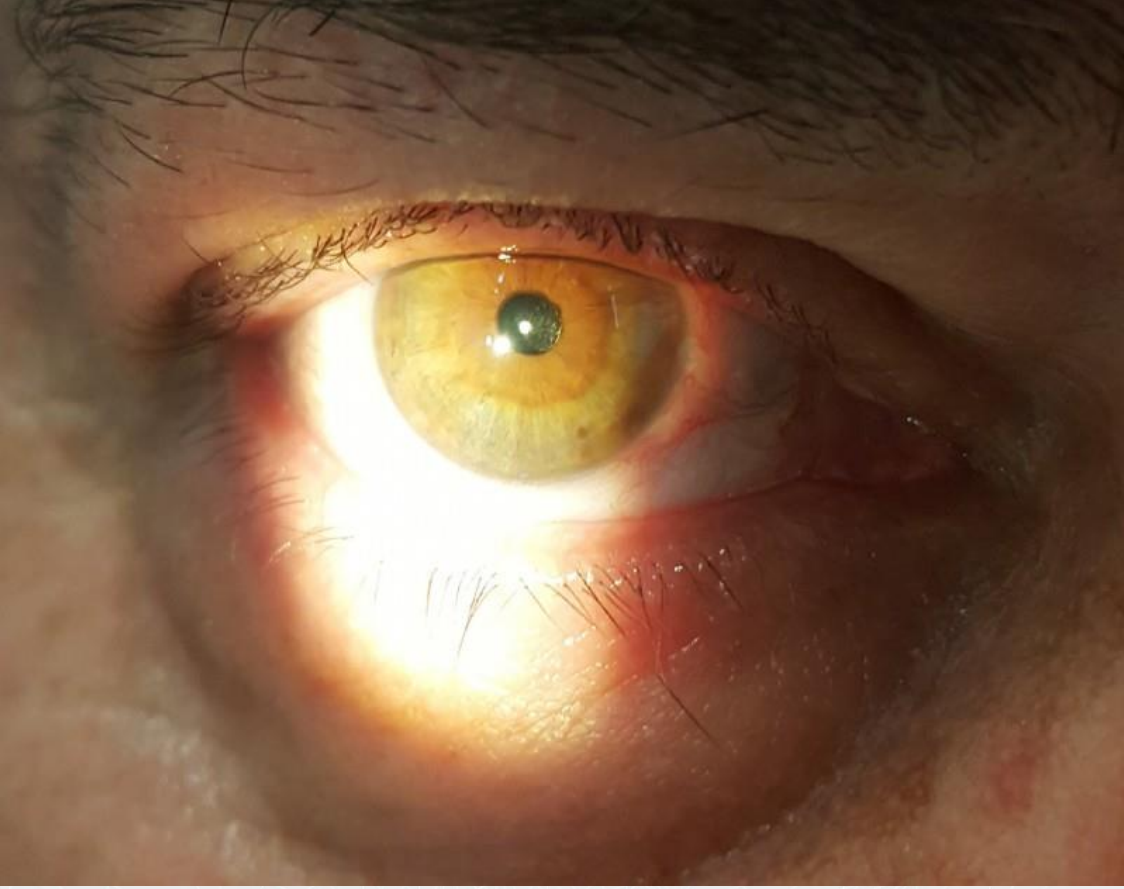
Anahtar Kelimeler: Akut Romatizmal Ateş, Fakoemülsifikasyon, Toksik Anterior Segment Sendromu

Resim 1.



Cerrahi sonrası 1. günde ön kamarada hipopiyon

Resim 2.



Cerrahi sonrası 3. günde yoğun steroid tedavisiyle hipopiyon kayboluyor.

PS-097 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Fakoemülsifikasyon Sonrası Gelişen Toksik Anterior Segment Sendromu

Gökhan Kaya¹, Gülten Manav Ay²

¹Kağıthane Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

²Bayrampaşa Göz Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakoemülsifikasyon (Fako) sonrası gelişen toksik anterior segment sendromu (TASS) hastalarında klinik bulguları, neden olabilecek etiyolojik ajanları ve tedavi sonrası sonuçları incelemektir

YÖNTEM:Fako+GİL implantasyonu sonrası gelişen 11 TASS hastası retrospektif olarak incelendi. Endoftalmi tanısı dışlanan hastaların ilk 24 saat, 1. hafta ve 1. ay izlemlerindeki ön ve arka segment bulguları ve göz içi basınçları değerlendirildi.

BULGULAR:Hastalarda klinik bulgular ilk 24 saat içinde gelişti. En sık izlenen bulgular kornea ödemi ve hipopiyon oldu. Hastaların tamamında arka segment sakin olarak izlendi. Göz içi basınçları ilk 24 saatte sadece bir hastada 20 mmHg'nın üzerinde seyretti. Birinde ağrı şikâyeti oldu. Hastaların tamamına topikal steroid (prednizolon sodyum fosfat) tedavisi, göz içi basınç yüksekliği bulunan hastaya antiglokomatöz tedavi başlandı. Birinci ay kontrolleri tamamlanan hastaların hepsinde ön segment bulgularında iyileşme görüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu hastalarda da steroid tedavisi ile olumlu sonuçlar alınabilmektedir. Nedenleri çok değişken olduğundan, etiyolojik ajanı saptamak çoğu zaman güçtür. Bu çalışmada, tekrar kullanılan irrigasyon aspirasyon kanülleri TASSa yol açtığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Tass,Fakoemülsifikasyon, Katarakt

PS-098 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Ön Vitrektomi Probu Yardımı ile Tedavi Edilen Persistan Pupiller Membran Olgusu

Ali Osman Gündoğan, Refik Oltulu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Persistan pupiller membran (PPM), embriyolojik gelişim sırasında tunika vasküloza lentinin tam olarak gerilememesi sonucu ortaya çıkan ön tunika vasküloza lentinin kalıntısıdır.PPM'lerin çoğu hayatın ilk yılında belirgin bir şekilde kayboldukları için genellikle cerrahi işlem gerektirmezler, fakat küçük bir kısmı görmeyi engelleyerek ambliyopiye yol açabilmektedir.Tedavi seçenekleri arasında YAG lazer ve membranın cerrahi olarak çıkarılması olmakla birlikte,şayet hastanın yaşı ileri ve ambliyopi mevcut ise herhangi bir tedavi gerekemeyebilir. Bu yazıda kliniğimizde cerrahi olarak düzeltilmiş tek taraflı PPM olgusunun sunulması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Yirmi altı yaşında erkek hasta,sol göz bebeğinin doğuştan kapalı olması şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Bilinen sistemik hastalık ve aile öyküsü olmayan olgunun prematür doğum öyküsü mevcuttu.

BULGULAR:Sağ göz muayenesi doğal olup,sol göz görme keskinliği 4/10 ve pupiller membranı mevcuttu.(Resim 1) Genel anestezi altında ön vitrektomi probu yardımı ile sol pupilloplasti cerrahisi sonrası hastanın birinci ay kontrolünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 10/10 idi.Pupilin düzenli olduğu izlendi.(Resim 2)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pupiller membran kalıntıları sağlıklı bireylerin %30'u ila %95'inde görülmekte ve vakaların büyük çoğunluğunda görme keskinliğini etkilememekle birlikte pupillayı örten, geniş bantlı PPM nadir izlenen konjenital bir anomalidir.Hastanın yaşı ve membranların özelliklerine göre medikal, lazer veya cerrahi olmak üzere çeşitli tedavi seçenekleri önerilmiştir.Olgumuzda cerrahi tedavi metodu olarak ön vitrektomi probu tercih edilmiş olup tatmin edici bir sonuç elde edilmiştir.

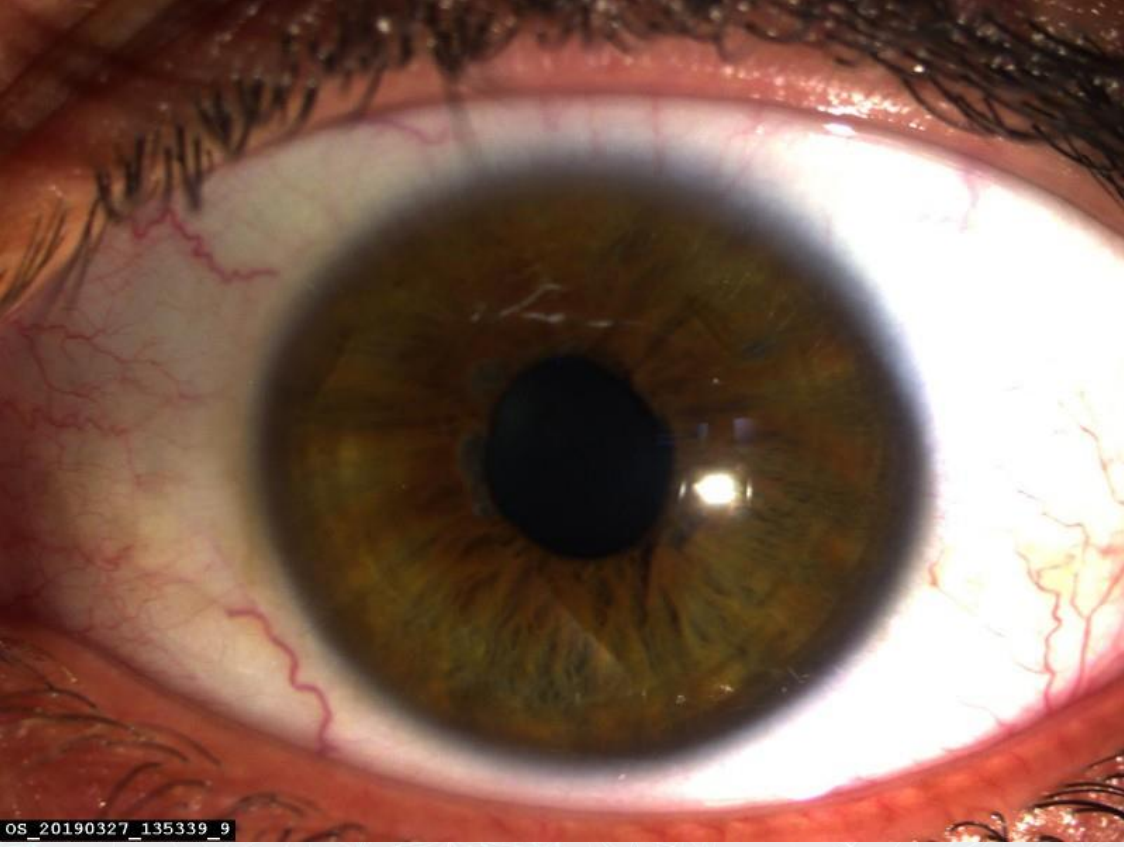
Anahtar Kelimeler: Persistan pupiller membran,pupilloplasti,konjenital

Resim 1



Cerrahi öncesi persistan pupiller membran

Resim 2



Cerrahi sonrası pupilin görünümü

PS-099 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Aksiyel Uzunluğu 22.0 mm.'nin Altında Olan Gözlerde Çeşitli Göz İçi Lens Gücü Hesaplama Formüllerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Mitat Altuğ, Nigar Hüse, Alpay Mutluay
Özel Bayrampaşa Göz Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızın amacı aksiyel uzunluğu (AU) 22.0 mm'nin altındaki gözlerde 5 göz içi lens formülünün etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu amaçla ocak 2018-temmuz tarihleri arasında hastanemizde komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon ve göz içi lens (GİL) implantasyonu yapılan ve AU'ları 22.0 mm'nin altında olan 49 hastanın 66 gözüne ait veriler retrospektif olarak analiz edildi. Biometrik ölçümler IOL Master cihazı ile yapıldı. GİL gücü hesaplanmasında SRK/T, Hoffer Q, Holladay 2, Haigis ve Barret formülleri kullanıldı. Ameliyat sonrası refraksiyon muayeneleri cerrahiden 2 ay sonra yapıldı. Değerlendirmede ortalama tahmin hatası (OTH), ortalama mutlak hata (OMH) değerlerine ve OMH 'sı ± 0.5 dioptri (D) ve ± 1.0 D arasında olan olguların yüzdesine bakıldı. OTH ameliyat sonrası ölçülen sferik ekivalan (SE) değerinden, her bir formül için implante edilen GİL gücü için verilen tahmini SE değeri çıkarılıp ortalaması alınarak belirlendi. Negatif değer miyopik refraksiyon hatası ile sonuçlanmaktadır. OMH ise ameliyat sonrası gerçek ve tahmin edilen SE değerlerinin arasındaki mutlak farkın ortalamasıdır. İstatistiki analizde One-Way ANOVA testi kullanıldı.

BULGULAR: OMH Haigis ile en düşük olarak bulundu (0.42 ± 0.34 D). Bunu sırası ile Barret (0.47 ± 0.37 D), Hoffer Q (0.48 ± 0.36 D), Holladay 2 (0.49 ± 0.42 D) ve SRK/T formülleri (0.54 ± 0.38 D) izlemekte idi. Ancak OMH bakımından Haigis formülü ile diğer formüller karşılaştırıldığında sadece SRK/T formülü arasında farklılık istatistiki olarak anlamlı seviyede idi ($p < 0.05$). Mutlak hata 1D ve altında olan olgu oranı ise en yüksek olarak Haigis ve Barret formülleri ile bulundu (90.9%). Bunu Holladay 2 (89.39%), Hoffer Q (87.87%) ve SRK/T formülleri (83.33) takip etmekte idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: OMH tüm formüllerde 0.6 D'nin altında bulundu. Mutlak hata'nın 1D'nin altında olduğu olgu oranı tüm formüllerde % 80'nin üzerinde idi.. Ancak çalışma sonuçlarımıza göre kısa gözlerde GİL gücü tahmininde en iyi sonuçları Haigis ve Barret formülleri ile aldığımızı söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Göz içi lens gücü hesaplaması, aksiyel uzunluk, kısa gözler

Tablo-1 Olguların Özellikleri

Parametre	Ortalama \pm SS	Dağılım
Yaş (yıl)	70.21 ± 8.52	48 - 80
Aksiyel uzunluk (mm)	21.65 ± 0.41	20.84-21.95
Ön kamara derinliği (mm)	2.75 ± 0.45	1.54 - 3.29
GİL gücü (D)	27.27 ± 2.49	24.5 - 33.0

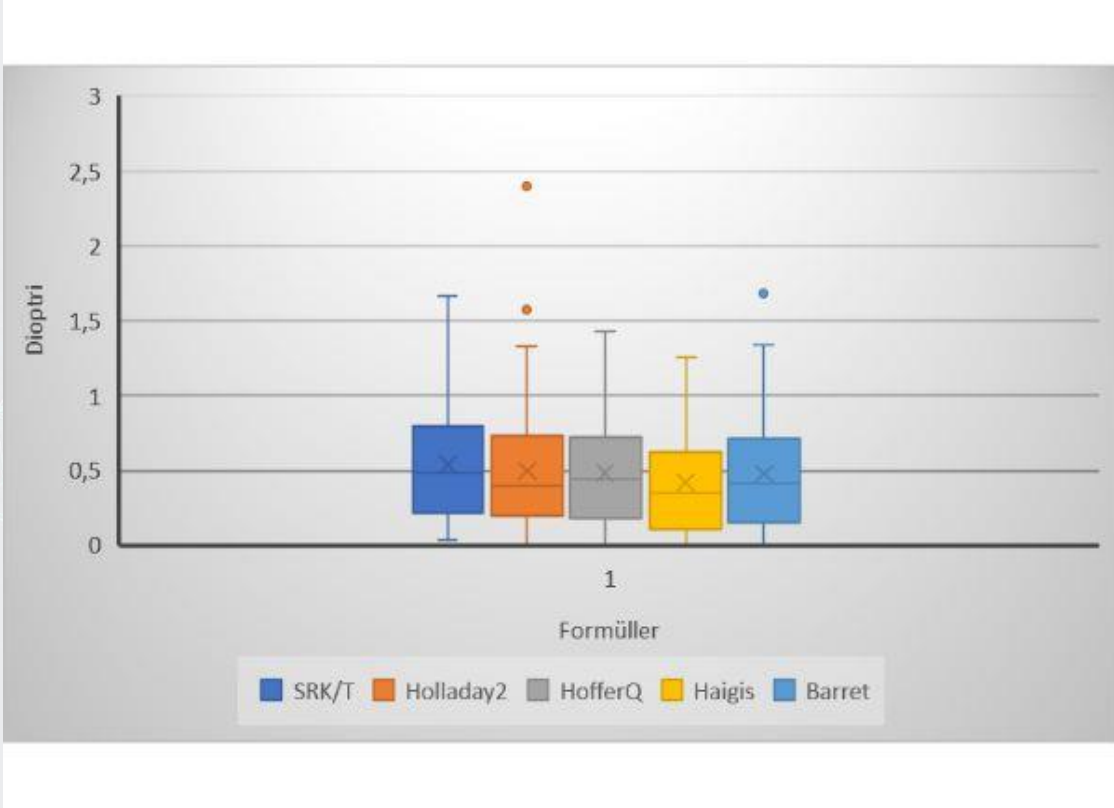
SS= standart sapma; D= dioptri

Tablo-2 Her Bir Formül için Ortalama Mutlak Hata ve Ortalama Tahmin Hatası Dağılımı

Formül	OMH \pm SS (D)	OTH \pm SS (D)	± 0.5 D (%) (OMH)	± 1.0 D (%) (OMH)
Haigis	0.42 \pm 0.34	-0.02 \pm 0.53	62.12	90.90
Barret	0.47 \pm 0.37	-0.04 \pm 0.62	60.60	90.90
Holladay 2	0.49 \pm 0.42	-0.23 \pm 0.52	57.57	89.39
Hoffer Q	0.48 \pm 0.36	-0.23 \pm 0.55	56.06	87.87
SRK/T	0.54 \pm 0.38	+0.24 \pm 0.63	51.51	83.33

SS= Standart sapma; OMH= Ortalama mutlak hata; OTH: Ortalama tahmin hatası; D= Dioptri

Şekil-1. Olguların OMH bakımından karşılaştırması



OMH= Ortalama mutlak hata

PS-100 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

femtosaniye laser yardımlı lasık cerrahisi sonrası erken dönemde retinal ganglion hücre tabakası kalınlığının değerlendirilmesi

Kemal Özülken¹, Çağrı İlhan²

¹TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hatay Devlet Hastanesi, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ:Femtosaniye laser yardımlı laser-assisted in situ keratomileusis (LASIK) cerrahisinin, sağlıklı örneklem grubunda uygulanması sonrası erken dönemde, spektral domain optik koherans tomografi (SD-OKT) ile elde edilen retinal ganglion hücre (RGH) tabakası ve merkezi maküla kalınlığı (MMK) üzerine olan etkilerinin incelenmesidir

YÖNTEM:Kesitsel olgu kontrol çalışmamıza femtosaniye laser yardımlı LASIK cerrahisi uygulanan, kırma kusuru dışında bir hastalığı bulunmayan, 40 hastanın sağ gözlerinin verileri dahil edilmiştir. Hastaların SD-OKT ile elde edilen preoperatif, postoperatif 1. saat ve postoperatif 3. hafta RGH tabakası MKK değerleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı $27,54 \pm 5,99$ yıl (18-45 yıl) idi. Hastaların ortalama RGH tabakası ve MKK değerleri sırasıyla preoperatif dönemde $18,43 \pm 6,03$ μm (11-32 μm); $549,81 \pm 23,52$ (515 – 606) postoperatif 1. saatte $18,05 \pm 5,93$ μm (10–31 μm); $487 \pm 31,33$ (425 – 548) ve postoperatif 3. haftada $17,86 \pm 5,27$ μm (11–32 μm); $489 \pm 32,44$ (430 – 543) idi ($p=0,159$, $p=0,254$). Her üç farklı zamandaki RGH tabakası kalınlığı ve MMK değerleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($r=0,786$ ve $p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Femtosaniye laser yardımlı LASIK cerrahisi sonrası erken dönemde SD-OKT ile değerlendirilen RGH tabakası kalınlığı ve MKK değerlerinde değişiklik olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: LASIK, glokom, OKT, refraktif cerrahi, göz içi basıncı.

tablo 1

Tablo 1. Hasta grubunun preoperatif ve postoperatif 3. haftadaki klinik muayene bulguları.		
	Preoperatif	Postoperatif 3. hafta
Sferik kırma kusuru	$-1,70 \pm 2,92$ (-6,00 – 4,00)	$-0,42 \pm 0,35$ (-1,00 – 0,75)
Silindirik kırma kusuru	$-0,86 \pm 0,79$ (-3,00 – 0,00)	$-0,39 \pm 0,21$ (-0,75 – 0,00)
Sferik eşdeğer	$-2,13 \pm 1,82$ D (+2,75 –5,25)	$-0,40 \pm 0,18$ (-1,13 – 0,00)
Düzeltilmemiş GK	$0,84 \pm 0,22$ logMAR (1,60 – 0,30 logMAR)	$0,11 \pm 0,04$ logMAR (0,20 – -0,10 logMAR)
EİDGK	$-0,12 \pm 0,11$ (0,10 – -0,30)	$-0,09 \pm 0,06$ (0,00 – -0,20)
Santral kornea kalınlığı	$549,81 \pm 23,52$ (515 – 606)	$489 \pm 32,44$ (430 – 543)

GK: Görme keskinliği, EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği.

Tablo 1. Hasta grubunun preoperatif ve postoperatif 3. haftadaki klinik muayene bulguları

tablo 2

Tablo 2. Femtosaniye yardımcı LASİK öncesi ve sonrasında SD-OKT ile ölçülen μm ortalama RNFL kalınlık değeri				
	Preoperatif (Ortalama \pm SD)	Postoperatif 1. Saat (Ortalama \pm SD)	Postoperatif 3. Hafta (Ortalama \pm SD)	P değeri
Ortalama RSL kalınlığı	107,90 \pm 9,1 μm	108,08 \pm 8,9 μm	107,98 \pm 10,1 μm	0,85
Superior	110,95 \pm 9,8 μm	111,15 \pm 9,6 μm	111,05 \pm 10,9 μm	0,35
İnferior	111,5 \pm 10,7 μm	110,9 \pm 10,8 μm	111,75 \pm 8,4 μm	0,84
Temporal	84,9 \pm 16,1 μm	85,3 \pm 15,7 μm	86,3 \pm 15,6 μm	0,48
Nazal	78,7 \pm 7,1 μm	78,3 \pm 7,2 μm	77,8 \pm 7,1 μm	0,28
RSL, Retina sinir lifi, SD-OKT, spektral domain optik koherans tomografi SD, standart deviasyon				

Tablo 2. Femtosaniye yardımcı LASİK öncesi ve sonrasında SD-OKT ile ölçülen Um ortalama RNFL kalınlık değeri

PS-101 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Endoftalmi ile karıştırılan fakolitik glokom olgusu ve tedavisi

Tamer Takmaz, Nihal Onursever
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Endoftalmi tedavisi başlanan ve eviserasyon planlanan fakolitik glokomlu bir olgu nedeni ile, lens ilişkili inflamasyon ve glokomun tanı ve tedavisinin önemini vurgulamak.

YÖNTEM:Başka bir merkeze, gözünde aniden görememe, ağrı ve kızarıklık şikayeti ile başvuran 75 yaşındaki kadın hastada endoftalmi düşünülerek antibiyotik tedavisi başlanmış, ileri tetkik ve eviserasyon önerisi ile kliniğimize sevk edilmiştir. Bu hastaya tam oftalmolojik muayene yapılarak, fakoemulsifikasyonla tedavi edilmiştir.

BULGULAR:Koopere olamayan ve sistemik olarak sadece diabetes mellitusu olan hastanın muayenesinde sol gözde görme persepsiyon şüpheli olarak değerlendirildi. Çok şiddetli ağrı tarifleyen hastanın, konjonktivası hiperemik, korneası ödemli olup ön kamara yoğun inflamasyonla dolu idi ve iris, lens detayları seçilememekteydi. GİB 50 mmHg olarak ölçüldü. Ultrasonografisinde vitreusta sinkizis sintillansla uyumlu opasiteler mevcuttu ve arka segmentte bir patoloji saptanmadı. Sistemik ve topikal antiglokomatöz tedavi uygulandıktan sonra, hastada fakolitik glokom tanısı düşünülerek fakoemulsifikasyon planlandı.

Ameliyat sırasında ön kamaraya girilip, inflamasyon irrigasyon aspirasyonla temizlendiğinde, hipermatür bir kataraktla karşılaşıldı. Fakoemulsifikasyon sonrası semptomlar hızla geriledi. Görme 5 mps düzeyine çıktı ve GİB ilaçsız olarak 18 mmHg düzeyine düştü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt ve lens hastalıkları bazen, inflamasyon ve glokom gibi farklı ve çok şiddetli tablolarla kendini gösterebilir. Bu nedenle, bu tür olgularda dikkatli muayene yapıp, lense bağlı olduğu düşünülen durumlarda diğer tedavileri çok uzatmadan, bir an önce katarakt cerrahisini gerçekleştirmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, fakolitik glokom, inflamasyon

Resim 1



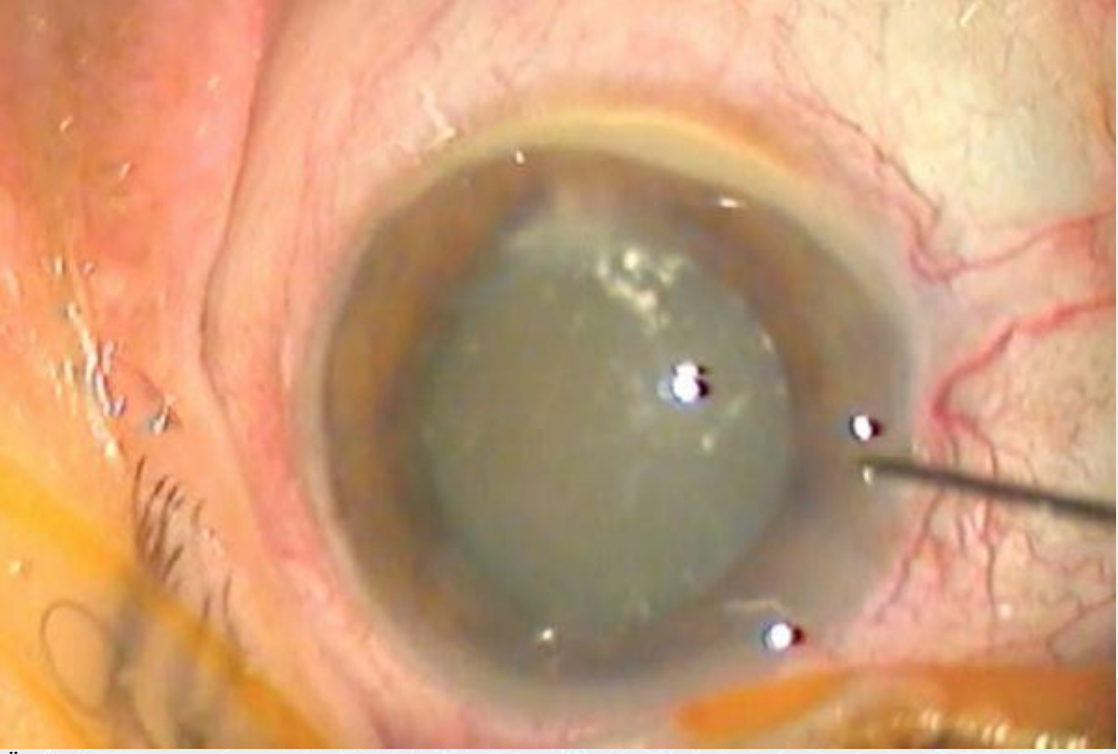
Konjonktiva hiperemik, kornea ödemli, ön kamara yoğun inflamasyonla dolu ve iris, lens detayları seçilemiyor

Resim 2



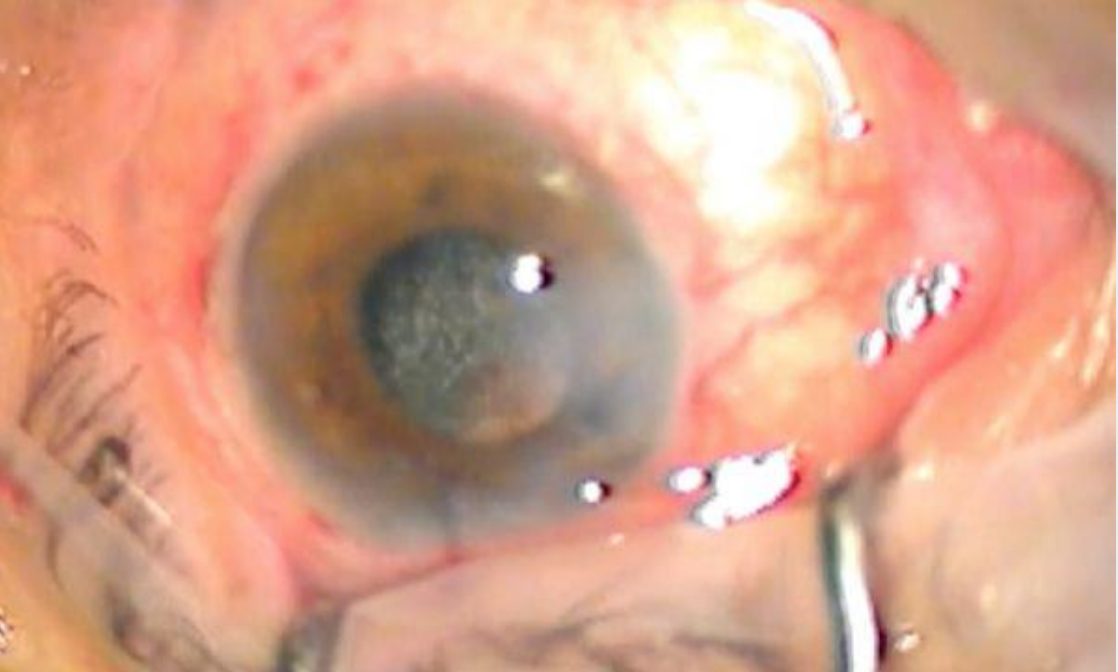
Ön kamaraya girilip, irrigasyon aspirasyonla temizlendi

Resim 3



Ön kamaradaki inflamasyon temizliği sonrasında hipermatür bir kataraktla karşılaşıldı

Resim 4



Fakoemulsifikasyon sonrası görünüm, vitreusta sinkizis sintillans olduğu izleniyor

PS-103 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

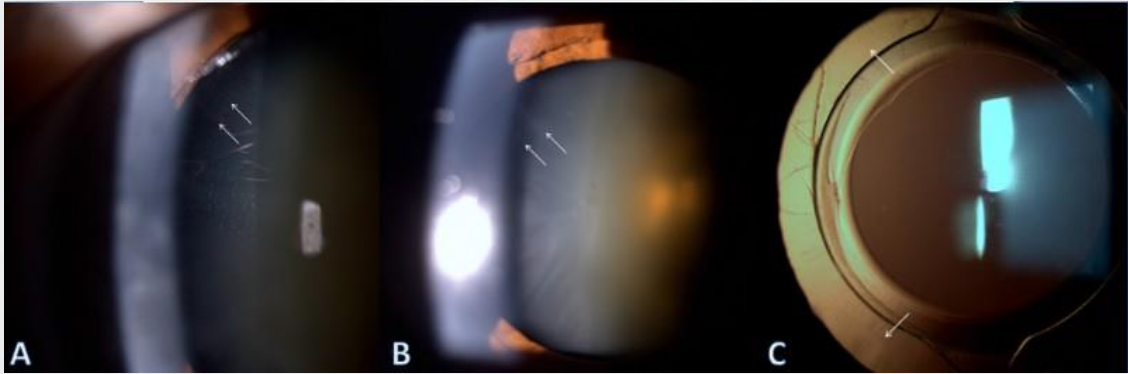
Uzun Anterior Zonüllü Gözlerde Fakoemülsifikasyon ve Oküler Özellikler

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Uzun anterior zonüller (UAZ) literatürde 1980'li yıllarda tanımlanmasına rağmen günümüze kadar bu konuda çok az yayın bulunmaktadır. Ülkemizden ise bu konu hakkında yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışma ile fakoemülsifikasyon cerrahisi yaptığımız olgularda UAZ görülme sıklığını, cerrahi sonuçlarını ve bu gözlerin biyometrik özelliklerini araştırmayı amaçladık.
YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında tek cerrah (FÖ) tarafından 544 olgunun 726 gözüne yapılan ardışık fakoemülsifikasyon cerrahisi geriye dönük olarak incelendi.
BULGULAR:Ameliyat sırasında 5 (% 0,92) olgunun 8 gözünde UAZ tespit edildi. Olguların diğer gözleri incelendiğinde her olguda bilateral UAZ olduğu görüldü. Olguların 3'ü kadın 2'si erkek, yaş ortalaması $75\pm 8,46$ yıl (63-83) idi. UAZ'li gözler incelendiğinde; ortalama sferik eşdeğer $+1,75\pm 2,16$ D, ortalama göz içi basıncı $18\pm 3,80$ mmHg, ortalama aksiyel uzunluk $22,32\pm 1,23$ mm, ortalama keratometri değeri $44,11\pm 3$ D, ortalama ön kamara derinliği $2,92\pm 0,25$ mm, ortalama merkezi kornea kalınlığı $560,50\pm 46,73$ μ m, ortalama limbus limbus arası mesafe $11,81\pm 0,26$ mm olarak saptandı. Olgulara implante edilen göz içi lens gücü ortalama $24,56\pm 2,04$ D idi. Ameliyat sonrası ortalama takip süresi $8,71\pm 8,62$ ay olan olguların hiçbirinde cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda daha önce bu konuda yapılmış sınırlı yayınla uyumlu olarak, UAZ'li gözlerin kısa aksiyel uzunluğa sahip hipermetropik gözler olduğu görüldü. Özellikle kapsüloleksis sırasında kapsül periferde doğru radyal olarak yırtılmaya eğilimli olduğundan, bu olgularda daha dikkatli ve nazik manipülasyon yapılmalıdır.

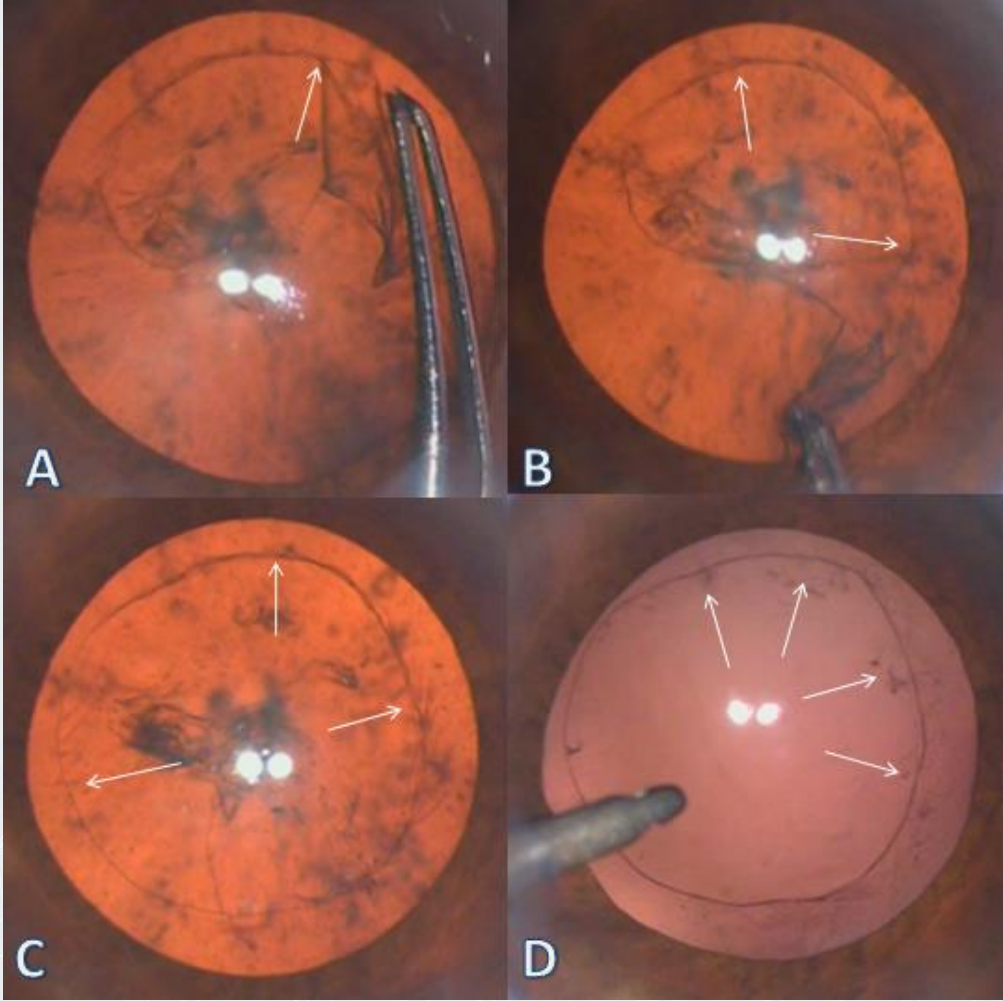
Anahtar Kelimeler: aksiyel uzunluk, fakoemülsifikasyon, uzun anterior zonül

Resim 1



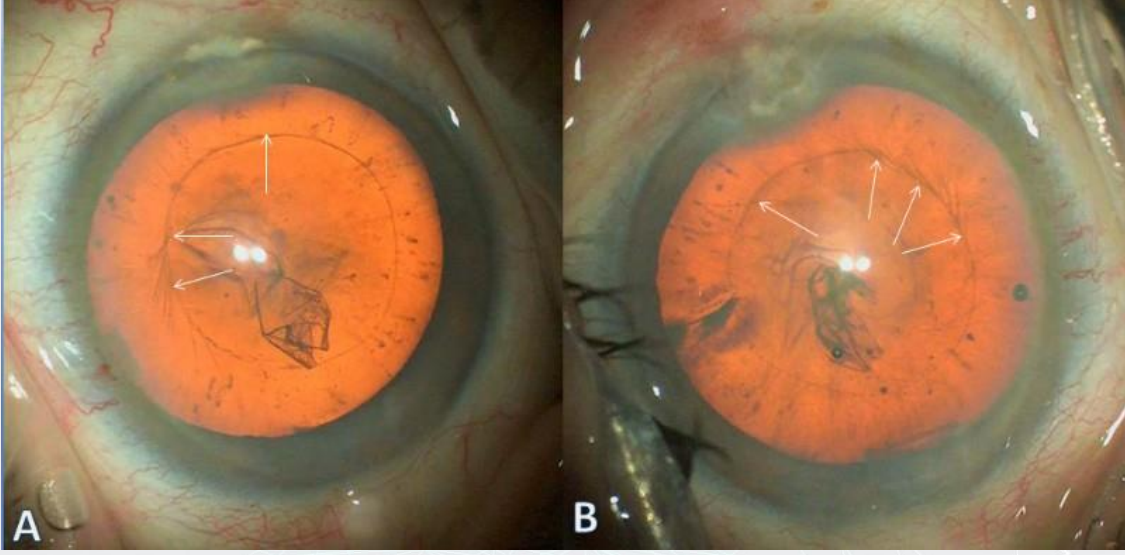
Fakik (A, B) ve pseudofakik (C) gözlerde uzun anterior zonül görünümü

Resim 2



Kapsülöresiz sırasında (A, B, C) ve korteks aspirasyonu sonrası (D) uzun anterior zonüllerin görünümü

Resim 3



Aynı olgunun sağ (A) ve sol (B) gözünde kapsülöresiz sonrası uzun anterior zonüllerin görünümü

Tablo 1

	Yaş	Cinsiyet	Lens	GK	GİB (mmHg)	AU (mm)	K (D)	Refraksiyon	MKK (µm)	ÖKD (mm)	LLA (mm)	GİL (D)	Not
A.Y	70	ERKEK											Dm, Ht
OD			PSÖDOFAK	0,5	16	21,78	41,26	+3,25	602		11,9		
OS			MATÜR	10CMPS	17	21,69	42,13	Err	610	2,83		28,0	Matür katarakt
E.M	77	KADIN											Ht, Astim
OD				P+	19	21,98	46,94	+3,75	253		11,6		Korneal nefelyon, Posterior Sinesi, Optik Atrofi
OS			N1A2K2	0,1	20	22,24	45,24	+3,25	517	2,84	11,9	24,0	
M.K	83	KADIN											Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Aritmi
OD			N4K1	0,2	11	21,90	44,12	+1,5	509	2,68	12,2	26,0	
OS			N4K2	0,2	13	22,12	44,58	+1,5	507	2,80	11,9	25,0	
M.A	63	ERKEK											Dm, Ht
OD			N3A2	0,3	22	24,48	40,86	-2,5	600	3,29	11,8	21,5	
OS			N3A1	0,4	23	24,99	40,66	-1,0	601	3,26	11,9		
N.I	82	KADIN											Ht, Koroner arter hastalığı, Preoperatif 50 Cc Mannitol Verildi
OD			N3A1K2	0,6	20	22,28	45,24	+3,0	538	2,72	11,3		Posterior embriyoksonon
OS			N2A1K4	0,4	19	20,42	50,07	+3,0				25,5	

Çalışmaya dahil edilen hastaların genel özellikleri. OD: Sağ göz, OS: Sol göz, GK: Görme keskinliği, GİB: Göz içi basıncı, AU: Aksiyel uzunluk, K: Keratometri, MKK: Merkezi kornea kalınlığı, ÖKD: Ön kamara derinliği, LLA: Limbus limbus arası mesafe, GİL: Göz içi lens, Dm: Diyabetes mellitus, Ht: Hipertansiyon

PS-104 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Katarakt Cerrahisinde GİL enjektörlerine alternatif entrümentasyon kullanımı

Mehmet Tayfur, Mustafa Nuri Elçioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı eğitim araştırma hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fako cerrahisinde göz içi lens göz içine implante edilirken çeşitli enjektör sistemleri kullanılmaktadır. Bunlardan biri de Monarchy 2 enjektör ve B/C kartuş sistemidir(şekil-1).Bu sistemde kullanılan enjektörler tek kullanımlık olmayıp re-steril edilerek kullanılmaktadır. Olası sterilizasyon sorunları veya teknik yetersizlik durumunda bizim kullandığımız metod ile enjektör olmadan sadece kartuş bağımlı göz içi lens implante edilebilir.

YÖNTEM:Bu işlem için enjektör sistemine alternatif olarak biz 24G sarı uçlu veya 26G mavi uçlu i.v kanül kullandık(şekil-2). Kanülümüzün plastik kılıfını çıkarıp, metal kısmı kalacak şekilde hazırlıyoruz. Metal kanülün ucu klemp ile keserek uç kısmını küntleştiriyoruz(şekil-3). Viskoelastik madde altında B/C kartuş ile ana girişten göz içine girip kartuşu bir elimizle sabitledikten sonra metal kanülü iterek lensimizi göz içine itiyoruz(şekil-4)

BULGULAR:

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pratik yaşamda fako cerrahisi sırasından teknik aksaklıklar ve sterilizasyon sorunları çoğumuzun başına gelmiştir. Bu aksaklıklardan biri de göz içi lens sistemleri ile ilgilidir. Bazı gil enjektör sistemlerinde kullanılan enjektörler tek kullanımlık olmayıp re-steril edilerek kullanılmaktadır. Olası sterilizasyon sorunları veya teknik yetersizlik durumunda bizim kullandığımız metod ile enjektör olmadan sadece kartuş bağımlı intraokuler lens implante edilebilir. Bu tekniği uygularken kapsüler kese viskoelastik madde ile iyice genişletilmelidir. Sıvı altında gil implantasyonunda kullanılması güvenli değildir. Bu teknikte itici kuvvet direk etki ile lensi ittiği için çevirmeli lens enjektörlerine (Monarchy 2) göre güvenli cerrahi açılarından dezavantajlıdır. Ancak teknik aksaklıklar ve sterilizasyon defektleri göz önüne alındığında gil implantasyonu için alternatif oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: monarchy 2,,iol enjektör, gil implantı

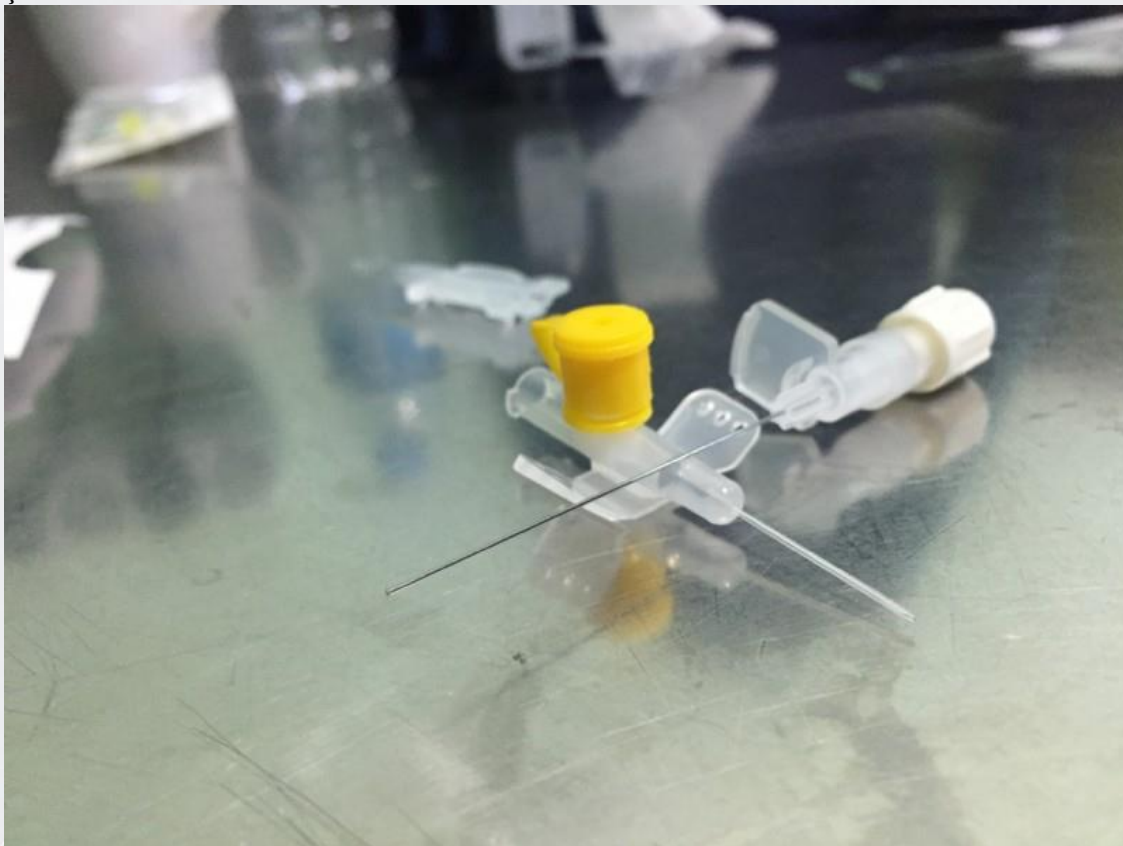
Sekil-1



Sekil-2



Sekil-3



Sekil-4



PS-105 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Yeni geliştirilen arka kamara fakik göz içi lensinin erken sonuçları

Ertan Sunay, Fırat Helvacıoğlu, Sultan Kaya Ünsal, Özer Kavalcıoğlu
Veni Vidi Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Katlanabilir tek parça hidrofilik akrilik enjektabl arka kamara fakik göz içi lensinin (GİL) erken dönem sonuçlarının analizi.

YÖNTEM:Yüksek miyopinin cerrahi ile düzeltildiği bu retrospektif çalışmaya, arka kamara fakik GİL (Eyecryl Phakic IOL, Biotech Vision Care, Ahmedabad, India) yerleştirilen 15 hastanın 30 gözü dahil edildi. Manifest refraksiyonlar, düzeltmeli ve düzeltmesiz en iyi görme keskinlikleri, endotel hücre sayımı, ameliyat sırasında ve sonrasında gözlenen komplikasyonlar 6 aylık takiplerle değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama yaş 26,5 ± 5,5 yıl idi. Manifest refraksiyonun sferik eşdeğeri ameliyat öncesi $-13.77 ± 3.80$ D ve sonrası $-0.82 ± 2.28$ D idi. Amliyat öncesi düzeltmeli görme keskinliği $0.26 ± 0.63$ logMAR iken sonrası düzeltmesiz görme keskinliği $0.15 ± 0.70$ logMAR bulundu. Endotel hücreleri ameliyat öncesi $2848 ± 154$ hücre/mm² ve 6. ayda $2773 ± 169$ hücre/mm² ölçüldü. Altı aylık takipte ortalama endotel kaybı %2.7 olarak değerlendirildi ($p < 0.001$). Sadece bir hastada medikal tedaviye cevap veren göz içi basıncı yüksekliği gözlendi. Ciddi bir komplikasyon gözlenmedi.

TARTIşMA VE SONUÇ:Erken dönem sonuçlar Eyecryl Phakic GİL'in yüksek miyopi tedavisinde güvenilir ve etkin olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Fakik lens, yüksek miyopi, arka kamara fakik lens

PS-106 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

İki farklı hidrofobik göz içi lensi yerleştirilen hastalarda arka kapsül kesifliği ve YAG lazer kapsülotomi oranlarının karşılaştırılması

İ. Fırat Helvacıoğlu, Ertan Sunay, Sultan Kaya Ünsal, Özer Kavalcıoğlu
Veni Vidi Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Komplikasyonsuz katarakt cerrahilerinde kullanılan iki farklı hidrofobik GİL'in arka kapsül kesifliği ve YAG lazer kapsülotomi oranlarının karşılaştırılması

YÖNTEM:Retrospektif çalışmaya 2017-2018 yılları arasında ortalama 12± 3 ay (8-14 ay) takip süresi olan katarakt ameliyatlı 1613 göz dahil edildi. İki farklı GİL için de arka kapsül kesifliği ve YAG lazer kapsülotomi oranları 3 aylık periyotlarla değerlendirildi

BULGULAR:Yerleştirilen 1613 lensin, 656'sı (%40,06) Eyecryl Plus ASHFY600 hidrofobik GİL (grup1) ve 957'si(%59,04) Alcon IQ hidrofobik GİL (grup2) idi.YAG lazer kapsülotomi toplam 272 hastaya (%16.86) yapıldı. 119 hasta (%18.14) group 1 ve 153 (%15.98) hasta grup 2 dendi (p=0.25). 3 aylık aralıklarla kapsülotomi oranları sırasıyla grup 1 de %1.98, %5.65, %8.38, %2.13 ve grup 2 de %4.28, %8.46, %2.51, %0.73 idi. Grup 1 de en sık kapsülotomi 6-9 ay, grup 2 de isse 3-6 ay aralığında gözlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Her iki grup arasında arka kapsül kesifliği ve kapsülotomi oranları arasında anlamlı fark gözlenmezken Alcon IQ grubunda Biotech Eyecryl grubu ile karşılaştırıldığında hafifçe daha erken kapsülotomi ihtiyacı gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Hidrofobik göz içi lensi, arka kapsül kesifliği, YAG lazer kapsülotomi

PS-107 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Optik Sinir Ödemi İle Birlikte Olan Geç Başlangıçlı İrvın Gass Sendromu

Ayşin Tuba Kaplan, Güzide Akçay, Burak Tanyıldız, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları
Kliniği İstanbul

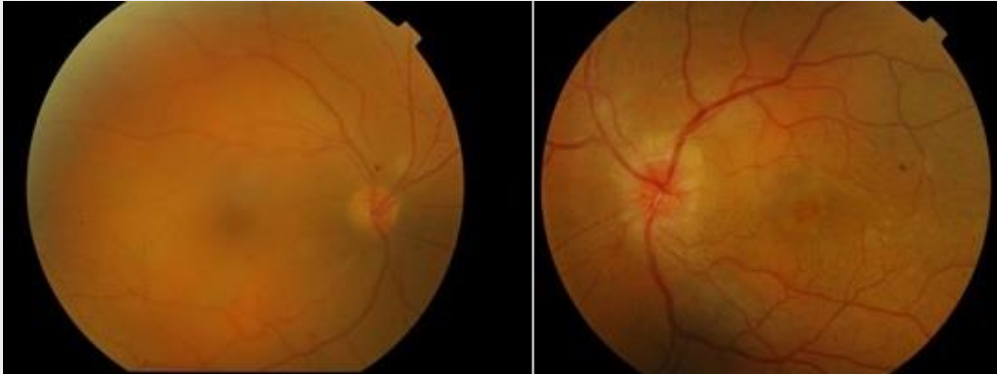
GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt ameliyatından altı ay sonra gelişen optik sinir ödemi ile birlikte olan İrvın Gass sendromlu olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:39 yaşında kadın hasta iki haftadır gittikçe artan sol gözünde az görme şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 6 ay önce sol gözden katarakt ameliyatı geçiren hastanın herhangi bir hastalık öyküsü yok idi. Muayenesinde görme düzeyleri sağda 0,7 solda ise 0,1 idi. Biyomikroskopide sağda kortikal katarakt, solda ise psödo-fak idi. Her iki gözde ön kamara ve vitreus sakindi. Fundus muayenesinde sağ göz normal, sol gözde fovea reflesinin kaybolduğu, optik sinirin ödemli olduğu gözlendi (Resim 1). Fundus florosein anjiyografide (FFA) geç fazda perifoveal patelloid tarzda ve optik sinirde sızıntı izlendi (Resim 2). Optik koherens tomografide (OKT) sol gözde makülada intraretinal kistler ve subretinal sıvı olduğu, santral maküla kalınlığının 823 mikron (μ) olduğu görüldü (Resim 3). Hastanın kayıtlarından komplikasyonsuz bir ameliyat geçirdiği ve ameliyat sonrası 1. ayda görme düzeyinin 0,8 olduğu öğrenildi. Etiyolojiye yönelik yapılan tüm tetkikler normal idi. Sonuç olarak hastaya katarakt ameliyatı sonrası gelişen optik sinir ödemi ile birlikte olan geç başlangıçlı İrvın Gass Sendromu tanısı kondu. Hastaya subtenon kenokort enjeksiyonu yapıldı ve topikal nonsteroid damla başlandı. Bir ay sonraki muayenede görmenin artmadığı, OKT’de santral maküler kalınlığın azalmadığı görüldü. Hastaya intravitreal kenokort enjeksiyonu yapıldı. Hastanın enjeksiyon sonrası 1.ayda görme düzeyi 0,6’ya yükseldi. Üçüncü ay kontrolünde ise optik sinir ödeminin tamamen gerilediği ve maküler kalınlığın 210 μ , görme düzeyinin 0,7’ye çıktığı görüldü (Resim 4).
TARTIŞMA VE SONUÇ:İrvın Gass Sendromu katarakt ameliyatı sonrası sıklıkla 4-6. haftalarda görülse de bizim hastamızda olduğu gibi geç başlangıçlı ve optik sinir ödemi ile birlikte görülebilir. Diyabeik hastalarda görülen makula ödeminden ayırmada optik sinir ödeminin olması önemli bir bulgudur.

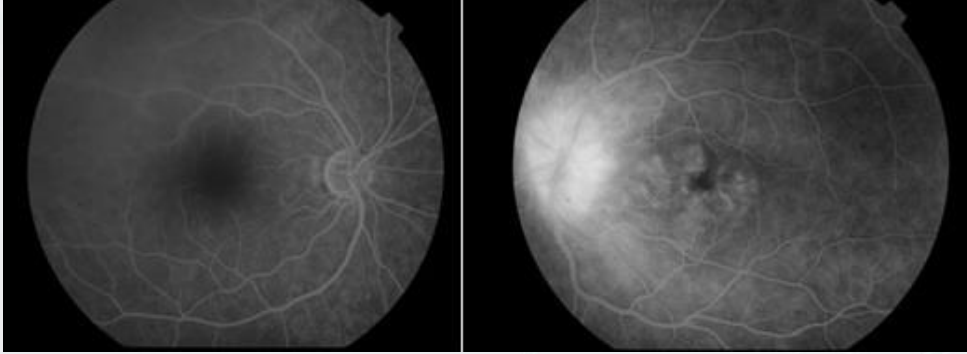
Anahtar Kelimeler: İrvın Gass, optik sinir, ödem, patelloid sızıntı

Resim 1



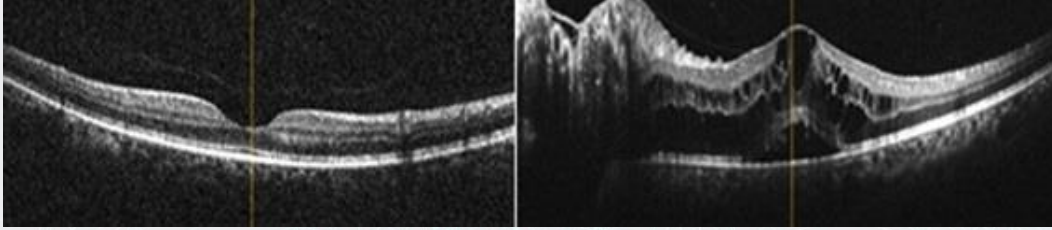
Sağ ve sol göz renkli fundus resimleri

Resim 2



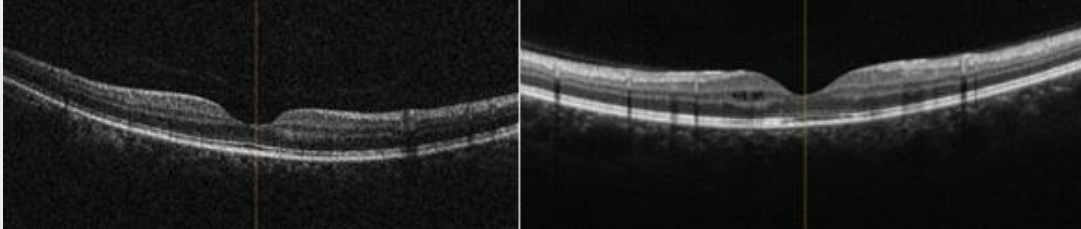
Sağ ve sol göz geç faz FFA görünümü, solda optik sinirde ve fovea da sızıntı

Resim 3



Sağ ve sol göz tedavi öncesi OKT görünümü, solda yoğun intraretinal kist ve subretinal sıvı

Resim 4



Sağ ve sol göz tedavi sonrası 3. ay OKT görünümü, solda makula kalınlığı 210 μ

PS-108 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Normal Gözlerde Fakoemülsifikasyon Sonrası Göz İçi Basıncı Değişiminde Etkili Olan Prediktif Faktörler

Mine Kuru¹, Mehmet Murat Uzel¹, Serdar Özateş², Ayşe Güzin Taşlıpınar Uzel³, Cenap Güler¹

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

²Kars Devlet Hastanesi, Kars

³Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Normal gözlerde fakoemülsifikasyon (fako) sonrası göz içi basıncında (GİB) meydana gelen değişiklikler üzerinde etkili olan faktörleri tespit etmek.

YÖNTEM:Ocak 2019 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran ve katarakt dışında herhangi bir göz hastalığı bulunmayan hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayeneleri, topografik ve biyometrik ölçümleri kaydedildi. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 2. Ay aplanasyon tonometri ile GİB ölçüldü. Çoklu analiz ile GİB değişikliklerinde anlamlı olan faktörler tespit edildi.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 24 kişi dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 69.96 ± 7.58 yaş, cerrahi öncesi GİB $17,21 \pm 3,59$ mmHg; cerrahi sonrası gib $14,25 \pm 2,77$ mmHg; ön kamara derinliği (ÖKD) $3,04 \pm 0,66$ mm; lens kalınlığı (LK) $4,96 \pm 0,96$ mm, ÖKD/LK $0,63 \pm 0,18$; ön kamara açısı $36,37 \pm 4,21$ derece idi. Çoklu regresyon analizine göre cerrahi öncesi GİB ile ÖKD/LK değeri cerrahi sonrası GİB'i tahmin etmede anlamlı prediktif faktörler olarak tespit edildi (β coefficient 0.684 %95 CI $0.28-0.53$ $p < 0.001$; β coefficient $-1,04$ %95 CI $-19,73-1,54$ $p = 0.023$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yapılan çalışmalarda cerrahi öncesi GİB, ön kamara derinliğinin GİB'e oranı ve lens pozisyonunun cerrahi sonrası gib düşüşünde etkili olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ise düşük ÖKD/LK oranının cerrahi sonrası GİB azalmasında etkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: göz içi basıncı, fakoemülsifikasyon, prediktif faktörler, ön kamara derinliği, lens kalınlığı

PS-109 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Skleral Fiksasyon İle Göz İçi Lens İmplantasyonunda Afaki Nedeninin Cerrahi Sonuçlar Üzerine Etkisi

Burcu Kemer Atik¹, Çiğdem Altan², Gizem Kutlutürk², Gülşah Gümüş², Yusuf Yıldırım², Alper Ağca²

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleral fiksasyon (SF) ile sekonder göz içi lens (GİL) implantasyonu yapılan olguların afaki nedenlerinin SF cerrahisi sonuçları üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM:Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ön segment kliniğinde Aralık 2017 – Haziran 2018 tarihleri arasında SF ile GİL implantasyonu uygulanan ardışık olgular çalışmaya dahil edildi.

Olguların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri ile afaki nedenleri kaydedildi. Preoperatif ve postoperatif 6. ay düzeltilmemiş görme keskinliği (dGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basıncı (GİB), kornea endotel hücre sayısı (KEHS) ve kornea kalınlığı (KK) değerleri kaydedildi. Olgular afaki nedenlerine göre 3 gruba ayrıldı: Komplike katarakt cerrahisi nedeniyle afakik kalan olgular grup 1, kristalin lens/GİL dislokasyonu nedeniyle SF uygulananlar grup 2, geçirilmiş intrakapsüler katarakt cerrahisi nedeniyle afak kalan olgular grup 3. Olguların preoperatif ve postoperatif değerleri istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 85 olgunun (61 erkek-24 kadın), 85 gözü (48 sağ-37 sol) dahil edildi.

Olguların ortalama yaşı 62.3±17.7 yıl idi.

Olgular afaki nedenlerine göre sınıflandırıldığında 33 olgu grup 1, 40 olgu grup 2, 12 olgu grup 3'e dahil edildi. Her 3 grupta da SF ile GİL implantasyonu sonrasında dGK ve EİDGK artış gösterirken; GİB değerleri preoperatif ve postoperatif dönemde benzerdi. Preoperatif KEHS ve KK açısından gruplar arasında fark saptanmazken, grup 1 ve grup 2'de postoperatif dönemde KEHS azalma ve KK artışı saptandı. Grup 3'de KEHS ve KK değerlerinde preoperatif ve postoperatif dönem arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. Postoperatif dönemde Grup 3'de olguların diğer gruplara göre KEHS'si daha yüksek ve KK'si daha ince bulundu(Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleral fiksasyon ile sekonder GİL implantasyonunda afaki nedeninin görsel sonuçlar üzerine etkisi olmamakla beraber; intrakapsüler katarakt cerrahisi nedeniyle afak kalan olgularda kornea endotel kaybı daha az olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kornea endotel hücre sayısı, kornea kalınlığı, sekonder göz içi lens implantasyonu, skleral fiksasyon

Şekil-1

	Dönem	Grup 1	Grup 2	Grup 3	P değeri
GK	Pre-operatif	0.02 ± 0.01	0.15 ± 0.14	0.01 ± 0.004	0.99
	Post-operatif	0.56 ± 0.52	0.40 ± 0.23	0.31 ± 0.21	0.14
	p değeri	< 0.001*	< 0.001*	0.002*	
EİDG K	Pre-operatif	0.41 ± 0.28	0.34 ± 0.20	0.36 ± 0.22	0.56
	Post-operatif	0.64 ± 0.27	0.67 ± 0.25	0.63 ± 0.26	0.94
	p değeri	< 0.001*	< 0.001*	0.01*	
GİB	Pre-operatif	15.36 ± 2.32	15.41 ± 2.86	14.09 ± 2.16	0.99
	Post-operatif	15.48 ± 2.85	14.49 ± 2.69	13.80 ± 3.01	0.49
	p değeri	0.77	0.91	0.87	
KEH S	Pre-operatif	2287.78±285 .75	2342.07±645 .15	2510.33±474 .06	0.37
	Post-operatif	2004.33±406 .73	2150.77±768 .72	2331.33±204 .49	0.04*
	p değeri	0.02*	0.04*	0.34	
KK	Pre-operatif	568.60±42.6 0	563.73 ± 42.55	562.50 ± 44.50	0.93
	Post-operatif	583.53±48.1 3	572.33 ± 34.95	564.40 ± 21.50	0.04*
	p değeri	0.04*	0.04*	0.86	

Tablo 1: Grupların pre-operatif ve post-operatif dönem görme keskinliği, göz içi basınç ve kornea parametreleri ve bu değerlerin karşılaştırılması

PS-110 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

The Effects of Vital Dyes On Mechanical Properties Of The Human Anterior Lens Capsule

Hüseyin Cem Şimşek¹, Onur Gökmen², Murat Kaşıkçı¹, Derya Kaşıkçı¹, Aylin Karalezli¹

¹Department of Ophthalmology, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla, Turkey

²Department of Ophthalmology, Health Sciences University Van Education and Training Hospital, Van, Turkey

BACKGROUND AND AIM:The purpose of this study was to evaluate the mechanical effects of vital dyes on the anterior lens capsule via the nanoindentation method

METHODS:Twenty anterior lens capsules of 20 different patients were dissected into four equal fragments. Each fragment was stained separately with dyes for intraocular surgeries, such as trypan blue 0.06% (TB), brilliant blue 0.025% (BB), and indocyanine green 0.05% (ICG), for one minute. The remaining fragment was assessed as an untreated control group. The alterations on the mechanical characteristics of the anterior lens capsule were evaluated using a nano-indentation testing device with Oliver-Pharr and Martens hardness methods

RESULTS:The mean values of elasticity were 7.842 ± 0.55 GPa for capsules fragments stained with TB ($p < 0.05$), 8.407 ± 0.82 GPa for capsules fragments stained with BB ($p < 0.05$), 8.557 ± 0.60 GPa for ICG ($p < 0.05$), and 6.09 ± 0.57 GPa for the untreated control group. The mean values of stiffness were 299.7 ± 47 MPa for TB ($p < 0.05$), 317.9 ± 34 MPa for BB ($p < 0.05$), 331.8 ± 48 MPa for ICG ($p < 0.05$), and $229,85 \pm 44$ MPa for the untreated control group. The elasticity of the capsules statistically decreased in comparison to the control group, and the capsule stiffness showed a statistically significant increase in comparison to the untreated controls.

CONCLUSIONS:The mechanical characteristics of the human anterior lens capsule were affected in association with the alterations in the elasticity and stiffness properties of the capsule as a result of exposure to three different dyes

Keywords: Nanoindentation, vital dyes, lens capsule, elasticity, hardness

PS-112 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Reporting of pigment dispersion and intraocular pressure elevation developed after uneventful cataract surgery and explanation of possible causes

Cemal Özsaygılı, Süleyman Demircan

Department of Ophthalmology, Kayseri City Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To report pigment dispersions and intraocular pressure (IOP) elevations in uncomplicated cataract surgery cases and discuss possible causes.

METHODS:One thousand two hundred eyes of 1200 patients who underwent uncomplicated cataract surgery and hydrophobic acrylic one piece intraocular lens (IOL implantation) in the sulcus between January 2017- December 2017 were enrolled. Intense pigment dispersion with elevation of IOP at early postoperative period were detected.

RESULTS:48 hours after cataract surgery, presence of +4 pigment cells in the anterior chamber/ iridocorneal angle and IOP elevated eyes were investigated and 4 eyes of 4 patients conformed to these conditions. The mean age of the patients was 55.5, cornea edema was present and mean IOP was 35 mmHg. IOL and haptics were seen in the bag during dilated biomicroscopic examination. The patients were treated with topical brimonidine, timolol / brinzolamide, cyclopentolate, dexamethasone and intravenous mannitol. During the follow-up of one eye required anterior chamber lavage in order to contribute to decrease in pressure by reducing the possible angle-clogging pigments during 10 day follow-ups.

CONCLUSIONS:it is known that implantation of a single piece hydrophobic IOL in the sulcus may cause contact with haptics and iris pigment epithelium and can lead to the development of secondary angle closer glaucoma by blocking angle structures with scattering pigment granules. Possible reasons for this condition after a standard surgery are; the dynamic changes in the aqueous humor flow with surgery, inverted pupil block and iris laxity caused by the use of alpha 1 antagonist, high myopia, inability to place the haptics in the bag, relationship between optic and posterior surface of iris in large capsulorhexis cases; whereas in the cases of small capsulorhexis, late development of phimosis and optic approach with iris posterior surface can also explain the development of pigment dispersion and IOP elevation in relatively smooth surgeries.

Keywords: Intraocular pressure elevation, Pigment dispersion, Uneventful cataract surgery

PS-113 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Katarakt cerrahisi geçiren hastalarda cinsiyete bağlı risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Büşra Güner, Nilgün Özkan Aksoy, Burçin Çakır, Erkan Çelik
S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği ABD, SAKARYA

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi geçiren hastalarda sistemik ve göz hastalıkları, travma, sigara kullanım hikayesi ve eğitim düzeyleri açısından cinsiyetler arasında fark olup olmadığını değerlendirmek.

YÖNTEM:Katarakt cerrahisi geçiren hastalar retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), koroner arter hastalığı (KAH), astım hastalıkları ile glokom, diyabetik retinopati (DRP), yaşa bağlı maküla dejeneransı (YBMD), göz travma hikayesi, eğitim düzeyi, vücut kitle indeksi (VKİ) ölçümleri açısından cinsiyetler arası fark olup olmadığı istatistiksel olarak değerlendirildi. Kadınlarda menopoz sonrası hormon replasman tedavisinin (HRT) katarakt sıklığı üzerine etkisi de incelendi.

BULGULAR:215 kadın (%49.3), 221 erkek (%50.3) 436 hastada kadın ve erkekler için yaş ortalamaları sırasıyla 68.9±0.7 yıl, 67.6±0.7 yıldır (p>0.05). Kadın ve erkekler için sırasıyla DM; 80(%18.3), 64(%14.7), HT; 122(%28), 83(%19), KAH; 29(%6.7), 44(%10.1), astım; 13(%6), 13 (%5.8), travma ise 13 (%6), 12(%5.4) hastada gözlemlendi. Sigara kullanımını 69 (%15.8) kadın, 68 (%15.6) erkekte tespit edildi. Ek göz hastalığı 61 kadın, 65 erkek hastada gözlemlendi (p=0.983). VKİ kadınlarda 28.56±4.9, erkeklerde 28.26±4.3 idi. Kadınların %20'si, erkeklerin %3.6'sı okuma yazma bilmiyordu. Kadın hastaların %13'ü hormon replasman tedavisi alıyordu. Menopoz tedavisi alanlar ile almayanların yaşları benzerdi (p=0.297).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Logistik regresyon analizine göre katarakt cerrahisi geçiren hastalarımızda cinsiyete göre sigara(p=0.968), DM (p=0.221), astım (p=0.676), travma geçirmiş olmak (p=0.539) katarakt gelişimi açısından etkili faktörler değilken; HT (p=0.000), ve KAH (p=0.011) etkili birer faktör olarak tespit edildi. Kadınlarda HT, erkeklerde ise KAH katarakt gelişimi için risk faktörü olarak bulundu. HRT'nin katarakt gelişimi açısından koruyucu olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Katarakt cerrahisi, cinsiyet, sistemik hastalık

PS-114 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Katarakt cerrahisinde sedoanaljezi ve genel anestezi gereksinimi

Mehmet Ömer Kırıştioğlu, Berna Akova, Sertaç Argun Kıvanç
Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Sedoanaljezi veya genel anestezi altında fakoemülsifikasyon ya da mininük tekniğiyle küçük kesili katarakt ekstraksiyonu yapılan hastaların klinik özellikleri, cerrahi komplikasyonları ve sedoanaljezi veya genel anestezi endikasyonlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Son üç yılda lokal anestezi ile ameliyat edilmeye uygun olmayıp sedoanaljezi veya genel anestezi altında katarakt cerrahisi yapılan hastaların bilgileri geriye yönelik olarak değerlendirildi.

Sedoanaljezi veya genel anestezi endikasyonları, sistemik durumları, katarakt tipleri, cerrahi yöntem ve cerrahi komplikasyonlar gözden geçirildi. Seksenaltı hastanın 99 gözü çalışmaya dahil edildi.

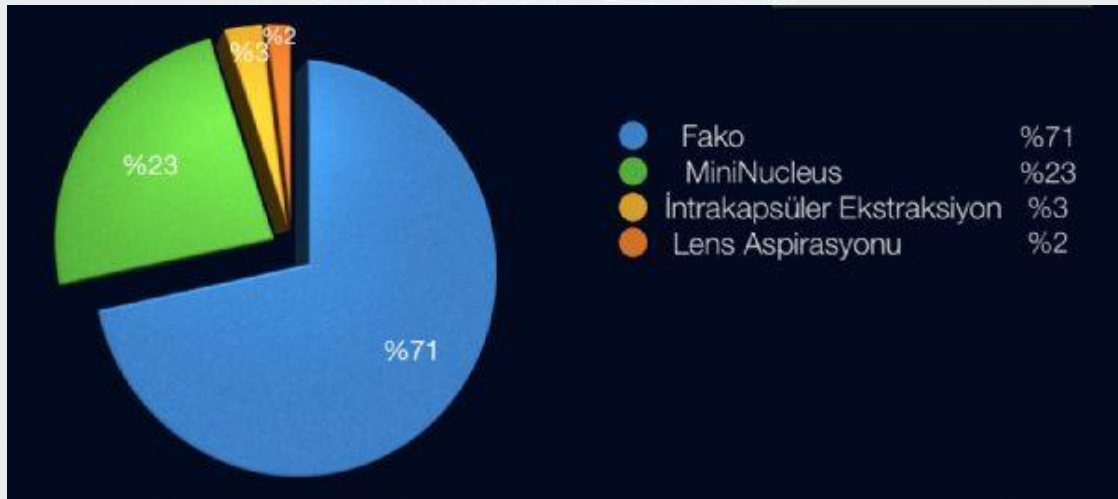
Ortalama yaş 66.9±15.7 idi. Otuzbir hasta genel anestezi ile 68 hasta sedoanaljezi altında ameliyat edildi.Hastalarda anesteziye bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

BULGULAR:Doksandokuzun gözün % 71'ine fakoemülsifikasyon, % 23'üne mininük tekniğiyle küçük kesili katarakt cerrahisi, % 3'üne intrakapsüler ekstraksiyon ve % 2' sine lens aspirasyonu uygulandı. Fakoemülsifikasyon cerrahisi geçiren hastaların ortalama yaşı diğer küçük kesili katarakt cerrahisi geçirenlere göre anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.011). En sık sedasyon veya genel anestezi endikasyonları 27 hastada Parkinson ve demans gibi nörolojik problemler idi (% 31), 26 hastada kardiyopulmoner hastalıklarla ilişkili dispne ve ortopne (% 30)ve 8 hastada psikiyatrik hastalıklar (% 8) idi. Diğer endikasyonlar total işitme kaybı,mental ve postural problemler idi. En sık katarakt tipi matür/hipermatür (% 35) ve nükleer (% 31) idi. Sedoanaljezi altında ameliyat edilen matür kataraktlı hastalarda arka kapsül açılması ve sekonder göziçi lens implantasyon oranı anlamlı olarak daha fazla idi (p<0.001)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nörolojik hastalığı olan matür katarakt nedeniyle opere edilecek hastalarda genel anestezi cerrahi komplikasyonlardan kaçınmak için tercih edilebilir.

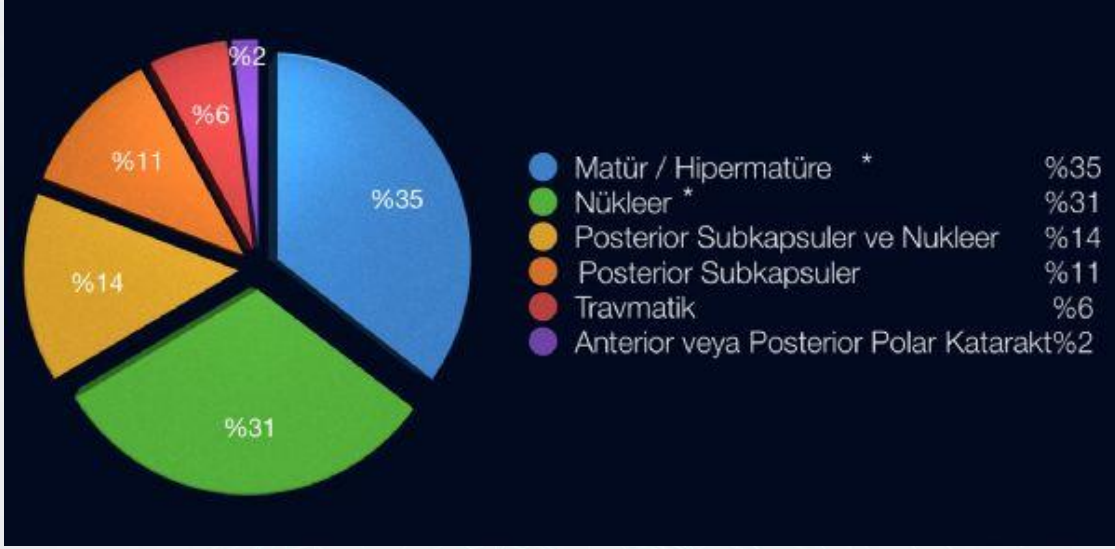
Anahtar Kelimeler: genel anestezi,fakoemulsifikasyon,katarakt, sedoanaljezi

Cerrahi Yöntem



Tercih edilen cerrahi yöntemler

Katarakt Tipleri



Sistemik Sebepler



Hastaların lokal anestezi ile opere olamama sebepleri

tablo 1

Komplikasyonlar	Katarakt Tipi	Anestezi Tipi	
		<u>Sedoanaljezi</u>	Genel Anestezi
<u>Zonuler Dehisens</u>	<u>(Hiper)Mature</u>	32%	13%
	Diğerleri	9%	6%
		0.015	0.505
<u>Iridodiyaliz</u>	<u>(Hiper)Mature</u>	36%	7%
	Diğerleri	13%	31%
		0.026	0.172
<u>Arka Kapsul Açılması</u>	<u>(Hiper)Mature</u>	50%	33%
	Diğerleri	11%	31%
		<0.001	0.901
<u>Afaki (GİL Yerleştirilememesi)</u>	<u>(Hiper)Mature</u>	36%	33%
	Diğerleri	9%	25%
		0.014	0.609

Anestezi tipine göre major komplikasyonlar

PS-115 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Nd:Yag laser kapsülotomi sonrası gelişen İOL tilt olgusu

Enes Atalay, Tevfik Oğurel

Kırıkkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Posterior kapsüler opasifikasyon (PKO), katarakt cerrahisinin geç dönemde en yaygın post-operatif komplikasyonudur ve Neodymium-doped:Yttrium Aluminium Garnet (Nd: YAG) lazer kapsülotomi standart tedavi yöntemidir. Nd:Yag Laser Kapsülotomi non-invazif ve güvenli bir yöntem olmasına rağmen bir takım komplikasyonlara yol açabilmektedir.

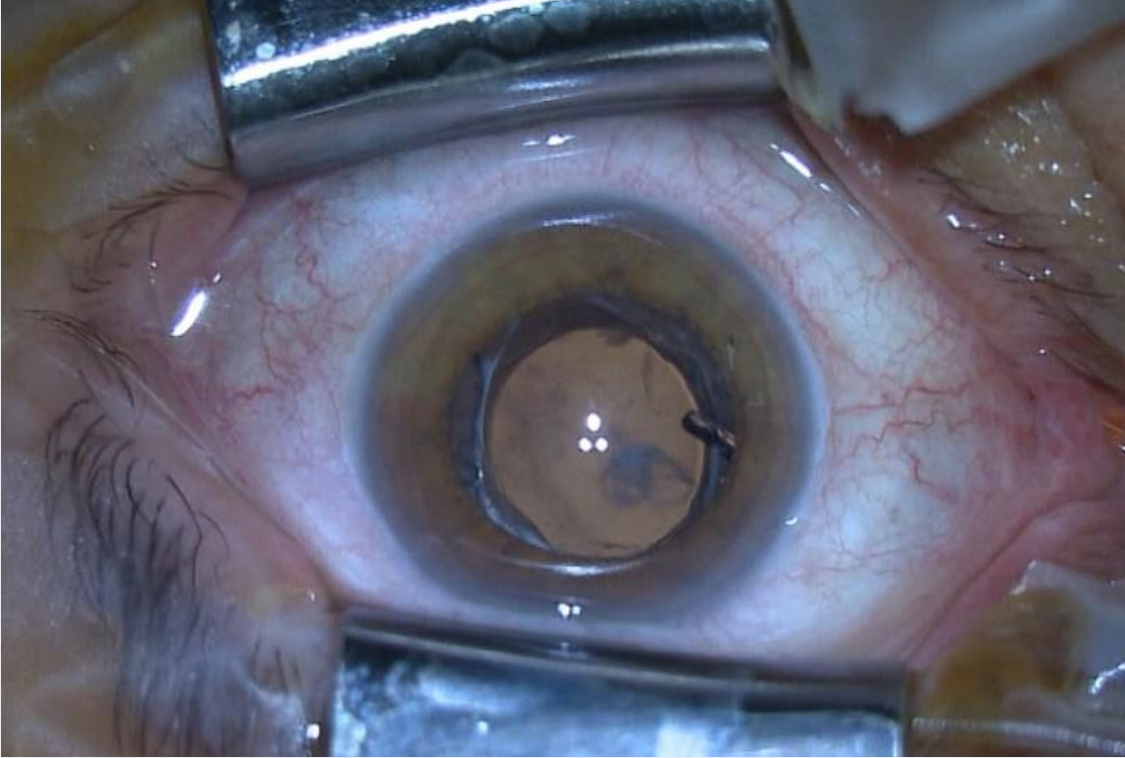
YÖNTEM:

BULGULAR:Biz PKO nedeniyle Nd:YAG kapsülotomi uygulanan ve İOL tilt gelişen ve repozisyon uygulanan bir olguyu sunduk.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Daha büyük kapsülotomi açıklıklarının İOL'nin geriye hareketini daha fazla indüklediği için bu komplikasyondan kaçınmak için daha az enerji kullanarak daha küçük kapsülotomi yapılmasını öneriyoruz.

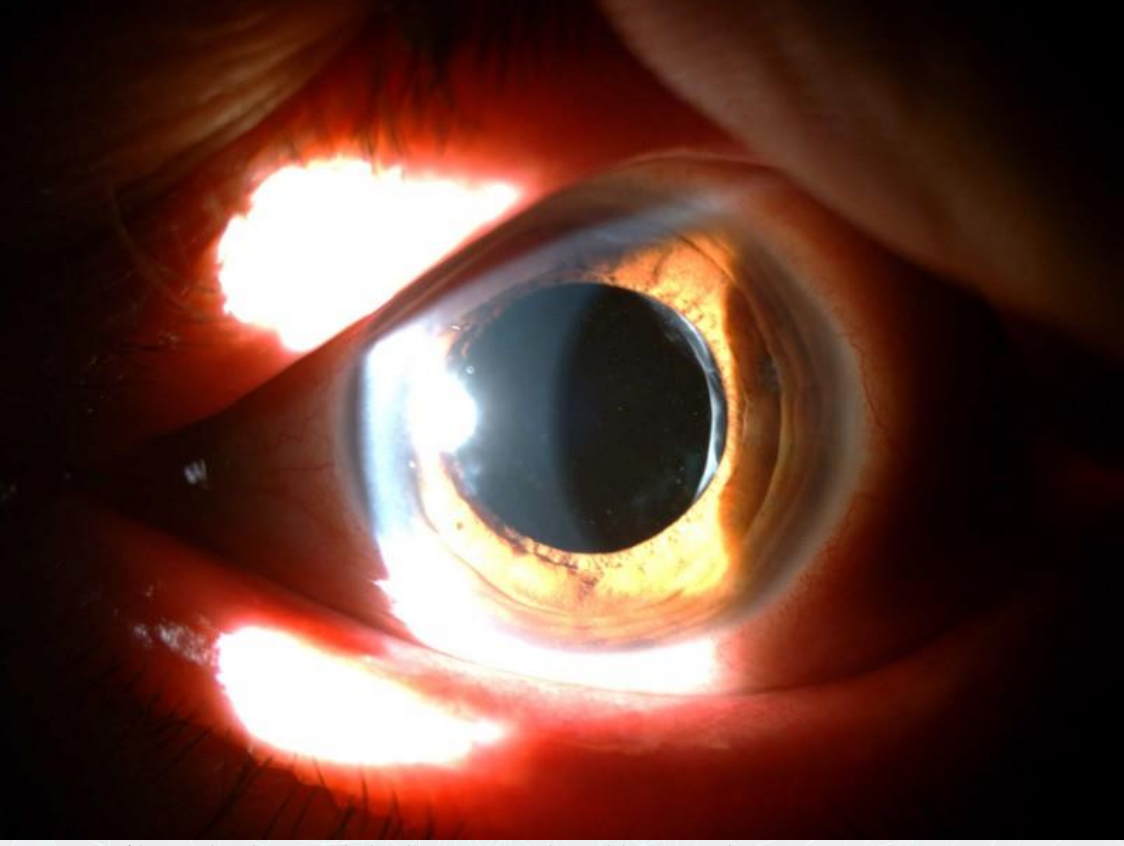
Anahtar Kelimeler: İntraoküler lens tilt, Nd:YAG lazer kapsülotomi, posterior kapsüler opasifikasyon

Resim 1



İntraoperatif fotoğrafta intraoküler lensin tilt olduğu görülüyor.

Resim 2



Posoperatif kontrolünde intraoküler lensin santralize olduğu görüliyor.

PS-116 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Tek Odaklı ve Çok Odaklı Göz İçi Lensi Takılan Katarakt Hastalarında Foto Stres Testi

Ahmet Özer, Melike Yaşar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Her iki gözüne katarakt ameliyatı yapıp tek odaklı göz içi lensi (TOGİL) veya çok odaklı göz içi lensi (ÇOGİL) yerleştirilen 20'şer katarakt olgusuna foto stres testi uygulanarak sonuçlar karşılaştırıldı.

YÖNTEM:Bu çalışmaya her iki gözüne topikal anestezi ile komplikasyonsuz katarakt ameliyatı yapıp TOGİL yerleştirilmiş 20 olgu (Grup 1) ile ÇOGİL yerleştirilmiş 20 olgu (Grup 2) alındı. Çalışmaya alınan olguların ameliyat sonrası sferik / silindirik refraksiyon kusurlarının ± 0.75 diyoptri ve altında olmasına dikkat edildi. Olgulara ameliyat sonrası üçüncü aylarında foto stres testi uygulandı. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağlandıktan sonra bir göz kapatılarak parlak bir ışık kaynağı test edilecek göze 2-3 cm uzaklıktan 10 saniye boyunca tutuldu. Daha sonra, saptanan en iyi görme düzeyinden üç harf okuması için geçen süre not edildi. Aynı işlem diğer göz için tekrar edildi. Elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR:Grup 1, 9 kadın 11 erkek olgudan oluşmakta olup yaş ortalaması 57.34 ± 5.69 yıl, Grup 2, 10 kadın 10 erkek olgudan oluşmakta olup yaş ortalaması 59.19 ± 4.42 yıl idi. Gruplar arasında yaş ve cins yönünden bir farklılık yoktu ($p > 0.05$) Foto stres testi grup 1'de 17.2 ± 3.1 sn grup 2'de 17.9 ± 5.8 sn idi. Gruplar arasında farklılık yoktu ($p > 0.05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Foto stres testi optik sinir hastalıklarını santral görme kaybına neden olan makula hastalıklarından ayırt etmede kullanılan bir testtir. Makula hastalıklarında retina normal görünse bile fotostres testi uzamışken optik sinir hastalıklarında normaldir. Katarakt cerrahisi görme düzeyinin en belirgin olarak arttığı göz ameliyatı olup oftalmolojinin belki de en yüz güldürücü ameliyatıdır. Son zamanlarda kullanılan ÇOGİL ile gözlüğe olan ihtiyaç da azalmaktadır. Ancak ÇOGİL kullanımında retinaya ulaşan ışık miktarında bir miktar kayıp ve kontrast duyarlılıkta azalma olmaktadır. Ancak bu durumun gruplar arasında foto stres testi yönünden bir farklılık ortaya çıkarmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: katarakt, foto stres testi, tek odaklı göz içi lensi, çok odaklı göz içi lensi

PS-117 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Kapsül Germe Halkasının Ameliyat Sonrası Refraktif Sonuca Etkisi

Mehmet Şefik Oruç, Saadet Gültekin Irgat, Fatih Özcura
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisinde kapsül germe halkası (KGH) implante edilen olgularda ameliyat sonrası refraktif sonuçları değerlendirmek.

YÖNTEM:Çalışmamızda fakoemülsifikasyon cerrahisi sırasında KGH implantasyonu yapılan 29 hastanın 29 gözü geriye dönük olarak incelendi. KGH implantasyonu yapılan olguların (Grup 1) refraktif sonuçları oküler patolojisi olmayan ve komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi geçiren 29 kontrol olgusunun (Grup 2) refraktif sonuçları ile karşılaştırıldı. Tüm olgularda monofokal lens implantasyonu yapıldı.Olguların göz içi lens hesaplaması SRK-T formülü kullanılarak optik biyometri cihazı (AL Scan, Nidek Co. Ltd. Gamagori, Japan) ile yapıldı. Ameliyat sonrası birinci ayda oluşan mutlak refraktif hata her iki grupta karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için bağımsız gruplar t-testi ve ki-kare testi kullanıldı, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Her iki grup arasında ortalama yaş (sırasıyla; 72,72±11,65 yıl, 70,66±8,22 yıl, $p=0,438$) ve cinsiyet (her iki grupta 13 kadın, 16 erkek $p=1,0$) yönünden anlamlı fark yoktu. Her iki grup arasında aksiyel uzunluk ($p=0,738$), kornea kırıcılığı ($p=0,382$), ön kamara derinliği ($p=0,580$) açısından anlamlı fark yoktu. Grup 1 ve Grup 2 arasında ameliyat sonrası mutlak refraktif hata (sırasıyla; 0,52±0,41 D, 0,55±0,41 D, $p=0,799$) istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ameliyat sonrası her iki grupta da olguların çoğunluğunda hipermetropiye kayma (sırasıyla; 22/29, 25/29, $p=0,315$) gözlenirken aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bulgularımıza göre KGH implantasyonu ameliyat sonrası mutlak refraktif hata yönünden anlamlı fark oluşturmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: fakoemülsifikasyon, kapsül germe halkası, mutlak refraktif hata

PS-118 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Mikst astigmatlarda PRK ve LASIK sonuçlarının incelenmesi

Mustafa Atas¹, Hatice Birgin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Hastanesi

²Yozgat Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı fotorefraktif keratektomi (PRK) veya femtosaniye lazer yardımı ile laser insitu keratomileus (LASIK) yapılan mikst astigmatlı hastalarda görsel ve refraktif sonuçları sunmaktır.

YÖNTEM:Çalışmaya kliniğimizde 54 PRK, 19 LASIK uygulanmış ve en az 6 ay takibi olan 39 hastanın 73 gözü dahil edildi. Hastaların preoperatif ve 6. aydaki görme keskinlikleri ve refraktif kırma kusurları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:PRK ve LASIK gruplarının yaş ortalaması sırasıyla 27.3 ± 6 , 29.0 ± 7.8 idi. ($p=0,588$.) PRK yapılan hastaların preoperatif manifest sferik kırma kusuru $0,97 \pm 1,1$ manifest silindirik kırma kusuru $-3 \pm 1,4$ idi. LASIK yapılan grupta sırasıyla $1,3 \pm 1,5$ ve $-2,8 \pm 1,7$ dir. Gruplar arasında refraktif kırma kusuru açısından istatistiksel anlamlı fark yoktur. ($p=0,97$ $p=0,68$). Post operatif PRK yapılan gözlerde manifest sferik kırma kusuru $0,1 \pm 0,4$, manifest silindirik kırma kusuru $-0,6 \pm 0,7$ iken, LASIK yapılan grupta $0,1 \pm 0,2$ ve $-0,47 \pm 0,5$ olarak izlendi. Her iki grup arasında post operatif kırma kusurları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. ($p=0,7$ $p=0,91$). Preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliklerine (EİDGK) bakıldığında PRK grubunda ortalama $0,87 \pm 0,1$ LASIK grubunda ortalama $0,88 \pm 0,1$ ve her iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi ($P=0,83$). Post operatif EİDGK'leri PRK grubunda $0,86 \pm 0,2$ LASIK grubunda $0,87 \pm 0,1$ ($p=0,36$). Hiçbir hastada 1 sıra ve üzeri görme kaybı yaşanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mikst astigmatlarda PRK ve LASIK yöntemleri arasında 6. Ayda sferik ve silindirik değerler ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmayıp her iki yöntemde başarılı ve güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Mikst astigmat, fotorefraktif keratektomi (PRK), laser insitu keratomileus (LASIK)

Mikst astigmatta PRK ve LASIK sonuçları

	PRK(n:54)	LASIK(n:19)	p
Yaş	27.3 ± 6	29 ± 7.8	0.58
Preoperatif sferik RK	0.97 ± 1.1	1.3 ± 1.5	0.97
Preoperatif silindirik RK	-3 ± 1.4	-2.8 ± 1.7	0.68
Postoperatif sferik RK	0.1 ± 0.4	0.1 ± 0.2	0.70
Postoperatif silindirik RK	-0.6 ± 0.7	-0.4 ± 0.5	0.91
Preoperatif EİDGK	0.87 ± 0.1	0.88 ± 0.1	0.83
Postoperatif EİDGK	0.86 ± 0.2	0.87 ± 0.1	0.36

RK: Refraksiyon değeri D cinsinden, EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, PRK:Fotorefraktif keratektomi, LASIK: laser-assisted in situ keratomileusis

PS-119 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Santral Korneal Nefelyon Tedavisinde Femtosaniye Excimer Lazer İle Tam Kat Olmayan Korneal Otoransplantasyon: Olgu Sunumu

Sait Nafiz Mutlu, Cem Evreklioğlu
Özel MAYA Göz Hastanesi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Kornea santralinde nefelyonu nedeni ile az gören bir hastada femtosaniye excimer lazer ile yapılan korneal ototransplantasyon sonucumuzu bildirmek.

YÖNTEM:5 yaşında iken geçirdiği bir kornea enfeksiyonu nedeni ile görme azlığı yaşıyan 30 yaşında bayan bir hastanın kornea santralinde horizontal elips şeklinde 3X7 mm boyutlarında oval ve korneanın 2/3 ön yüzeyinde yer alan yoğun nefelyonu mevcuttu (Resim 1). En iyi düzeltilmiş görme keskinliği preop. 0.3 idi. Kornea periferi saydam olup tüm diğer göz bulguları doğaldı. Sağ göze femtosaniye lazer cihazı (FS200 Wavelight) kullanılarak 7.5 mm çapında, parasantral (saat 6 yönüne doğru desantralize olacak şekilde) ve 300 mikron kalınlığında tam kat olmayan bir greft oluşturularak 180 derece transpoze edilip tekrar aynı yere sütüre edilmek sureti ile korneal ototransplantasyon cerrahisi uygulandı. Perop. kontakt lens takılarak ile operasyona son verildi. Ameliyat sonrası rutin olarak antibiyotikli göz damlası verildi.

BULGULAR:Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Kontrol muayenesinde kornea santralindeki yoğun nefelyon inferiora kaymıştı ve santral kornea saydamdı (Resim 2). Görme keskinliği postop. 1. günde 0.3'ten 0.5'e yükseldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea periferini koruyarak santrali kısmı düzeyde tutan ve tam kat olmayan korneal lekelenmelerde desantralize korneal ototransplantasyon, penetran keratoplastiye bir alternatif olarak ve minimal invaziv cerrahi seçeneği olarak düşünülebilir.

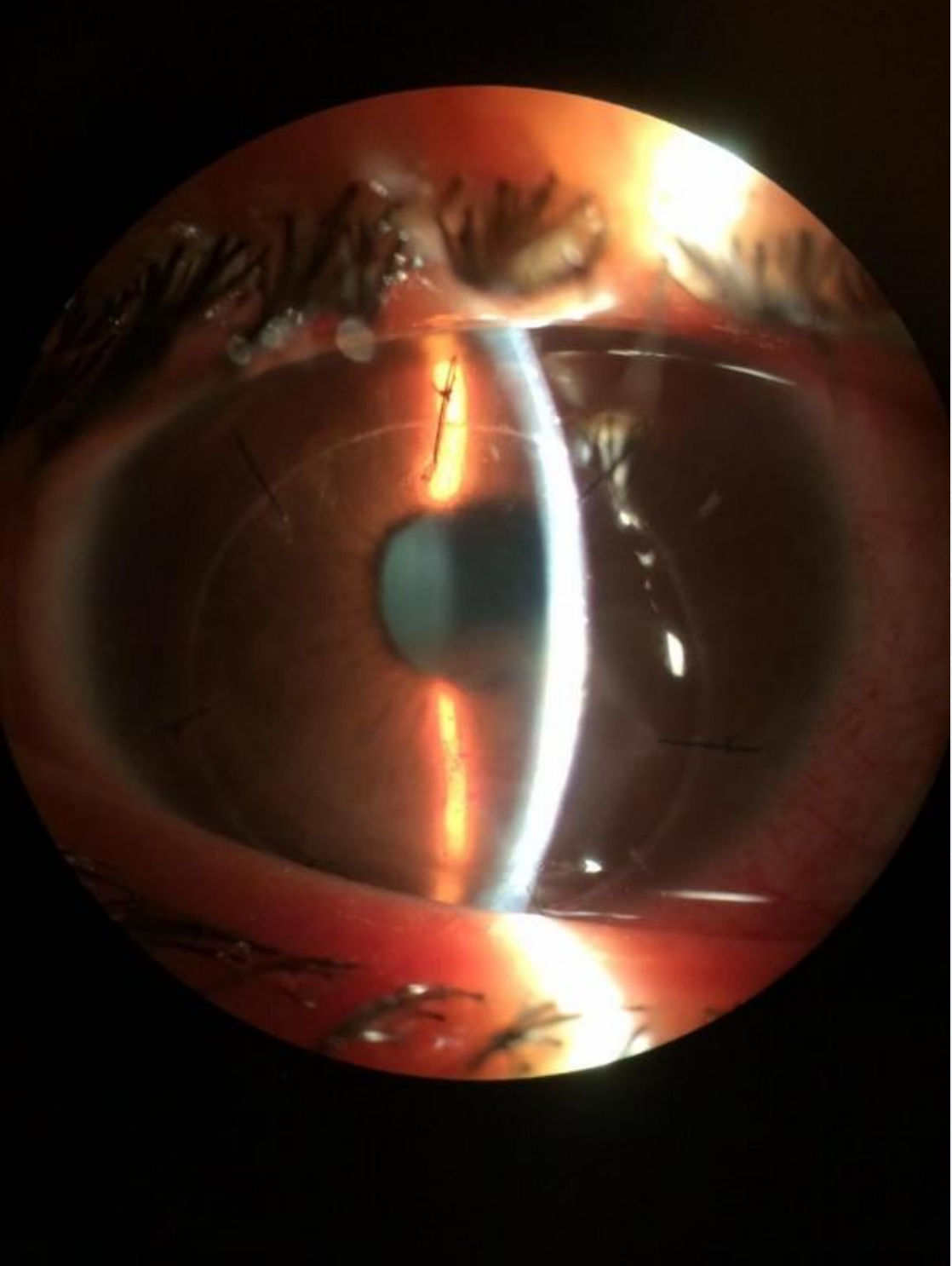
Anahtar Kelimeler: Minimal invaziv, nefelyon, ototransplantasyon.

Resim 1



Preoperatif yoğun santral korneal nefelyon

Resim 2



Kısmi kat ototranslantasyon sonrası santral nefelyonun alt yönde perifere doğru yer değimiş görünümü ve santral korneal saydamlık.

PS-120 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Psödoeksfoliasyon Sendromu Hastalarında Kapsül Germe Halkası İmplantasyonunun İdeal Zamanlaması: Gerçek Yaşam Verileri

Emrah Öztürk¹, Abuzer Gündüz²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliasyon sendromu nedeni ile zonul zaafiyeti olan hastalarda ideal kapsül germe halkası (KGH) implantasyonu zamanını değerlendirmek.

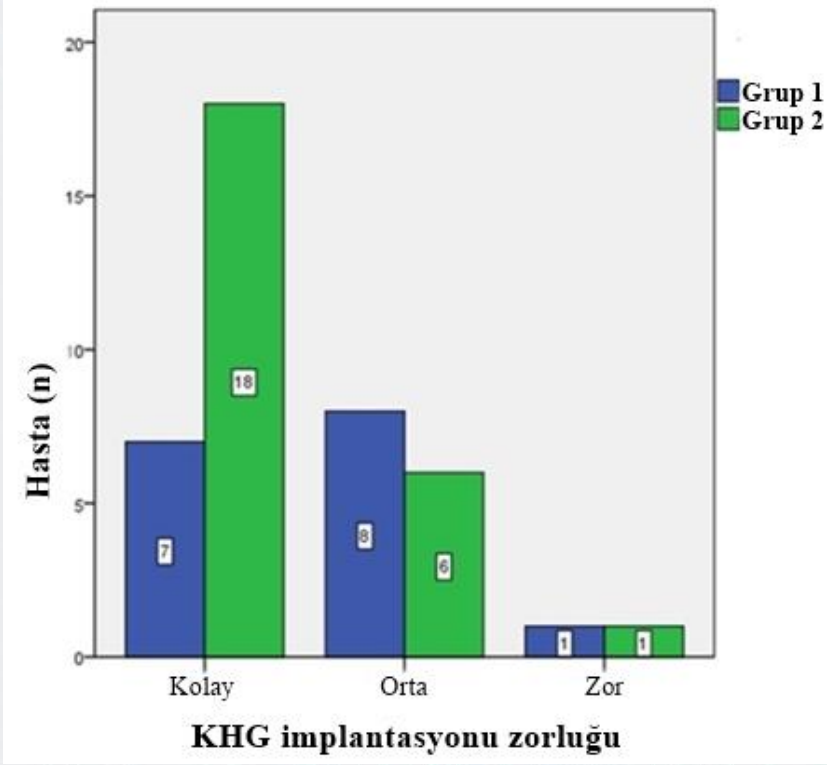
YÖNTEM:Bu çalışma prospektif, karşılaştırmalı, randomize ve tek merkezli bir çalışmadır. Çalışmaya fakoemülsifikasyon cerrahisi, arka kamara göz içi lensi ve KGH implantasyonu yapılan psödoeksfoliasyon sendromlu hastalar alındı. Tüm ameliyatlar aynı cerrah tarafından yapıldı. Grup 1 (erken), KGH, hidrodiseksiyon ve viskodiseksiyondan sonra yerleştirildi; grup 2 (geç), KGH, nukleus ve korteks temizliğinden sonra yerleştirildi. İntraoperatif komplikasyonlar, KGH koyma ve korteks temizliği zorluğu tüm gözler için kaydedildi.

BULGULAR:Grup 1'de 16 hasta ve grup 2'de 27 hasta olmak üzere toplam 43 hasta çalışmaya dahil edildi. Gruplar arasında KGH implantasyonu zorluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p: 0,124). Korteks temizliği karşılaştırıldığında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlendi (p: 0,003). Grup 1'de 3 hastada, grup 2'de 11 hastada intraoperatif komplikasyon gözlemlendi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p: 0,18). Grup 2'de, 8 hastada (% 29,5) arka kapsül fluktasyonu ve bunun sonucunda da bu hastaların ikisinde arka kapsül açılması gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Erken KGH implantasyonunda korteks temizliği daha zor iken geç KGH implantasyonunda arka kapsüldeki fluktasyonu sorunlara neden olabilir. Cerrah, KGH implantasyonu için en uygun zamanlama için erken ve geç yerleşimin yarar-zarar oranını göz önünde bulundurmalıdır.

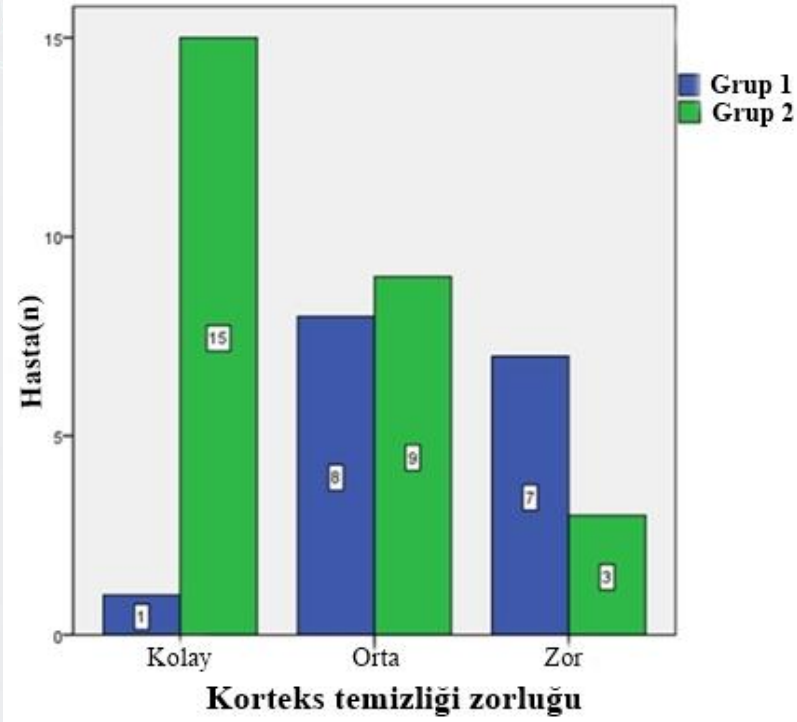
Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Katarakt, Kapsül germe halkası, Psödoeksfoliasyon sendromu, Zonul zaafiyeti.

Sekil 1



KGH implantasyonu zorlugu

Sekil 2



Korteks temizligi zorlugu

Tablo 1

Tablo 1: Hastaların demografik ve genel özellikleri			
	Grup 1	Grup 2	P değeri
Cinsiyet: Kadın	7	13	1.00
Erkek	9	14	
Yaş (yıl; ortalama ± SS)	73.19 ± 12.96	74.19 ± 7.5	0.77
Opere Göz: Sağ	9	14	1.00
Sol	7	13	
Preoperatif DGK (desimal), ortanca(min-max)	0.02 (0.01-0.2)	0.01 (0.01-0.4)	0.92
Preoperatif GİB (mmHg), (ortalama ± SS)	13.69 ± 3.70	14.30 ± 3.48	0.49
Axial Uzunluk (mm; ortalama ± SS)	23.06 ± 0.81	23.63 ± 1.64	0.09
KGH kararı: Pre-op	4	7	1.00
Intra-op	12	20	
Zonüler zaafiyet: Hafif	7	20	0.09
Orta	6	6	
Yüksek	3	1	
İris Çengeli: Yok	7	13	1.00
Var	9	14	

SS: standard sapma; DGK: düzeltilmiş en iyi görme keskinliği; GİB: göz içi basıncı;
KGH: Kapsül germe halkası

Hastaların demografik ve genel özellikleri

PS-121 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Excimer lazer fotorefraktif keratektomi sonrasında Scheimpflug ön segment bulguları

Ayhan Sağlık

Harran Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Miyopi ve miyopik astigmatizmada, fotorefraktif keratektomi (PRK) sonrasında Scheimpflug kamera ile ön segment parametrelerinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:PRK planlanan 16 hastanın 32 gözü bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Gözler, miyopik astigmatizma düzeltme gerekenler (18 göz) ve sadece miyopik (14 göz) düzeltme gerekenler olarak iki gruba ayrıldı. Tedavi öncesi ve sonrası 3. ve 6. aylarda hastalardan, Pentacam HR ile kornea hacmi(KH) (3-10 mm aralığında), ön kamara hacmi (ÖKH), ön kamara derinliği (ÖKD), iridokorneal açısı (İKA), merkezi kornea kalınlığı (MKK), en ince kornea kalınlığı (EİKK)(0-10mm aralığında), pupil çapı (PÇ), pupil merkezi-apeks mesafesi (Chord μ), en ince noktadaki ön elevasyon (F.ele.th.) ve arka elevasyon (B.ele.th.) değerleri incelendi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 29.58 ± 7.66 (21-45 aralığında) idi. KH postoperatif 3 ve 6. aylarda, tüm ölçüm aralıklarında anlamlı olarak azaldı ($p < 0.05$). ÖKH tedavi öncesinde 223.68 ± 39.47 mm³ iken postoperatif 6. ayda 220.12 ± 42.50 mm³ ($p = 0.717$) ve ÖKD tedavi öncesinde 3.36 ± 0.30 mm iken, postoperatif 6. ayda 3.26 ± 0.37 mm olarak saptandı ($p < 0.001$). MKK ve EİKK'nin tüm ölçüm aralıklarında incelendiği görüldü ($p < 0.001$). Chord μ değeri PRK öncesinde 0.16 mm iken postoperatif 3 ve 6. aylarda 14 mm olarak ölçüldü ($p = 0.479$). (F.ele.th.) ve (B.ele.th.) değerlerinde anlamlı azalma görüldü ($p < 0.001$). Astigmatizma grubunda, miyopi grubuna göre korneal elevasyonlarda daha fazla azalma olduğu ve korneal periferal incelmenin daha fazla olduğu görüldü.

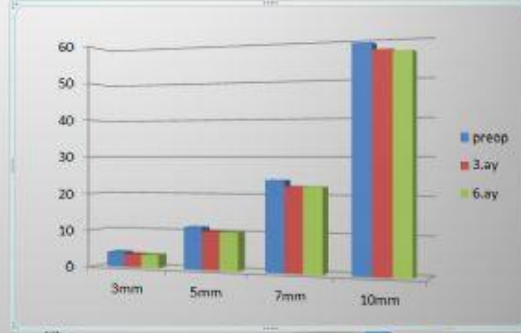
TARTIŞMA VE SONUÇ:PRK sonrasında korneanın 0-10 mm aralığındaki tüm ölçümlerinde anlamlı incelme ve hacim kaybı saptanmıştır. Özellikle astigmatizma düzeltilmesi sonrasında korneal incelme ve (F.ele.th.)'deki azalma daha fazla olmaktadır. PRK sonrasında 3 ve 6. aylardaki kontrollerde ön segment parametreleri her iki grupta da stabil seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: astigmatizma, excimer lazer, miyopi, PRK, Scheimpflug

Resim-1

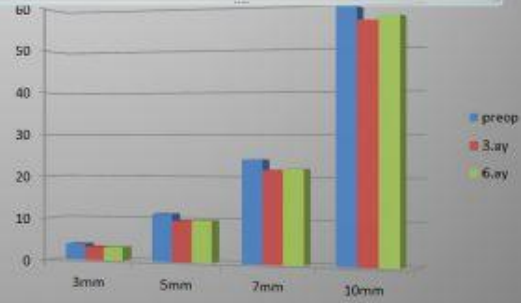
Korneal Volüm (mm)

Miyopik Düzeltme



Miyopik Astigmatizma Düzeltme

3 ve 6. aylarda tüm ölçüm aralıklarında azaldı $p < 0.0001$

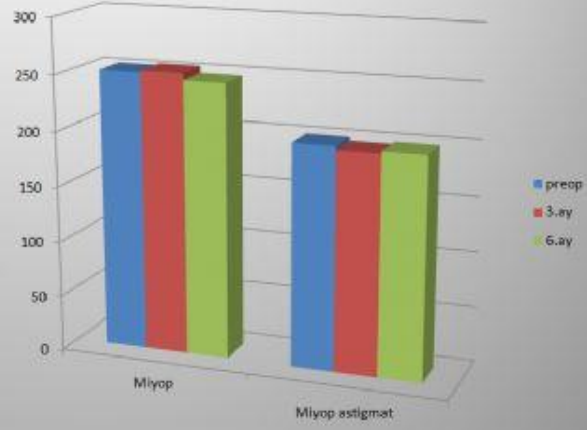


Kornea Hacmi

Resim-2

Ön Kamara Hacmi (mm³)

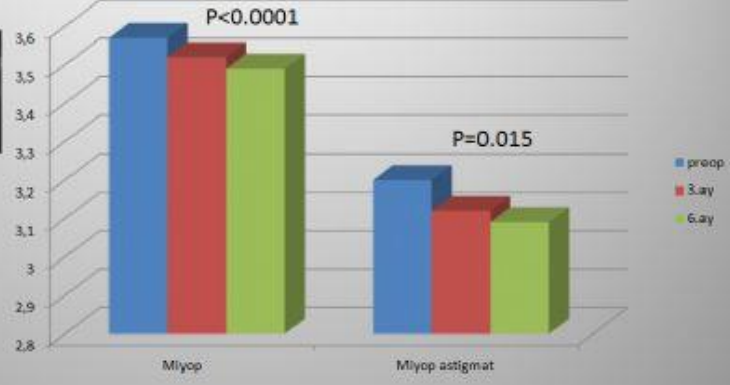
Tedavi öncesinde 223.68 ± 39.47 mm³ iken postoperatif 6.ayda 220.12 ± 42.50 mm³ (p=0.717)



Ön kamara hacmi

Resim-3

Ön Kamara Derinliği (mm)

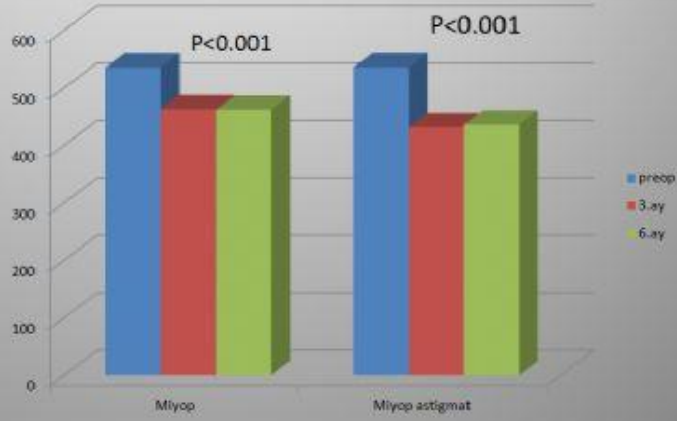
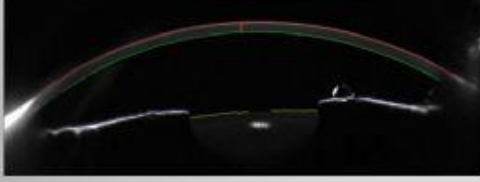


Tedavi öncesinde 3.36 ± 0.30 mm iken, postoperatif 6.ayda 3.26 ± 0.37 mm olarak saptandı ($p < 0.0001$)

Ön Kamara Derinliği

Resim-4

Santral Kornea Kalınlığı (μm)



Santral Kornea Kalınlığı

PS-122 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Hipoparatiroidide lens saydamlığının değerlendirilmesi

Seda Çevik¹, Ali Mert Koçer¹, Mehmet Ali Şekeroğlu¹, Çağatay Emir Önder², Şerife Mehlika Kuşkonmaz²

¹Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Tiroidektomi sonrası hipoparatiroidi gelişen hastalarda lens saydamlığının lens dansitometri ölçümleriyle değerlendirilerek bu değerleri etkileyen faktörlerin incelenmesi ve bu verilerin yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Prospektif kesitsel çalışmamıza cerrahi olarak indüklenmiş hipoparatiroidisi olan ve eşlik eden bir göz hastalığı olmayan 49 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 37 sağlıklı bireyin sağ gözleri dahil edildi. Tüm katılımcıların detaylı oftalmolojik muayenelerini takiben lens saydamlıklarının değerlendirilebilmek için lens dansitometri ölçümleri yapıldı (Pentacam HR, Oculus, Wetzlar, Almanya). Ölçüm sonuçlarının yaş, cinsiyet, hipoparatiroidi süresi, serum kalsiyum, fosfor ve parathormon düzeyleri ile ilişkisi incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya ortalama yaşı 45,7±10,5 (17-71) yıl olan 49 hipoparatiroidi olgusu ile ortalama yaşı 46,9±7,8(34-65) yıl olan 37 sağlıklı birey dahil edildi. Kornea apeksi merkez alınarak santral 2 mm çapındaki lens alanında ölçülen lens dansitometri değerlerinde (Pentacam Dansitometry Zon1=PDZ1) her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Hipoparatiroidi grubunda median PDZ1=8,20 kontrol grubunda PDZ1=8,40, p=0,21). Sadece 50 yaş ve üzeri hastalar incelendiğinde PDZ1 değerlerinin hipoparatiroidi grubunda sağlıklı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi (sırasıyla median PDZ1 8,60 ve 8,20, p=0,02). Hastaların yaşları ile PDZ1 değerleri arasında orta derecede pozitif bir korelasyon saptandı (p<0,001, r=0,55). Hipoparatiroidi süresi ile serum kalsiyum, fosfor ve parathormon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı (tümünde p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Elli yaş ve üzeri hipoparatiroidi hastalarında lens saydamlığını gösteren lens dansitometri ölçümlerinin aynı yaş grubundaki sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu da hipoparatiroidinin katarakt gelişim riskini arttırdığı yönünde yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipoparatiroidi, kalsiyum, lens dansitometri

PS-123 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Femtosaniye Lazer Destekli Lazer in situ Keratomileusis Sonrası Oluşan Posterior Kornea Değişikliklerinin Miyopi Derecesi ile İlişkisi

Burçin Kepez Yıldız, Ceren Gürez, Fevziye Öndeş Yılmaz, Yusuf Yıldırım, Alper Ağca
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Femtosaniye lazer destekli lazer in situ keratomileusis (Fs -LASİK) geçiren hastaların korneal topografide gelişen posterior kornea eğrilik ve yükseklik değerlerindeki değişimin miyopi derecesi ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi planlandı.

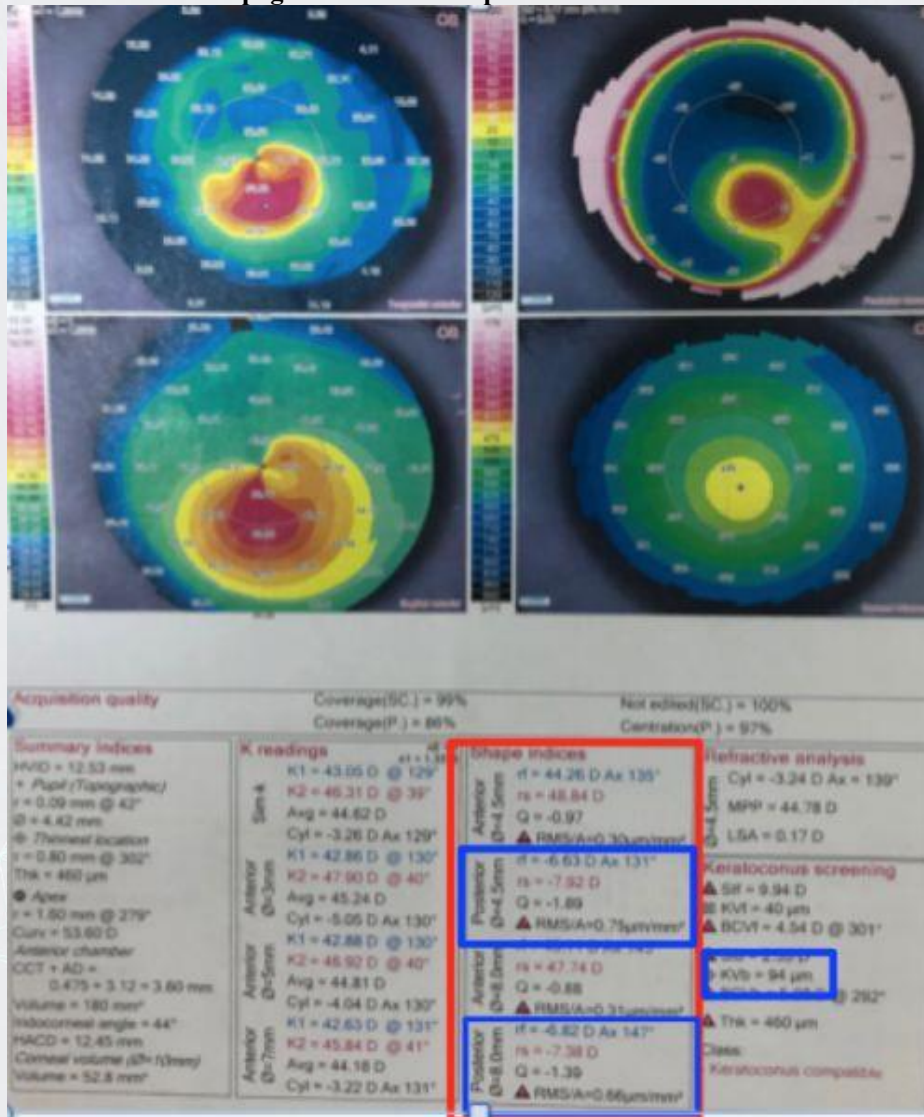
YÖNTEM:Ocak 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesinde Fs-LASİK geçiren hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. En az 6 aylık postoperatif takipleri ve korneal topografik incelemeleri (Schwind Sirius) bulunan, 40 hastanın 70 gözü çalışmaya dahil edildi. Demografik verilerinin yanısıra preoperatif, postoperatif en iyi düzeltilmiş, düzeltilmemiş görme keskinlikleri, manifest refraksiyon değerleri, sferik ekivalan değerleri ve topografik olarak posterior korneanın 4.5, 8 mm zonda keratometrik değerleri, asferisite (Q değeri), arka elevasyon değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 40 hastanın yaş ortalaması 28.57 ± 9.0 (18-56) idi. Ortalama takip süresi 21.1 ± 12.2 aydı (6-47).4.5 mmde arka kornea keratometrik değerleri arasındaki değişim düz aksta (rf1) -0.09 ± 0.1 (-0.41-0.14), dik aksta (rs1) -0.12 ± 0.1 D(-1.05-0.09), asferisite değişimi (q1) -0.31 ± 0.5 (-2.02-0.8) iken, 8 mm de düz akstaki (rf2) fark -0.07 ± 0.07 (-0.28- 0.12), dik akstaki (rs2)fark -0.17 ± 0.7 (-6.05- 0.03), asferisite değişimi (q2) -0.32 ± 1.04 (-8.32-0.99) idi. Bu değişimlerin hepsi preoperatif değerlerine göre anlamlı değişim göstermişti.($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p: 0.048$, $p: 0.011$) Bu değişimlerin hem 4.5 mm de (pearson katsayısı sırayla rf1 için 0.555, rs2 için 0.422, q1 için 0.323; $p < 0.001$) hem 8 mm'de (pearson rf2 için 0.534, rs2 için 0.289, q2 için 0.243, $p < 0.001$) miyopi derecesi ile korele olduğu izlendi.Arka elevasyon değerlerinin de postoperatif dönemde 1.72 ± 3.5 µm arttığı (-9-12) ve miyopi derecesi ile korele olduğu saptandı.($p: 0.041$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Miyopi derecesi FS LASİK cerrahisi sonrasında posterior korneal kurvatürdeki diklik ve elevasyon değerlerini de etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: fs LASİK, posterior kornea, kurvatür, elevasyon

Resim 1- Korneal topografi arka kornea parametreleri



PS-124 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Katarakt Cerrahisi Planlanan Hastalarda Korneal Astigmatizm Prevalansı

Huri Sabur¹, Salih Sertaç Azarsız²

¹Bergama Devlet Hastanesi, İzmir

²Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi planlanan hastalarda korneal astigmatizm değerleri ve özelliklerinin incelenmesi, torik göz içi lens ihtiyacının hesaplanması

YÖNTEM:2018-2019 yılları arasında katarakt cerrahisi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Pre-operatif keratometri (K) değerleri (düz,dik), astigmatizm değerleri ve aksları, aksiyel uzunluk (AU) ölçümleri kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 368 hastanın 423 gözü dâhil edildi. Yaş ortalaması 69.6±8.4 (48-101) yılı. Ortalama korneal astigmatizm 1.01±1.32 diyoptri(D) (0.0-4.50) idi. Ortalama düz ve dik keratometri değerleri sırasıyla 43.14±1.70 ve 44.36±1.66 D idi. Yüzaltmış sekiz (%39.7) gözde astigmatizm 1D ve üzerinde idi. Ortalama AL 23.54±1.32 mm (20.48- 26.83 mm) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda kataraktı olan hastaların yaklaşık üçte birinde 1D ve üzerinde astigmatizm olduğu gözlenmiştir. Refraktif düzeltmenin önem kazandığı modern katarakt cerrahisi çağında torik göz içi lens kullanımı giderek artmaktadır. Sonuçlar torik göz içi mercek ihtiyacı ve maliyetinin belirlenmesi açısından yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: astigmatizm, katarakt cerrahisi, prevalans

PS-125 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Tekli Kornea Halkası Olan Bir Keratokonus Hastasında Bakiye Yüksek Miks Astigmat İçin Takılan Multifokal Torik Göz İçi Lens İmplantasyonu

Cem Evereklioglu

Özel MAYA Göz Hastanesi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağ gözündeki keratokonusu nedeni ile daha önce korneal halka yerleştirilmiş olan bir hastada düşük görmeye neden olan bakiye yüksek miks astigmatı için uyguladığımız multifokal torik göz içi lens implantasyon sonucunu bildirmek.

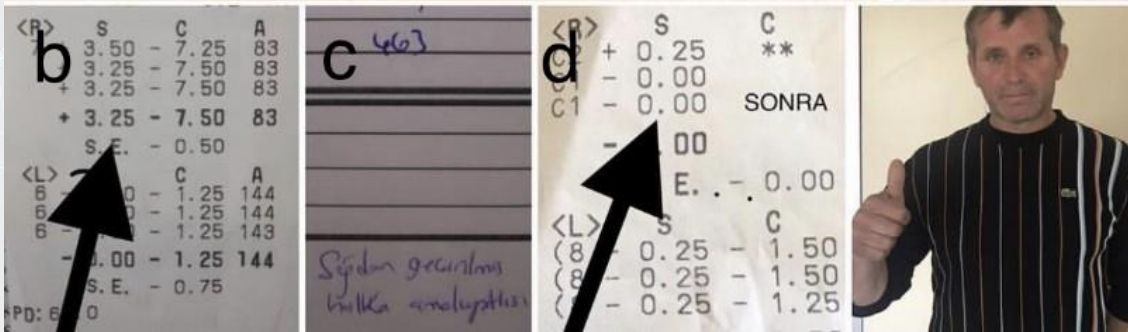
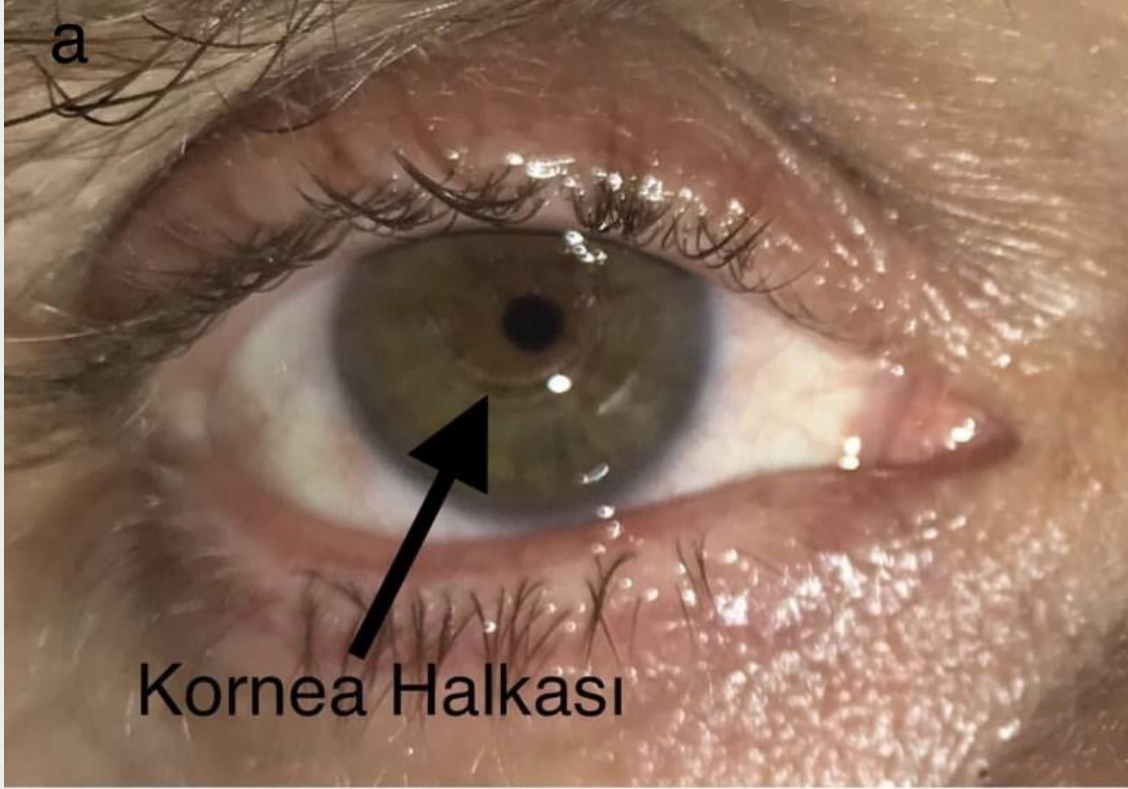
YÖNTEM:Sağ gözünde düşük görme şikayeti ile kliniğimize başvuran 48 yaşındaki hastanın yapılan muayenesinde daha önce almış olduğu keratokonus tanısı nedeni ile yurtdışında tekli inferior yerleşimli kornea halkası implantasyonu yapıldığı görüldü (Resim 1a), ancak postoperatif görme keskinliğinin 0.1 düzeyinde olmasına neden olan yüksek derecede (+3.5-7.5X83) miks astigmatı mevcuttu (Resim 1b). Kornea kalınlığı 463 mikron olup (Resim 1c) hastaya clear lens cerrahisi planlanarak LAA multifokal torik göz içi lensi implante edildi.

BULGULAR:Postoperatif kontrollerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Refraksiyon değeri postop 3. günde 0.00 (Resim 1d) gözükten hastamızın gözlüksüz görme keskinliği 0.1'den 0.7 düzeyine yükseldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonus olgusunda korneal halka ile tatminkar bir görsel sonuç elde edilemediğinde seçilmiş olgularda multifokal torik göz içi lens implantasyonu görsel açıdan oldukça iyi sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: GİL, Keratokonus, Korneal halka, Multifokal torik, Astigmat.

Resim 1a,b,c,d



a) Keratokonus nedeniyle takılan korneal halka; b) preop. yüksek derecede (+3.5-7.5X83) miks astigmat; c) kornea kalınlığı; d) multifokal torik göz içi lensi implantasyonu sonrası son refraksiyon

PS-126 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Astigmatizmanın Torik Göz İçi Lensi Kullanılarak Düzeltilmesi: Kliniğimizden Sonuçlar

Didem Dizdar Yiğit, Semra Akkaya Turhan, Ebru Tokur
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı katarakt cerrahisi sonrası torik monofokal göz içi lensi (GİL) implante edilen hastaların uzak görme keskinliği (GK), astigmatizma değişimi ve GİL stabilitesinin değerlendirilmesidir.

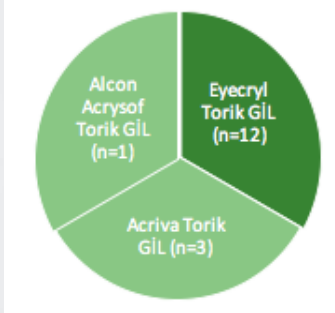
YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya, komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası torik GİL implante edilen ve 1.00 diyoptri (D) ve üzeri kurala uygun korneal astigmatizması olan 14 hastanın 15 gözü dahil edildi. GİL hesaplamaları çevrimiçi torik GİL hesaplayıcıları ile yapıldı. Bir aylık takip süresi sonunda düzeltilmemiş görme keskinlikleri (DGK), en iyi düzeltilmiş (EİDGK), refraktif astigmatizma (Nidek ARK-530A, Nidek Co. Ltd., Gamagori, Japan), korneal astigmatizma (Lenstar; Haag-Streit, Koeniz, Switzerland) ve GİL aks rotasyonu değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 57.6±14.5 olan 6 kadın, 8 erkek dahil edildi. Bu çalışmada Eyecryl Torik GİL (Biotech, Switzerland) (n=11), Acriva Torik GİL (VSY Biotechnology, Netherlands) (n=3), Alcon Acrysof Torik GİL (Alcon Laboratories, Fort Worth, TX) (n=1) kullanıldı. Cerrahi sonrasında DGK 0.10±0.07'den 0.56±0.22 düzeyine; EİDGK ise 0.33±0.22'den 0.90±1.17 düzeyine artış gösterdi (sırasıyla p=0.001, p<0.001). Hastaların preoperatif ortalama refraktif astigmatizma değeri -2.27±1.23 D iken, postoperatif 1. ay kontrollerindeki refraktif astigmatizma değeri -0.70±0.40 D olarak kaydedildi (p<0.0001). Korneal astigmatizma preoperatif ortalama -2.35±1.14 D iken, postoperatif ortalama -2.11±0.91 D olarak ölçüldü (p>0.1). İmlante edilen GİL astigmatik değeri ortalama 2.48±1.38 (SS) D ve GİL rotasyonu ortalama 2.40 (aralık; 0-5) derece olarak kaydedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Torik GİL implantasyonu, korneal astigmatizmanın düzeltilmesinde etkili bir seçenektir. Postoperatif erken dönemde torik GİL stabilizasyonunun iyi olduğu izlendi.

Anahtar Kelimeler: Astigmatizma, Göz içi lens stabilitesi, Torik monofokal göz içi lensi

KULLANILAN INTRAOKULER LENSLE



PREOPERATIF VE POSTOPERATIF ASTİGMATİZMA DEĞERLERİ

	Preoperatif	Postoperatif	p
Ortalama refraktif astigmatizma değeri	-2.27±1.23 D	-0.70±0.40 D	(p<0.0001)
Ortalama korneal astigmatizma değeri	-2.35±1.14 D	-2.11±0.91 D	(p>0.1)



PS-127 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Megalokornealı Olguda Katarakt Cerrahisi

Nesrin Tutaş Günaydın, Ayşin Tuba Kaplan, Sibel Öskan, Ayşegül Penbe, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz
Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi için kliniğimize refere edilen megalokornealı olgunun sunumu
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Altmış yaşında, erkek hastanın detaylı oküler muayenesi yapıldı. Düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) sağ gözde 0,1 solda 0,4; göz içi basınçları sağ gözde 12 mmHg, solda 10 mmHg ve bilateral kornea çapı 14x13 mm olarak ölçüldü. Ön segment muayenesinde her iki gözde megalokornea, nükleer skleroz ve fakodonezis mevcuttu. Bilateral arka segmenti doğal olan hastanın, speküler mikroskopisinde sağ gözde endotel hücre sayısı 1712 iken sol gözde 1850 hücre/mm idi. Santral kornea kalınlıkları sağ gözde 510 µ, solda 496 µ; aksiyel uzunlukları sağ gözde 24.6 mm, solda 24.8 mm olarak ölçüldü..Topografik keratometri değerleri: sağ gözde K1: 40.3 K2: 43.2 Dioptri ve sol gözde K1: 40.3 K2: 40.5 Dioptri idi. Öncelikle hastanın sağ gözüne fakoemülsifikasyon + kese içine katlanır akrilik lens implantasyonu yapıldı. Hastada operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. Sağ gözünün katarakt cerrahisinden 1 hafta sonra sol gözüne fakoemülsifikasyon + Göz İçi Lens İmplantasyonu planlandı. Ameliyat sırasında, Fakoemülsifikasyon öncesinde üst temporalde zonüllerin olmadığı izlendi. Nükleus ön kamaraya alınarak fakoemülsifikasyon yapıldı. Zonül desteğinin olmadığı alandan ön kamaraya vitreus geçişi olduğu görülerek ön vitrektomi yapıldı, kapsüler halka yerleştirildi ve kese içine katlanır akrilik lens implante edildi. Ameliyat sonrası 1.ay EDGK’i bilateral 0.7 idi. Biomikroskopide bilateral kornea saydam, göz içi lens santralize ve fundus muayeneleri doğal idi. (Resim 1, 2)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Megalokornealı hastalarda derin ön kamaraya, ön kapsül elastikiyetinin fazla olması ve zonül zayıflığı nedeniyle katarakt cerrahisi zordur. Gerekli önlemler alınarak, planlı yapılan katarakt cerrahisi ile sonuçlar yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Megalokornea, Katarakt, Fakoemülsifikasyon, Göz İçi Lens İmplantasyonu

Resim 1



Katarakt cerrahisi sonrası 1.ay sağ göz ön segment fotoğrafı

Resim 2



Katarakt cerrahisi sonrası 1.ay sol göz ön segment fotoğrafı



PS-128 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Bir Gözüne Tek Odaklı, Diğer Gözüne Çok Odaklı Göz İçi Lensi Takılmış Katarakt Hastalarında Pulfrich Fenomeni Testi

Ahmet Özer, Melike Yaşar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Her iki gözünden katarakt ameliyatı yapıp bir gözüne tek odaklı (TOGİL) diğer gözüne çok odaklı göz içi lensi (ÇOGİL) yerleştirilen 20 katarakt olgusunda Pulfrich Fenomeni testi uygulanarak sonuçlar karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Bu çalışmaya bir gözünden topikal anestezi ile komplikasyonsuz katarakt ameliyatı yapıp TOGİL, diğer gözüne ise hastanın kendi isteği üzerine ÇOGİL yerleştirilmiş 20 olgu alındı. On olguda sağ göze (Grup 1), on olguda sol göze (Grup 2) ÇOGİL yerleştirilmişti. Kontrol grubu olarak her iki gözüne TOGİL yerleştirilmiş 10 olgu alındı (Grup 3). Çalışmaya alınan olguların ameliyat sonrası sferik / silindirik refraksiyon kusurlarının ± 0.75 diyoptri ve altında olmasına dikkat edildi. Olgulara ameliyat sonrası üçüncü aylarında Pulfrich Fenomeni testi uygulandı. Elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR: Grup 1, 5 kadın 5 erkek olgudan oluşmakta olup yaş ortalaması 57.29 ± 4.19 yıl, Grup 2, 6 kadın 4 erkek olgudan oluşmakta olup yaş ortalaması 58.92 ± 6.52 yıl, Grup 3, 6 kadın 4 erkek olgudan oluşmakta olup yaş ortalaması 60.37 ± 4.83 yıl idi. Gruplar arasında yaş ve cins yönünden bir farklılık yoktu ($p > 0.05$) Üç grupta da hiçbir olguda Pulfrich Fenomeni testi pozitif olarak saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulfrich fenomeni optik sinir fonksiyon bozukluğunu gösteren bir testtir. Gözler önünde frontal düzlemde sarkaç şeklinde hareket ettirilen küçük bir cisim tek bir düzlemde hareket ediyor görülürken, bir gözün daha az görmesi durumunda bir yörüngede sallanıyor gibi görülmesidir. Pulfrich fenomeni bir gözün diğer gözden daha zayıf uyarılması ile açıklanır. Katarakt ameliyatlarının optik rehabilitasyonda kullanılan ÇOGİL ile gözlüğe olan ihtiyaç azalmakta ve hastalara büyük konfor sağlanmaktadır. Ancak ÇOGİL kullanımında retinaya ulaşan ışık miktarında bir miktar kayıp ve kontrast duyarlılıkta azalma olmaktadır. Bu durumun Pulfrich Fenomeni oluşmasına bir etkisinin olup olmadığının incelenmesinde üç grupta da hiçbir olguda Pulfrich Fenomeni testinin pozitif olarak saptanmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: katarakt, Pulfrich Fenomeni, tek odaklı göz içi lensi, çok odaklı göz içi lensi

PS-129 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Pellusid Marjinal Dejenerasyonu Olan Bir Hastada Torik Göz İçi Lens İmplantasyonu: Olgu Sunumu

Ebru Toker, Didem Dizdar Yiğit, Semra Akkaya Turhan
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Pellusid marjinal dejenerasyonu (PMD) ve katarakt tanısı alan bir olguda tedavi yaklaşımı ve sırasının sunulması.

YÖNTEM:Bu bir olgu sunumudur.

BULGULAR:67 yaşında bilinen sistemik bir hastalığı olmayan erkek hasta sağ gözde birkaç aydır az görme şikayetiyle başvurdu. Sağ göz refraksiyonu sferik ve silindirik değerleri sırasıyla +3.50 ve -12.50 diyoptriydi (D). En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0.08 olarak not edildi.

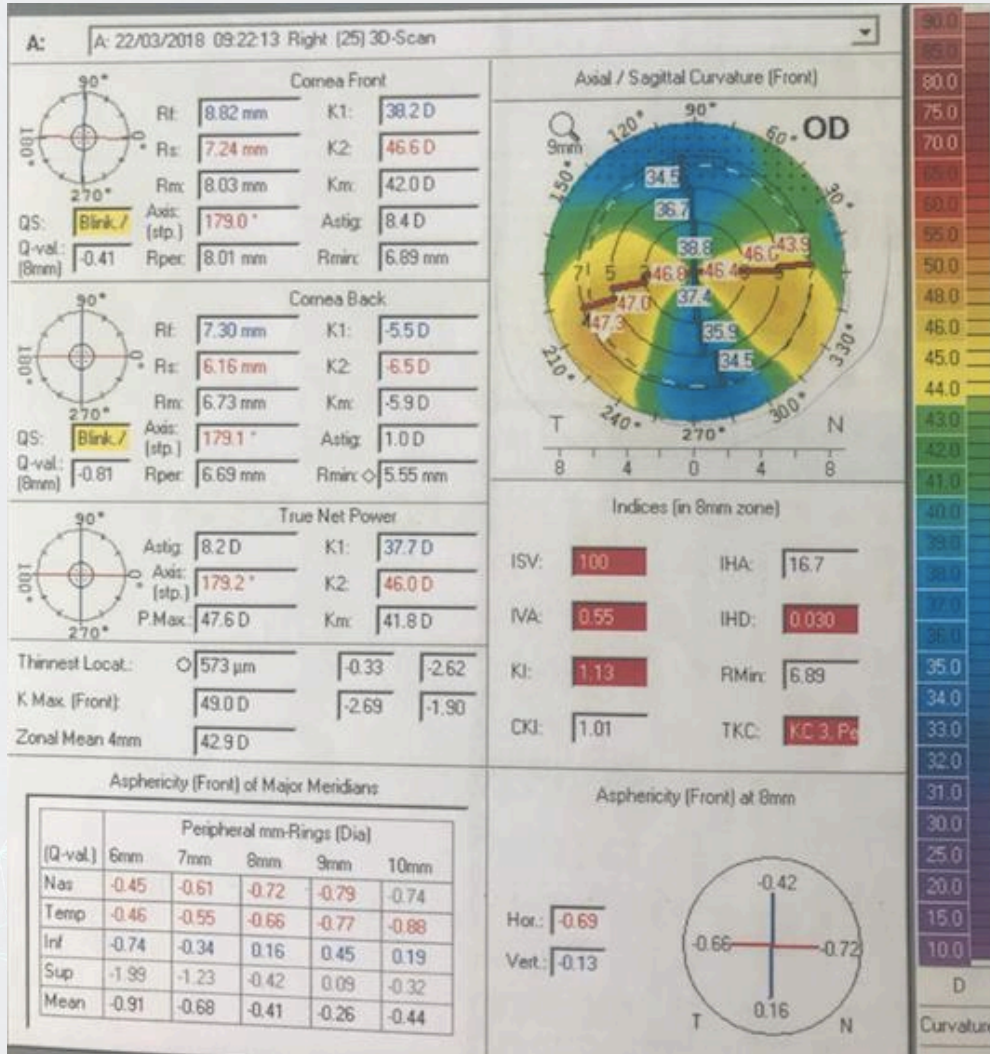
Biyomikroskopik muayenesinde LOCS III sınıflamasına göre evre 3 kortikal ve nükleer katarakt haricinde patolojik bir özellik saptanmadı. Topografik ölçümlerinde K1: 37.7 D, K2: 46.0 D, Kortalama: 41.8 D, K max: 49.0 D olarak saptanan hastaya PMD tanısı konuldu. Hastaya 9 mW/cm² 10 dakika kontakt lens limbus korumalı korneal kollajen çapraz bağlama tedavisi uygulandı.

Postoperatif 6. aydaki topografik değerleri stabil (K1: 38.3 D, K2: 45.7 D, Kortalama: 42.0 D, Kmax: 49.2 D) olarak saptanan hastaya fakoemülsifikasyon cerrahisi planlandı. Korneal astigmatizma değerleri 3, 5, 7 mm zonlarda sırasıyla 10.3 D, 11.1 D, 12.5 D olarak saptanan hastanın torik göz içi lensi (GİL) hesaplaması çevrimiçi torik GİL hesaplayıcı yardımıyla yapıldı. Komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisiyle torik GİL yerleştirilen hastanın beşinci ay kontrolünde refraktif astigmatizmasının -8.00 D ve EİDGK'nin 0.4 olduğu saptandı. Topografi değerlerinin stabil (K1: 38.3 D, K2: 46.0 D, Kortalama: 42.2 D, Kmax: 49.2) olduğu ve GİL rotasyonun 3 derece olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PMD gibi korneal ektazilerde topografik olarak stabilize sağlandıktan sonra katarakt ekstraksiyonu ve torik GİL implantasyonu görsel fonksiyonda iyileşme sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kollajen Çapraz Bağlama, Pellusid Marjinal Dejenerasyon, Torik Monofokal Göz İçi Lensi

OLGUNUN KORNEAL TOPOGRAFIK OLCUMU



PS-130 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Bilateral PMMA lens subluksasyonu olan megalokornealı olguda skleral fiksasyon ile göz içi lens repoizyonu

Anıl Kaya, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever, Büşra Potoğlu
Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Her iki gözden 15 yıl önce skleral fiksasyonlu PMMA (polimetilmetakrilat) göz içi lens (GİL) implantasyonu yapılmış olguda bilateral GİL subluksasyonunun cerrahi tedavisini sunmak.

YÖNTEM:76 yaşındaki erkek hasta görme seviyesinde azalma şikayetiyle başvurmuştur. Hastanın biyomikroskopik muayenesinde bilateral PMMA lensinin inferiora sublukse olduğu görülmüştür. Sekonder skleral fiksasyon cerrahisi uygulandı.

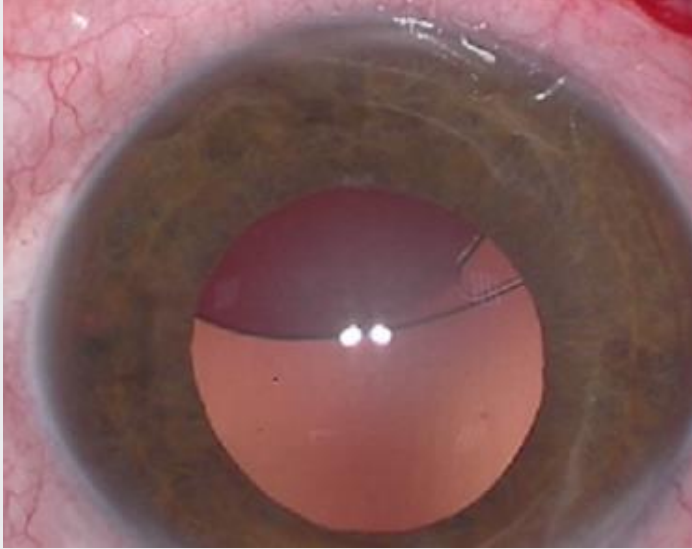
BULGULAR:76 yaşındaki erkek hasta sağda görme keskinliği 0,15, solda görme keskinliği 0,3 ile kliniğimize başvurdu. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral megalokornea, kornea çapı 13.5 mm idi. Bilateral GİL'in inferiora sublukse olduğu saptandı. Öyküsünden dış merkezde 15 yıl önce bilateral skleral fiksasyonlu GİL cerrahisi geçirdiği anlaşıldı. Her iki göze lokal anestezi altında sekonder skleral fiksasyon cerrahisi uygulandı. Her iki gözde mevcut PMMA lensler saat 3 ve 9 hizasından hazırlanan skleral tünellere 10/0 sütür ile fikse edildi. Cerrahi sırasında komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Cerrahi sonrası 1. ayda sağda görme keskinliği 0,7, solda görme keskinliği 0,8 düzeyinde idi. Her iki gözde GİL santralize idi.

PMMA GİL subluksasyonu olan olgularda mevcut lensin skleraya fiksasyonu ile anatomik ve fonksiyonel başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

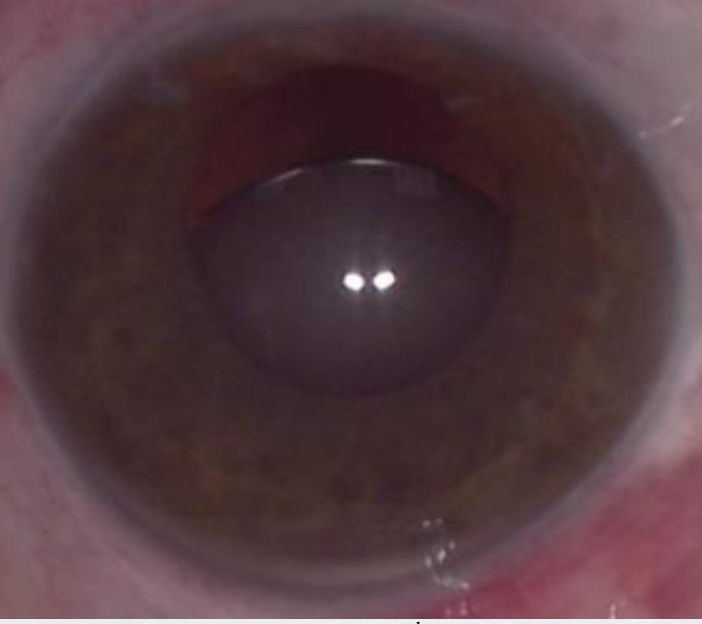
Anahtar Kelimeler: Megalokornea, PMMA lens, Skleral fiksasyon, Subluksasyon

Resim 1



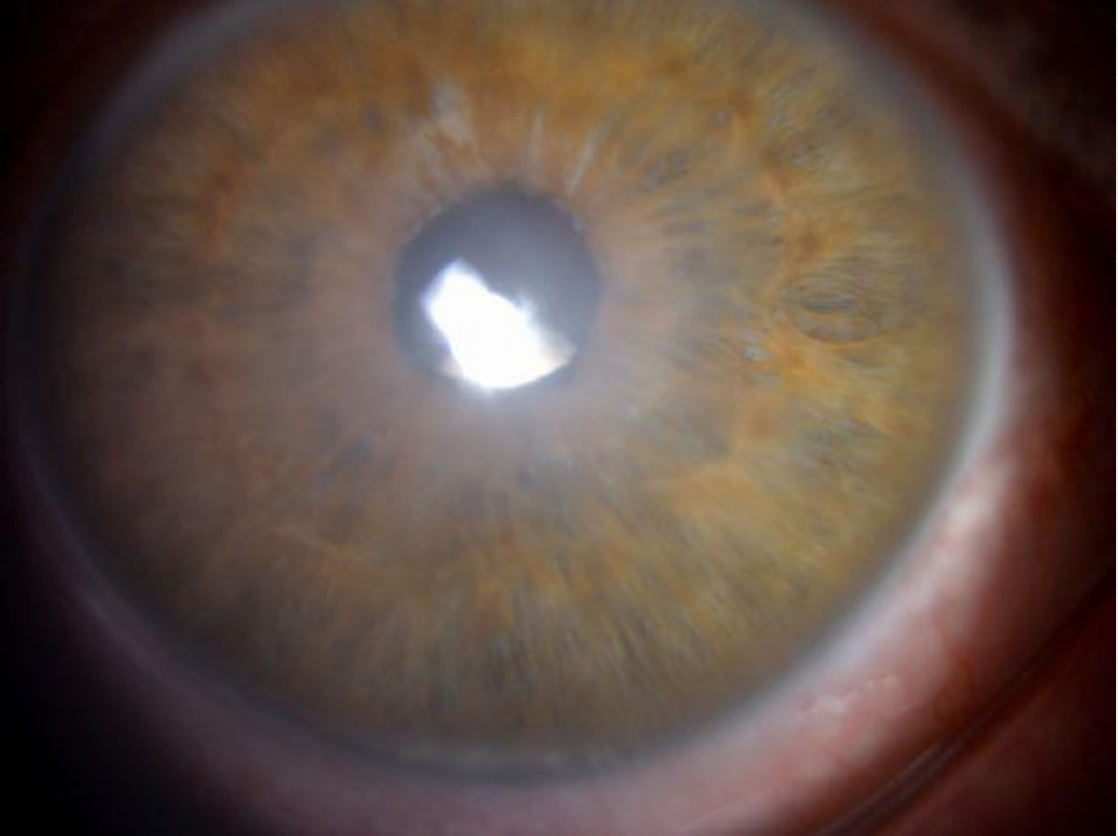
Başvuru anındaki sol göz sublukse GİL

Resim 2



Başvuru anındaki sağ göz sublukse GİL

Resim 3



Cerrahi sonrası sol göz santralize GİL

Resim 4



Cerrahi sonrası sağ göz santralize GİL

PS-131 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Symphony Toric Neticelerimiz

Cemil Yılmazlı, Engin Bilge Özgürhan, İsmail Sayım
İstanbul Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Astigmatlı gözlerde katarakt cerrahisi sonrası gözlüksüz yaşamı ne oranda sağlıyabiliyoruz onu tesbit etmek

YÖNTEM: Tüm olgular cerrahi öncesi iol master ve lens star biometrisi ile ölçümler yapıldı. Galile cihazı ile kornea ön ve arka yüz astigmatları ve total kornea astigmat değerleri tesbit edildi. Total astigmat değerine göre Symphony toric derecesi belirlendi. Tüm olgularda temporal giriş ve lokal anestezi altında faco cerrahisi yapıldı. Temporal girişlerde 2.4 mm lik bıçak kullanıldı

Hastalar 1 gün 1. hafta. 1. ay, 6. ayda görüldü astigmat değerleri ölçüldü. Pre-op ve post-op değerler karşılaştırıldı. Postop astigmatizma otorefraktometre ile ölçüldü

BULGULAR: 18 olgunun 25 gözü çalışma kapsamına alındı. Olguların 10 u kadın 8 i erkek olup ortalama yaş kadınlarda 52, erkeklerde 56 idi. Vizyonlar endüşük 1/10 enyüksek 9/10 du. Olguların 2si refraktif amaçlı cerrahi yapılan hastaydı. Pre-op ortalama vizyon 5/10 postop ortalama vizyon 8/10 bulundu. Preop ortalama astigmat 2.5 d, postop 0.85;d. En yüksek 1.1 d en düşük 0.25 d tesbit edildi Olguların gözlüksüz olarak vizyonları ortalama 0.8; endüşük 0.7 en yüksek 1.00. bulundu. 18 olgunun sadece 2 sinde astigmatlı tashih gerekti

TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüzde yoğun olarak kullanılan multifocal iol neticeleri uygun göz, uygun psikolojili hastalarda hastayı ve hekimi mutlu edecek düzeyde. Sıkıntılı hastalar olsa bile birçok üniteye yoğun multifocal iol uygulaması yapılmakta. Astigmatlı hastalarda multifocal uygulama diğer multifocal iol uygulamasına göre biraz daha az yapılmakta. Hasta mutluluğunu sağlamak biraz daha zor olduğu için hekimler toric multifocal uygulamadan kaçınmakta. Symphony toricler bu açıdan biraz daha az sorunlu. 0.75-1.00 dioptrilik astigmatı rahatlıkla tolere edebiliği için uygulanabilirliği daha fazla. Olgularımızda postop ortalama astigmat 0.85 dioptri olmasına rağmen 2 olguda gözlük verildi

SONUÇ: uygun hastalarda symphony multifocal toric rahatlıkla uygulanabilir, olgularımızdaki sonuçlar bunu göstermektedir

Anahtar Kelimeler: Katarakt, toric iol, astigmat

PS-132 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Pellucid marjinal dejenerasyonu ve yüksek miyopisi olan katarakt olgusunda fakoemülsifikasyon ve torik GiL implantasyonu cerrahisi sonrası refraktif ve görsel prognozun değerlendirilmesi:

Sevilay Tacer

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pellucid marjinal dejenerasyonu ve yüksek miyopisi olan olguda uygulanan fakoemülsifikasyon cerrahisi ve torik göz içi lens implantasyonu sonrası görsel ve refraktif sonuçlarının paylaşılması.

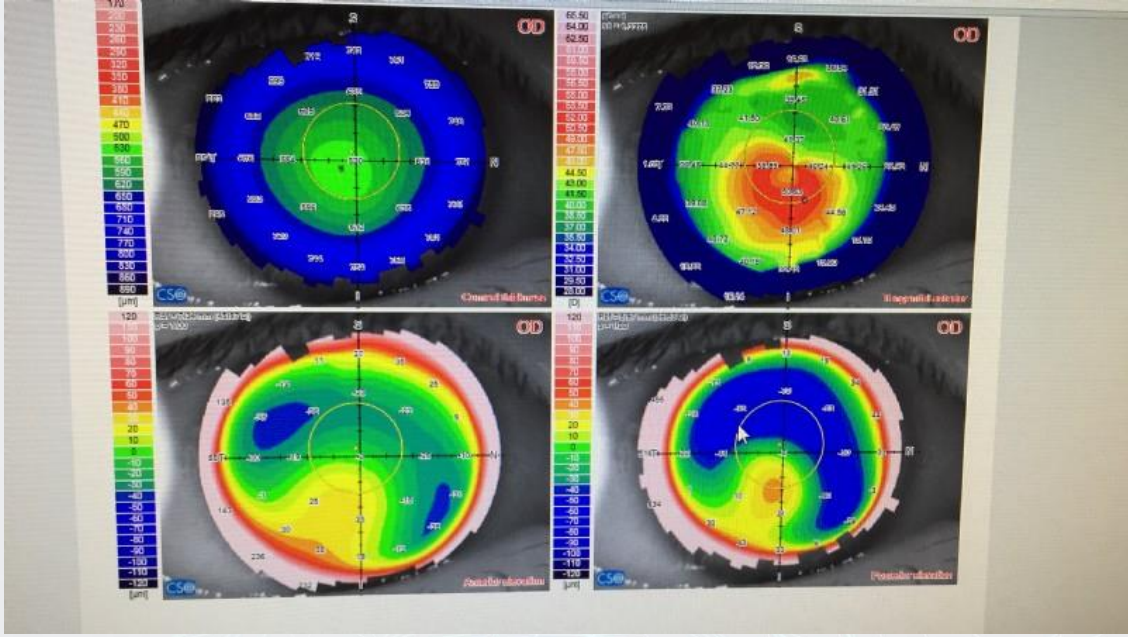
YÖNTEM: 59 yaşında kadın hasta kliniğimize az görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde görmeleri düzeltilmesiz olarak sağ gözde 1 mps sol gözde 1 mps olarak saptandı. Hastanın düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde -15.00 (-4.0 *60) refraksiyon ile 0.2, sol gözde -14.00 (-4.0 *120) refraksiyon ile 0.2 olarak değerlendirildi. Göz içi basıncı sağ gözde 16 mmHg sol gözde 14 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın biyomikroskopik muayenesinde her iki gözde nükleosklerotik katarakt mevcut idi. Fundus muayenesinde iki gözde de miyopik dejenerans izlendi. Hastanın yapılan korneal topografisinde hastada Pellucid marjinal dejenerans saptandı. Hastanın sağ gözüne komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi ile birlikte torik göz içi lens implantasyonu yapıldı.

BULGULAR: Hastanın postoperatif 1. hafta muayenesinde sağ gözde düzeltilmemiş görme keskinliği 0.3 olup kornea saydam, göz içi lens planlanan aksa uygun pozisyonda izlendi. Hastanın 1. ay vizyonu 0.3 olup refraksiyon değeri +0.25 (-0.75 *50) olarak ölçüldü. Hastanın sol gözü için de cerrahi planlandı.

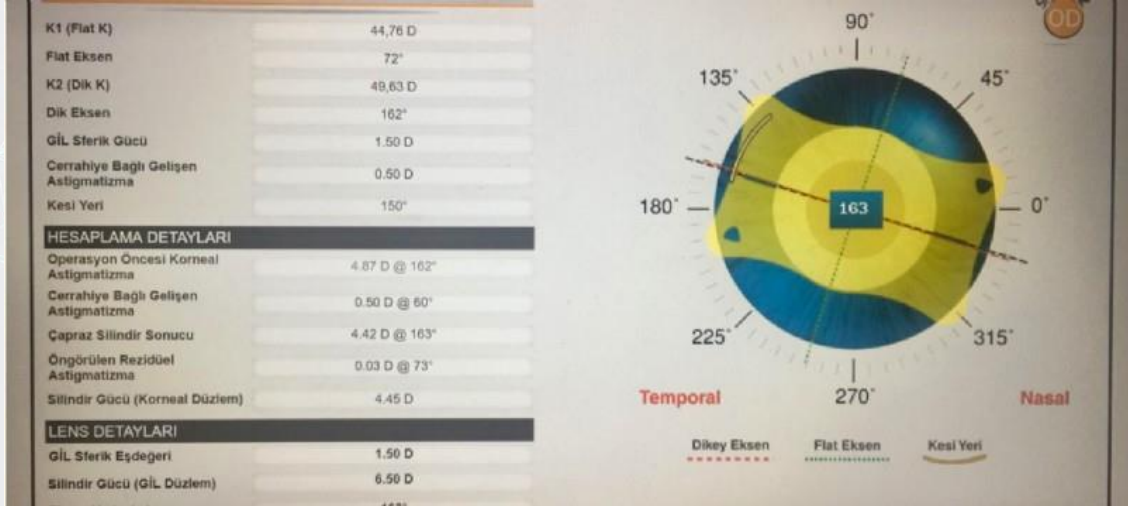
TARTIŞMA VE SONUÇ: Korneal ektazisi olan hastalarda katarakt geliştiğinde uygun vakalarda fakoemülsifikasyon cerrahisi ile birlikte torik göz içi lens implantasyonu yüz güldürücü sonuç verebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: fakoemülsifikasyon, katarakt, pellucid, torik,

Topografi



Torik Göz İçi Lens hesaplama



PS-133 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

DAI-CXL sonrası korneal demarkasyon hattının derinliği ile korneanın biyomekanik ve tomografik değerleri arasındaki ilişki

Kaan Özkan, Betül Seher Uysal, Mustafa Kamil Bilgihan
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda dilüe alkol ve iyontoforez aracılı korneal çapraz bağlama (DAI-CXL) sonrası, korneanın tomografik ve biyomekanik değerlerindeki değişiklikler ile demarkasyon hattının derinliği (DHD) arasındaki ilişki araştırılmıştır.

YÖNTEM:Progresif keratokonus nedeniyle DAI -CXL tedavisi uygulanan 12 hastanın 12 gözüne CXL öncesi ve sonrası 1. ayda korneal tomografi (Sirius) ve biyomekanik ölçümler (Corvis ST) yapıldı. Aynı hasta grubunda postoperatif 1. ayda ön segment OKT (Heidelberg Spectralis) ile DHD ölçüldü. Korneal tomografik ve biyomekanik parametrelerdeki değişimlerin DHD ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR:Yaş ortalaması $22\pm 4,22$ yıl olan hastaların, DAI-CXL öncesi ve DAI-CXL sonrası 1.ayda sırasıyla ortalama maksimum keratometri $48,81\pm 3,8$ D, $48,9\pm 3,79$ D ($p>0,05$); ortalama keratometri $46,75\pm 3,0$ D, $46,83\pm 3,0$ D ($p>0,05$); santral kornea kalınlığı $455,42\pm 45,27\mu\text{m}$, $447,08\pm 44,64\mu\text{m}$ ($p>0,05$) olarak bulundu. Korneal biyomekanik parametrelerde ise preoperatif ve postoperatif 1.ayda sırasıyla ortalama en yüksek konkavite (HC) yarıçapı $5,50\pm 0,77$ mm, $5,52\pm 0,84$ mm ($p>0,05$); HC deformasyon amplitüdü (DA) $1,12\pm 0,09$ mm, $1,09\pm 0,11$ mm ($p>0,05$) ve sertlik parametresi aplanasyon-1 (SP-A1) $57,47\pm 13,52$, $63,70\pm 18,75$ ($p>0,05$) idi. Ortalama DHD ise $245,33\pm 34,32\mu\text{m}$ olarak hesaplandı. Korneal tomografik ve biyomekanik parametrelerdeki değişim ile DHD arasında anlamlı bir korelasyon saptanamadı (Sperman korelasyon testi, $p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda korneanın tomografik ve biyomekanik değerlerindeki değişiklikler ile DHD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç daha önce yapılmış olan DHD ile CXL tedavisinin etkinliği arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Araştırmamız hasta sayımız arttırılarak devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: DAI-CXL, keratokonus, Corvis ST, kornea biyomekanik özellikleri

PS-134 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Nanoftalmik gözde preoperatif, intraoperatif ve postoperatif katarakt cerrahisinin yönetimi

Caner Öztürk, Gülşah Tanrıaşıklı Gökgöz, Leyla Asena, Dilek Dursun Altınörs
Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Nanoftalmik gözde katarakt cerrahisinin preoperatif hazırlık aşaması, intraoperatif dikkat edilmesi gerekenler ve postoperatif takip sonuçlarını sunmak

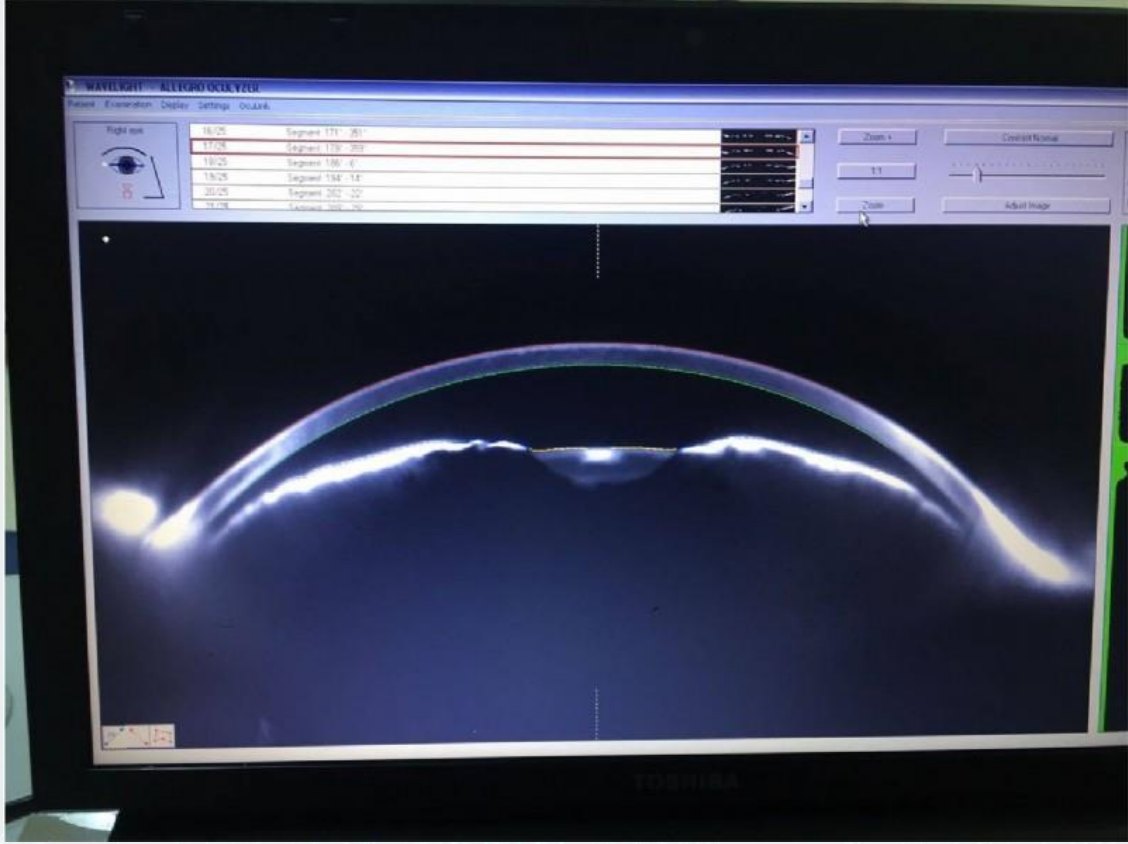
YÖNTEM: Kataraktı olan nanoftalmik göze yapılan katarakt cerrahisinin preoperatif hazırlık ve postoperatif sonuçlarıyla birlikte sunulması

BULGULAR: 67 yaşında erkek hasta, görmede azalma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta verdiği anamnezde daha önce de pek çok hekim tarafından görüldüğünü, kataraktının olduğunu ancak göz yapısı nedeniyle ameliyatının yapılamayacağını ve kataraktın uzun zamandır takip edildiğini tarafımıza ilettili. Hastanın yapılan muayenesinde her iki gözde en iyi düzeltiliş görme keskinliği (EİDGK) +18 D hipermetropik düzeltme ile 0,1 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde her iki gözde ön kameranın oldukça dar olduğu ve +4 nükleer skleroz olduğu görüldü. Dilate fundus muayenesinde küçük ve kalabalık diskler ile retinal foldlar dikkati çekiyordu. Yapılan biyometri sonucunda aksiyel uzunluk sağ ve sol gözde sırasıyla 17.1 mm ve 16.95 mm olarak, ön kamera derinliği ise sağ gözde 2.44 mm sol gözde 2.71 mm olarak ölçüldü. Yapılan kornea topografisinde her iki gözde iridokorneal açının dar olduğu (19-20 derece) saptandı. Tüm riskler anlatıldıktan sonra hastanın da onamı alınarak cerrahi müdahaleye karar verildi. Mevcut formüllerle göz içi lens hesaplaması yapılamadığından bulunabilen en yüksek dioptri mercekle olarak +34 Dioptri göz içi lensi implantasyonuna karar verildi. Fakoemülsifikasyon cerrahisi sağ göz için başarıyla uygulandı ve komplikasyon gelişmedi. Postoperatif +0.75 -0.50 aks 90 refraksiyon ile görme keskinliği 0.8 düzeyine yükseldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nanoftalmik gözlerde katarakt cerrahisinde dar ön kameraya bağlı endotel hasarı, intraoperatif iris prolapsusu, skleral kalınlaşma ve üveal efüzyon, arka kapsül ruptürü ve nükleus drop, postoperatif kistoid maküler ödem görülebilecek komplikasyonların arasındadır. Bu gibi komplikasyonlar katarakt çok sertleşmeden yapılacak erken cerrahilerle daha aza indirgenebilir.

Anahtar Kelimeler: fakoemülsifikasyon, katarakt, nanoftalmi

sağ göz topografik scheinpflug imaji



Sağ göz topografik scheinpflug imaji

PS-135 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Kapsüler Destegi Olmayan Olgularda İris Fiksasyonlu Göz İçi Lens Yerleştirilmesi Tekniği ile Skleral Fiksasyonlu Göz İçi Lens Yerleştirilmesi Tekniğinin İncelemesi

Erdinç Aydın¹, Erdem Eris², Seda Gurakar Ozcift², Levent Kazancı²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

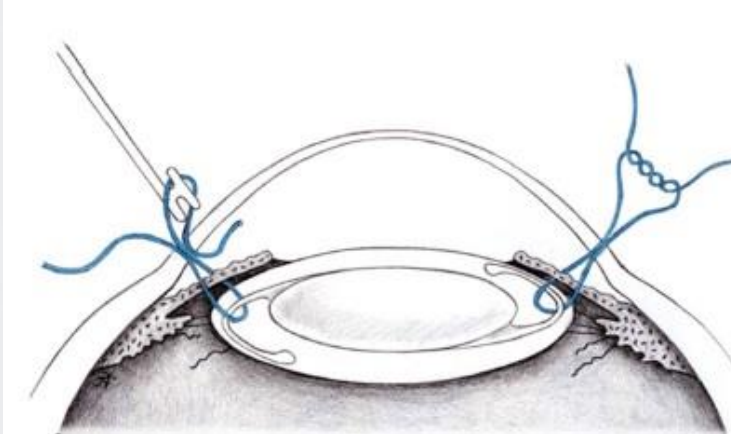
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:İrise fikse edilen (İF) disloke olmuş, katlanabilir, arka kamara göz içi lensi (AKGİL) ile skleral fiksasyonlu göz içi lensi (SFGİL) yerleştirilmesi yapılan olguları karşılaştırmak. **YÖNTEM:**12 hastanın 12 gözüne İFGİL, 18 hastanın 18 gözüne SFGİL implantasyonu yapıldı. İFGİL yerleştirilmesi yapılan hastaların hepsine, SFGİL uygulanan hastalardan 8 ine, 23-gauge üç-port pars plana vitrektomi uygulandı.

BULGULAR:İFGİL implantasyonu yapılan hastaların 8 i erkek, 4 ü kadın olup, yaş ortalaması 72,7 idi. SFGİL yerleştirilmesi yapılan hastaların 11 erkek, 7 kadın olup, yaş ortalaması 67,3 idi. Gruplar arasında baseline değerler ve demografik özellikler yönünden anlamlı fark yoktu. İFGİL grubunda en sık etyoloji travma (%58,3) iken, SFGİL grubunda en sık etyoloji katarakt cerrahisine sekonder afaki (% 50) idi. İFGİL grubunda en sık görülen komplikasyon ilaç ile kontrol edilebilen glokom iken, SFGİL grubunda en sık görülen komplikasyon makular ödem ve epiretinal membran gelişimi idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İFGİL ve SFGİL implantasyon teknikleri görsel sonuçlar ve komplikasyon oranları açısından benzer sonuçlar gösterdi. Daha geniş serilerde karşılaştırmalı çalışmalar gerekmektedir.

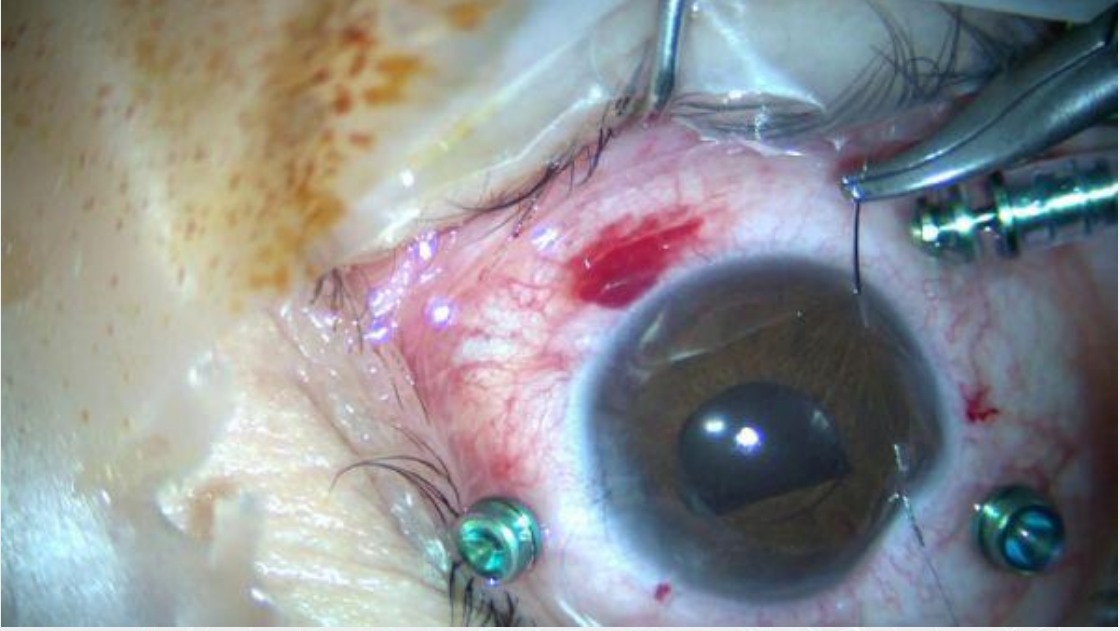
Anahtar Kelimeler: Dropped göz içi lensi, katlanabilir göz içi lensi, İris fiksasyonlu göz içi lensi, skleral fiksasyonlu göz içi lensi, pars plana vitrektomi

Figure 1



McCannel tekniği ile irise suturasyon

Figure 2



irise suturasyon resmi

PS-136 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Fakoemülsifikasyon sonrası pupilla çapındaki değişimlerin değerlendirilmesi: Otomatik Infrared Pupillometri Çalışması

Belma Karini, Sinan Albayrak, Muharrem Karakaya, Seren Pehlivanoğlu, İhsan Yılmaz, Şükrü Bayraktar, Ömer Faruk Yılmaz
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası olası pupilla çapındaki değişikliklerini tespit etmektir.

YÖNTEM:Bu prospektif klinik çalışmaya 20 hastanın 24 gözü dahil edildi. Hastaların rutin preoperatif oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Herhangi bir sistemik hastalığın varlığı, oküler travma, üveit, optik nöropati veya anizokorinin varlığı veya öyküsü, dışlanma kriterleri olarak kabul edildi. Cerrahi sırasında komplikasyon gelişen hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların pupilla çapı preoperatif ve 3.ay postoperatif dönemde skotopik (0,04 lux), mezopik (4 lux) ve fotopik (40 lux) şartlarda Schwind Sirius Otomatik Pupillometry ile ölçüldü. Ameliyat öncesi ve 3.ay ölçümleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların 12'si kadın, 8'i erkek olup, yaş ortalaması $57,5 \pm 8,4$ (48-69 yaş) idi. Ameliyat öncesi ortalama pupil çapı ölçümleri (skotopik, mezopik, fotopik sırasıyla) $4,34 \pm 1,02$ mm, $3,32 \pm 0,54$ mm, $2,78 \pm 0,46$ mm iken ameliyat sonrası $4,07 \pm 0,96$ mm, $3,07 \pm 0,5$ mm, $2,52 \pm 0,43$ mm idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt ameliyatı sonrası pupil çapı değişiklikleri olabileceği tespit edildi. Özellikle multifokal intraoküler lens implantasyonlarında bu lenslerin performansını etkileyebileceğinden, ameliyat öncesi pupil çapının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: fakoemülsifikasyon, otomatik infrared pupillometri, pupil çapı

PS-137 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

İntravitreal Enjeksiyon Tedavisi Yapılan Diyabetik Maküler Ödemli Hastalarda Katarakt Cerrahisi Sonuçları

Çağatay Çağlar

Hitit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik maküler ödemli (DMÖ) hastalarda uygulanan intravitreal enjeksiyon (İVE) tedavisinin daha sonra yapılan katarakt cerrahisinin per-postoperatif komplikasyonları üzerine etkisini araştırmak.

YÖNTEM:Hitit Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana bilim dalında DMÖ nedeniyle İVE yapılan girişimsel klinik vaka serisinde toplam 36 hastanın 44 gözü çalışma kapsamına alındı. Tüm enjeksiyonlar ve tüm cerrahiler aynı cerrah tarafından yapıldı. Katarakt cerrahisinden sonra en az 3 ay takip edilen hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastalar topikal anestezi ile opere edildi ve standart fakoemülsifikasyon cerrahisi ve katlanabilir intraoküler lens (İOL) implantasyonu uygulandı.

BULGULAR:Olguların 21'i erkek, 15'i kadın idi. 44 gözün 40'ında anti-VEGF, 4'ünde deksametazon implant tedavisi uygulanmıştı. Olguların katarakt cerrahisinden önce ortalama enjeksiyon sayıları 3.4 ± 2.8 idi. Olguların ortalama yaşı takip süresi 6.6 ± 5.8 aydı. 1 hastada intraoperatif arka kapsül rüptürüne bağlı vitreus kaybı (%2.27) gözlemlendi. 1 hastada postoperatif 3. ayda YAG-Lazer arka kapsülotomi (%2.27) yapıldı. Enfeksiyöz endoftalmi, generalize ya da lokal zonül gevşekliğine bağlı İOL desentralizasyonu, retina dekolmanı gibi komplikasyonlar hiçbir olguda gözlenmedi. Tüm olgularda 1. ayda postoperatif maküla kalınlığı arttı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İVE yapılan olgularda göz içine birkaç kez enjektörle girilmesinin teorik olarak arka kapsül ya da zonül hasarı oluşturarak katarakt cerrahisinin per-postoperatif komplikasyon oranını arttıracakları düşünülebilir. Bu konuda literatürde çok az çalışma mevcuttur ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Aynı yaş ve risk grubunda olan hastalarla yapılacak karşılaştırılmalı çalışmalarla bu oranın artıp artmayacağı belirlenebilir. Yine de bu olgularda özellikle zonül ve arka kapsül hasarı açısından dikkatli davranılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Maküler Ödem, İntravitreal enjeksiyon, Katarakt Cerrahisi.

PS-138 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Opere Edilmiş Olan Konjenital/İnfanıl Katarakt Hastalarında Klinik Özellikler, Zaman İçerisinde Oküler Parametrelerin Değişimi, Oküler Erken ve Geç Dönem Komplikasyonlarının Gelişmesinde Klinik Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Pelin Söğüt, Hande Taylan Şekeroğlu
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Opere tek/çift taraflı konjenital/infantil katarakt olgularında postoperatif oküler parametrelerin değişimini, erken ve geç dönem komplikasyonları, bunların klinik özelliklerle ilişkisini ve preoperatif risk faktörlerini belirlemek.

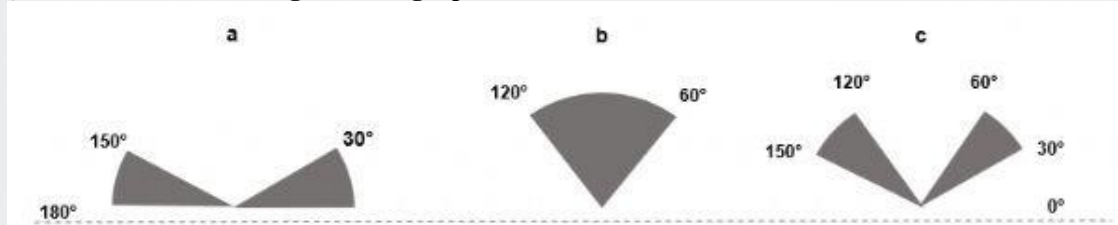
YÖNTEM: Tek/çift taraflı konjenital/infantil katarakt nedeniyle ameliyat edilmiş ve takibi olan 0-3 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, sistemik tarama sonuçları, preoperatif ve postoperatif oftalmolojik muayene bulguları, oküler biyometri özellikleri, ameliyat sonrası erken ve geç dönem komplikasyonları, uygulanan ek cerrahiler kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 18 kız, 16 erkek toplam 34 hasta dahil edildi. Yirmi dört hastada çift, 10 hastada tek taraflı katarakt ameliyatı yapıldı. Cerrahi yaşı ortalama $12,0 \pm 12,2$ (1,7-35,6) aydı. Ortalama takip süresi $52,0 \pm 24,4$ aydı. Postoperatif erken dönemde en sık görülen komplikasyon 9 gözde (%15,6) arka sineşi olup bunu 8 gözde (%13,8) kapsüler fimozis izliyordu. Geç dönemde en sık görülen komplikasyon 10 gözde (%17,2) kapsüler fimozis olup, bunu 6 gözde (%10,3) görme aksı opasifikasyonu izliyordu. Aksiyel uzunluk preoperatif ortalama $18,6 \pm 2,4$ mm; postoperatif ise $21,1 \pm 1,3$ mm idi ($p < 0,05$). Afak glokom altı hastada (%17,6) ve ortalama $40,9 \pm 34,2$ (1,1-84,7) ayda gelişti. Afak glokom için risk faktörleri ailede konjenital katarakt öyküsü varlığı, postoperatif ön sineşi gelişimi, preoperatif aksiyel uzunluğun kısa olmasıydı (sırasıyla $p=0,010$, $p=0,014$ ve $p=0,005$). Son kontrolde görmenin değerlendirilebildiği 33 gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği unilateral grupta 7 gözde ortalama $0,11 \pm 0,16$ (0,1-0,9), bilateral grupta 24 gözde $0,41 \pm 0,24$ (0,01-0,4) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Konjenital katarakt, görme kaybı riski nedeniyle erken tanı ve tedavi gerektirmektedir. Afak glokom, en ciddi komplikasyonlardan biridir. Postoperatif erken ve geç dönemde gelişebildiği için risk faktörleri olan hastalar başta olmak üzere tüm hastalarda yakın ve ömür boyu takip gerekmektedir.

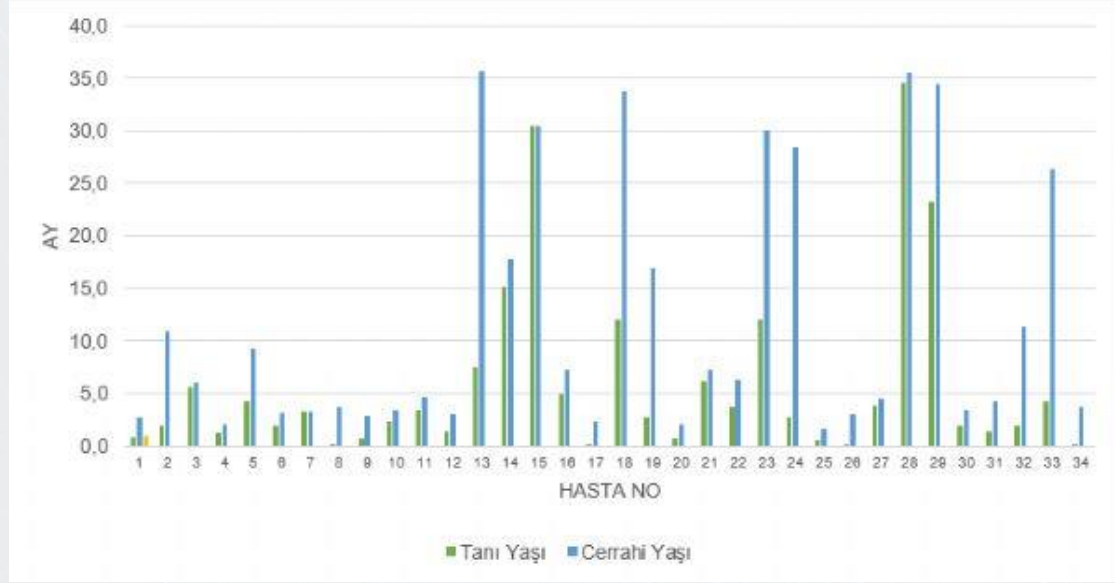
Anahtar Kelimeler: Afak Glokom, Biyometri, Konjenital Katarakt, Postoperatif Komplikasyon, Preoperatif Risk Faktörleri

Şekil 3.1. Astigmatizm değerlerinin gruplandırılması

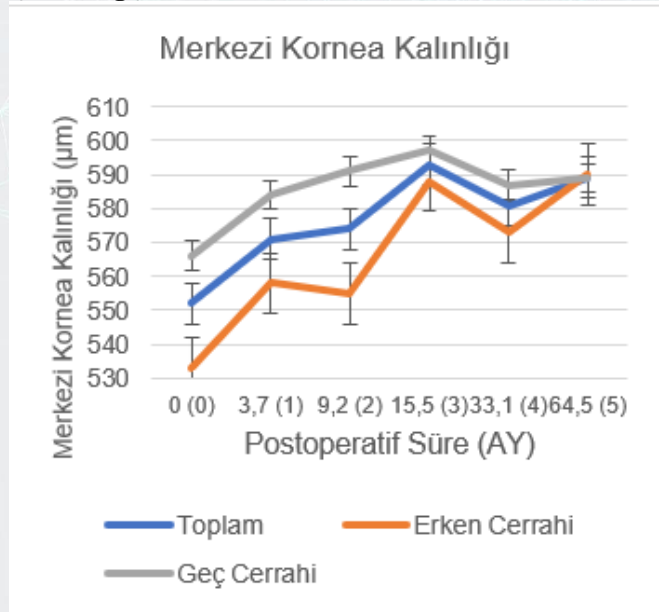


a. Kurala uygun astigmatizm (aks $180 \pm 30^\circ$ derece) b. Kurala aykırı astigmatizm (aks $90 \pm 30^\circ$ derece) c. Oblik astigmatizm (aks 120- 150 derece arası ve 30- 60 derece arası) Lin D. ve arkadaşlarının *Prevalence of Corneal Astigmatism and Anterior Segmental Biometry Characteristics Before Surgery in Chinese Congenital Cataract Patients* adlı çalışmasından uyarlanmıştır (12).

Şekil 4.1. Hastaların tanı ve cerrahi yaşı



Şekil 4.10. Postoperatif merkezi kornea kalınlığının erken ve geç cerrahi geçiren gözlerde zaman içinde değişimi

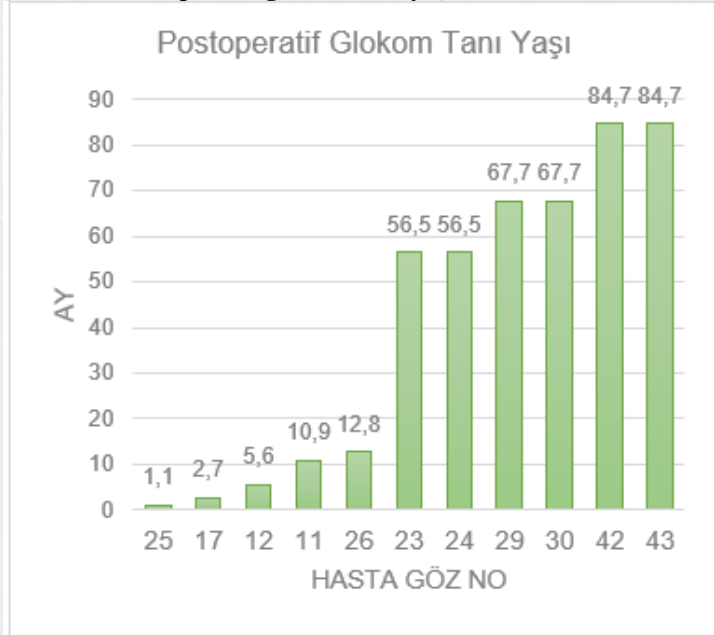


Şekil 4.2. Postoperatif komplikasyonların gelişme zamanına göre dağılımı

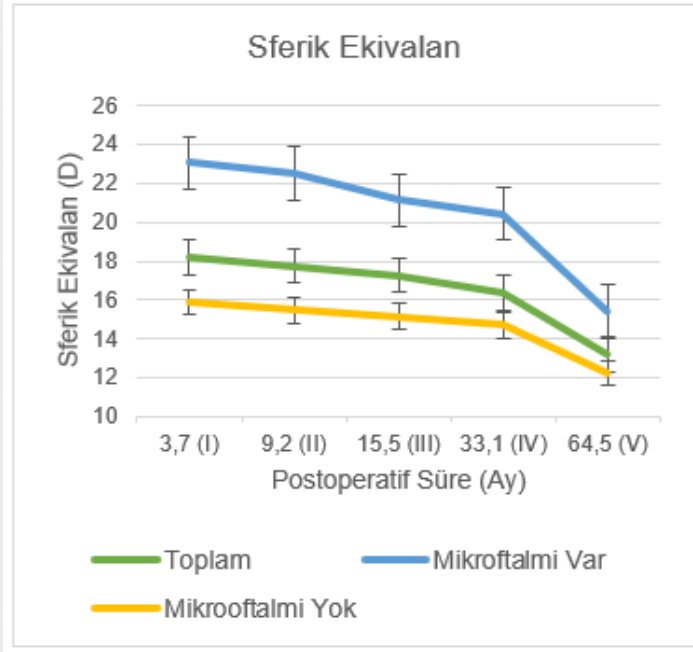


KB: Korteks Bakiyesi OS: Ön Sineşi AS: Arka Sineşi IB: İris Bombe VP: Vitreus Prolapsusu GAO: Görme Aksı Opasifikasyonu KF: Kapsüler Fimozis AVA: Arka Vitreus Ayrılması

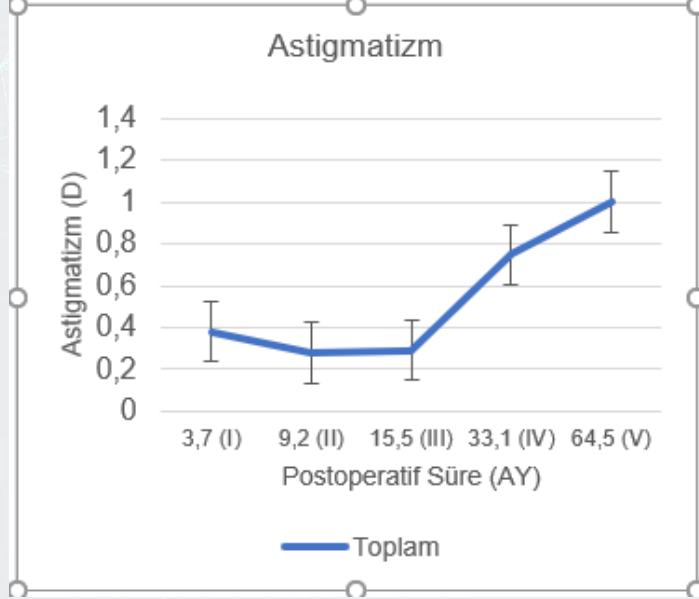
Şekil 4.3. Postoperatif glokom tanı yaşı



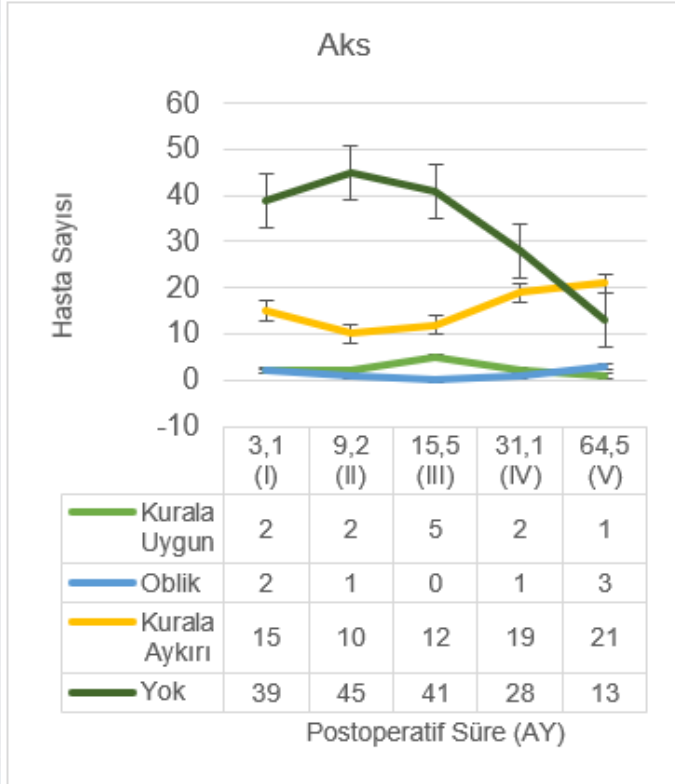
Şekil 4.4. Postoperatif sferik ekivalan değerlerinin zaman içinde mikrooftalmi varlığına göre değişimi



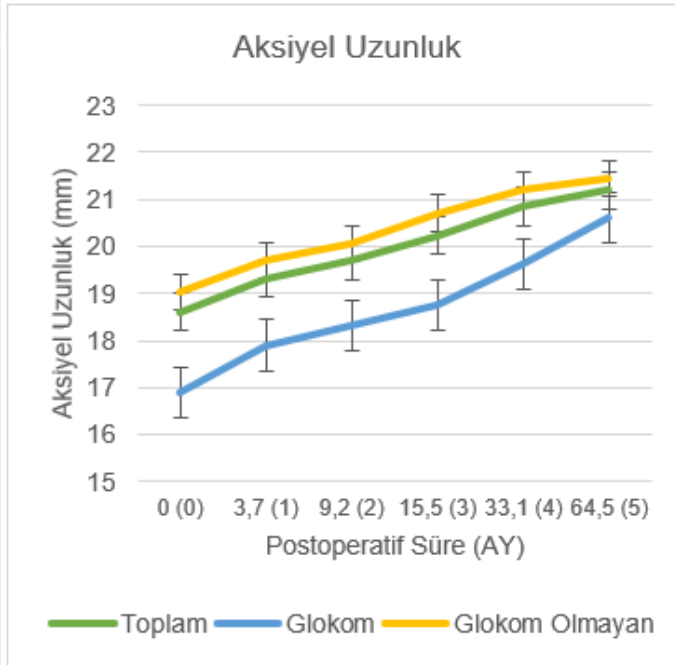
Şekil 4.5. Postoperatif astigmatizm değerlerinin zaman içinde değişimi



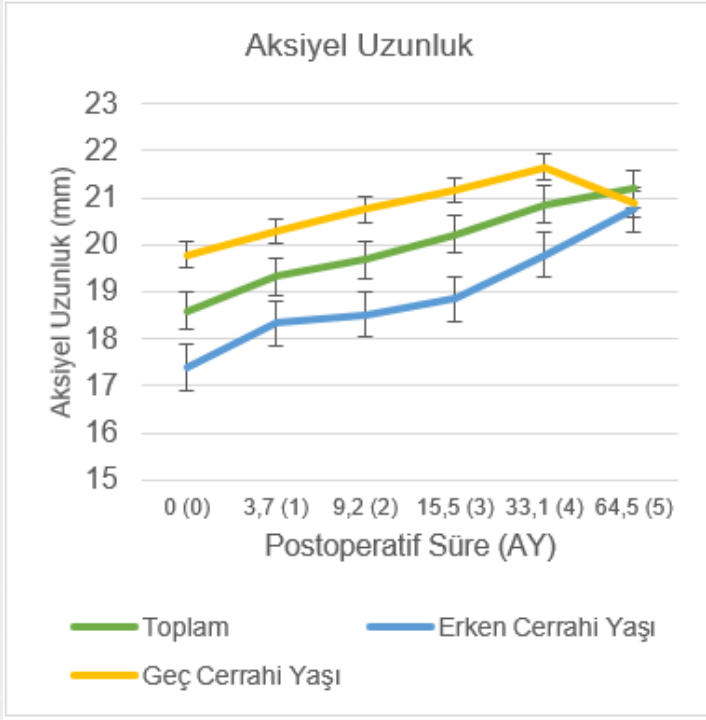
Şekil 4.6. Postoperatif astigmatizm aks türlerinin oranlarının zaman içinde değişimi



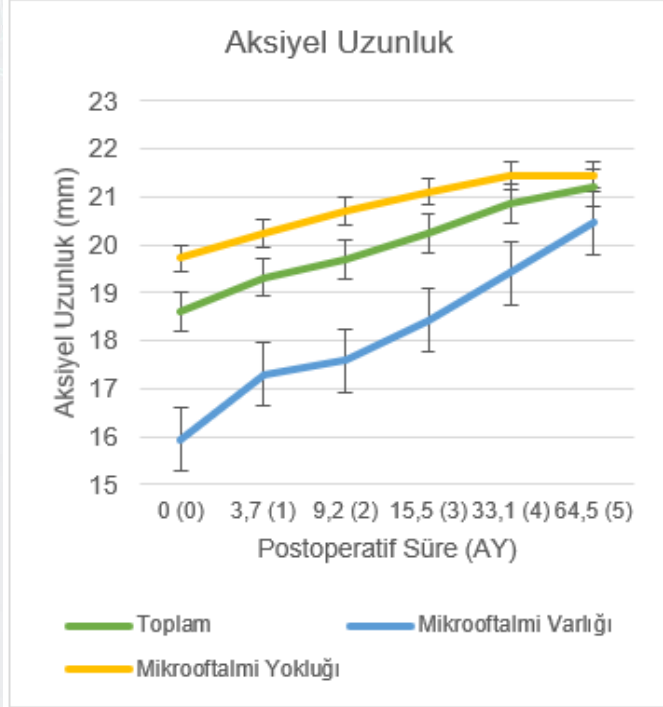
Şekil 4.7. Postoperatif aksiyel uzunluğun glokom gelişen ve gelişmeyen gözlerde zaman içinde değişimi



Şekil 4.8. Postoperatif aksiyel uzunluğun erken ve geç cerrahi geçiren gözlerde zaman içinde değişimi



Şekil 4.9. Postoperatif aksiyel uzunluğun zaman içinde mikrooftalmi varlığına göre değişimi



Tablo 4.16. Göze ait biyometrik değerlerinin birbiri ile korelasyonuna ait istatistiksel veriler

	Ortalama Süre (Ay)					
	0	I	II	III	IV	V
	p/r	p/r	p/r	p/r	p/r	p/r
SE ile AU	-	<0,001 -0,749	<0,001 -0,782	<0,001 -0,756	<0,001 -0,807	<0,001 -0,677
SE ile MKK	-	0,497	0,042 0,301	0,127	0,902	0,854
AU ile MKK	0,426	0,452	0,215	0,073 -0,273	0,687	0,514
GİB ile MMK	-	0,835	0,802	0,024 0,344	0,721	0,279
GİB ile AU	-	0,025 -0,307	0,166	0,155	0,537	0,594
MKK ile YKÇ	0,026 -0,454	0,010	<0,001 -533	<0,001 -682	0,082	0,023
MKK ile DKÇ	0,009 -0,520	0,003 -0,397	<0,001 -550	<0,001 -583	0,057	0,026 -0,429
AU ile YKÇ	<0,001 0,533	<0,001 0,541	<0,001 0,506	<0,001 0,573	0,054	0,076
AU ile DKÇ	<0,001 0,482	<0,001 0,554	<0,001 0,497	<0,001 0,716	0,290	0,069

Sperman Rho Testi

r: Korelasyon katsayısı

SE: Sferik ekivalan

AU: Aksiyel uzunluk

MKK: Merkezi kornea kalınlığı

GİB: Göz içi basıncı

YKÇ: Yatay kornea çapı

DKÇ: Dikey kornea çapı

Tablo 4.3. Afak hastalarda komplikasyonların risk faktörleri ile ilişkisine ait istatistiksel veriler

Risk Faktörü	Komplikasyon							
	KB	ÖS	AS	İB	VP	GAO	KF	AVA
Erkek Cinsiyet	0,219 ²	0,028²	0,482 ²	0,059 ²	0,577 ²	0,497 ²	0,005²	1,000 ²
Aile Öyküsü	0,331 ²	0,021²	0,006²	0,074 ²	1,000 ²	1,000 ²	0,025²	0,074 ²
Sistemik Hastalık Öyküsü	0,422 ²	1,000 ²	0,729 ²	0,183 ²	1,000 ²	0,226 ²	0,175 ¹	0,183 ²
Unilateral	0,590 ²	0,574 ²	0,670 ²	0,573 ²	1,000 ²	1,000 ²	0,706 ²	0,573 ²
Total Katarakt	1,000 ²	0,595 ²	0,096 ²	0,283 ²	1,000 ²	0,382 ²	0,709 ²	1,000 ²
Persistan Fetal Damarlanma Var	0,358 ²	1,000 ²	1,000 ²	1,000 ²	1,000 ²	1,000 ²	0,196 ²	1,000 ²
Cerrahi Öncesi Nistagmus	1,000 ²	1,000 ²	1,000 ²	0,242 ²	0,481 ²	1,000 ²	1,000 ²	0,569 ²
Triamsinolon kullanımı	0,370 ²	0,655 ²	0,254 ²	1,000 ²	0,016²	0,069 ²	0,300 ²	0,114 ²
Tripan Kullanımı	0,664 ²	0,632 ²	0,050 ²	0,589 ²	1,000 ²	1,000 ²	0,483 ²	0,314 ²
İris Retraktörü Kullanımı	0,347 ²	1,000 ²	0,697 ²	0,589 ²	0,576 ²	1,000 ²	0,300 ²	0,314 ²
Cerrahi Yaşı (ay)	0,130 ²	0,018^{2*5}	0,231 ²	0,062 ²	0,054 ²	0,017^{2*5}	0,028^{2*5}	0,182 ²
Preoperatif AU	0,054 ²	0,002^{2*5}	0,009^{2*5}	0,004^{2*5}	0,456 ²	0,020^{2*4}	0,266 ²	0,987 ²
Preoperatif MKK	0,363 ²	0,886 ²	0,819 ²	0,493 ²	*	0,068 ²	0,339 ²	0,068 ²
Preoperatif YKÇ	0,989 ²	0,046^{2*5}	0,055 ²	0,097 ²	0,523 ²	0,073 ²	0,750 ²	0,740 ²
Preoperatif DKÇ	0,978 ²	0,023^{2*5}	0,084 ²	0,072 ²	0,201 ²	0,024^{2*4}	0,440 ²	0,564 ²

1: Parametrik olmayan nitel risk faktörleri için Pearson Ki Kare Testi uygulandı

2: Parametrik nitel risk faktörleri için Fischer Exact Test uygulandı

3: Nicel risk faktörleri için Mann Withney U Testi

4: (pozitif z değeri), nicel risk faktörü ile nistagmus amblyopi ve şaşılık gelişme oranı doğru orantılı

5: (negatif z değeri) nicel risk faktörü ile nistagmus amblyopi ve şaşılık gelişme oranı ters orantılı

O: İstatistiksel değerlendirme yapılamadı

AU: Aksiyel Uzunluk

YKÇ: Yatay Kornea Çapı

DKÇ: Dikey Kornea Çapı

Tablo 4.4. Afak hastalarda postoperatif glokomun nitel risk faktörleri ile ilişkisine ait istatistiksel veriler

n: 52 (afak)	GLOKOM		
	Özellik	Sayı (%)	p
Cinsiyet	Kız	2 (3,8)	0,089
	Erkek	9 (17,3)	
Aile Öyküsü	Yok	4 (7,7)	0,001
	Var	7 (13,5)	
Sistemik Hastalık Öyküsü	Yok	7 (13,5)	0,503
	Var	4 (7,7)	
Lateralite	Çift Taraflı	11 (21,2)	0,177
	Tek Taraflı	0 (0,0)	
Katarakt Morfolojisi	Parşiyel	4 (7,7)	0,218
	Total	7 (13,5)	
Retinoskopi Reflesi	Alınmadı	9 (17,3)	0,193
	Alınabildi	2 (3,8)	
Oküler Ultrasonografi	Patoloji yok	11 (22,4)	1,000
	PFD	0 (0,0)	
Cerrahi Öncesi Nistagmus Varlığı	Yok	8 (15,4)	1,000
	Var	2 (3,8)	
Triamsinolon Kullanımı	Yok	1 (1,9)	0,251
	Var	10 (19,2)	
Postoperatif Korteks Varlığı	Yok	9 (17,3)	0,830
	Var	2 (3,8)	
Postoperatif Ön Sineği	Yok	7 (13,5)	0,014
	Var	4 (7,7)	
Postoperatif Arka Sineği	Yok	8 (15,4)	0,353
	Var	3 (5,8)	
Postoperatif Vitreus Prolapsusu	Yok	11 (22,4)	1,000
	Var	0 (0,0)	
Postoperatif Görme Aksı Opasifikasyonu	Yok	11 (19,0)	0,327
	Var	0 (0,0)	
Postoperatif KF	Yok	4 (8,9)	0,025
	Var	7 (12,1)	

Tablo 4.5. Postoperatif glokoma ait risk faktörlerinin çoklu analizi

n:52 (afak)	p	Hazard Oranı	%95,0 CI	
			Düşük	Yüksek
Cinsiyet (Erkek)	0,950	,000	0,000	1,13
Katarakt Morfolojisi (Total)	0,940	395649,957	0,000	2,45
Cerrahi Yaşı	0,016	0,753	0,597	0,94
Preoperatif Aksiyel Uzunluk	0,218	1,961	0,671	5,73
Preoperatif Yatay Kornea Çapı	0,014	0,719	0,011	0,913
Preoperatif Dikey Kornea Çapı	0,014	<0,001	0,000	0,154

Log Likelihood = 27,747 P=0,057

Tablo 3.1. Postoperatif ambliyopi sınıflandırılması

Görme Keskinliği Ondalık Değer

İyi	1,0-0,5
Orta	0,4-0,3
Ağır	0,25-0,1
Çok Ağır	<0,1

Wilson ve arkadaşlarının “Globe Axial Length Growth at Age 5 Years in the Infant Aphakia Treatment Study” (9), Birch ve arkadaşlarının “Preoperative visual acuity and contrast sensitivity in children with small, partial, or non-central cataracts” (10) ve Dandona ve arkadaşlarının “Revision of visual impairment definitions in the International Statistical Classification of Diseases” (11) adlı çalışmalarından uyarlanmıştır.

Tablo 4.1. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, oküler ve sistemik değerlendirmede saptanan bulgular

	Özellik	Sayı (%)
Cinsiyet	Kız	18 (52,9)
	Erkek	16 (47,1)
Doğum Yeri (Coğrafi Bölge)	İç Anadolu	23 (67,6)
	Karadeniz	4 (11,8)
	Doğu Anadolu	2 (5,9)
	Güneydoğu Anadolu	4 (11,8)
	Ege	1 (2,9)
Doğum Öyküsü	Prematürite	2 (5,9)
	Mekonyum Aspirasyonu	2 (5,9)
Şikâyet	Beyazlık	18 (52,9)
	Görme Azlığı	5 (14,7)
	Şaşılık	11 (32,4)
Annede Gebelikte İlaç Kullanım Öyküsü	Var	4 (11,8)
	Yok	30 (88,2)
Annenin Gebelik Yaşı	<18	1 (2,9)
	≥35	1 (2,9)
Annenin Ek Hastalıkları	Diyabetes Mellitus	2 (5,9)
	Tiroid Hastalığı	1 (2,9)

Pediatri	Hemihipertrofi	1 (2,9)
	Spastisite	2 (5,9)
	Dismorfik Görünüm	2 (5,9)
	Gelişme Geriliği	2 (5,9)
	Toplam	10 (29,4)
Katarakt Morfolojisi	Total	41 (70,7)
	Kısmi	17 (29,3)
	Nükleer	7 (12,1)
	Lameller	6 (10,3)
	Arka Subkapsüler	4 (6,8)

Tablo 4.2. Operasyon bulgularının sayı ve oran verileri

	Özellik	Sayı (%)
Ön Kapsül Kesisi	Vitrektoreksis	52 (89,7)
	Manüel Kapsüloreksis	6 (10,3)
Tripan Kullanımı	Yok	39 (67,2)
	Var	19 (32,8)
Arka Kapsül Müdahalesi	Vitrektoreksis	52 (89,7)
	Yok	6 (10,3)
Triamsilonon asetat Kullanımı	Var	38 (65,5)
	Yok	20 (35,5)
İris Retraktörü Kullanımı	Yok	45 (77,6)
	Var	13 (22,4)

PS-139 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Katarakt Cerrahisi Sonrası Kullanılan Preperatların Kistoid Maküla Ödemi Gelişimi Üzerine Etkisi

Semir Yarımada, Özlem Barut Selver, Serhad Nalçacı, Cezmi Akkın, Melis Palamar Onay
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Komplike olmayan katarakt cerrahisi sonrası kullanılan topikal antibiyotik ve steroid preperatlarının kombine ve iki ayrı preparat olarak uygulanan formlarının kistoid maküla ödemi gelişimi üzerine etkilerinin incelenmesi ve kıyaslanması.

YÖNTEM: Aynı cerrah tarafından komplikasyonsuz katarakt cerrahisi uygulanan 46 hastanın 61 gözü çalışmaya dahil edildi. Postoperatif 22 göze tobramisin ve deksametazon iki ayrı preparat şeklinde reçete edilirken (Grup 1), 39 göze netilmisin+deksametazon kombine preparatı reçete edildi (Grup 2). Pre ve postoperatif 1 ve 3. aylarda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve detaylı oftalmolojik muayeneleri not edildi. Optik koherens tomografiyle preoperatif ve postoperatif maküla kalınlığı ve postoperatif dönemde kistoid maküla ödemi (KMÖ) gelişimi araştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş Grup 1'de 69,05±10,38 (38-90), grup 2'de 67,404±8,85 (53-81) idi (p=0,2895). Grup 1'de 4, Grup 2'de 6 hastada DM mevcut olup hiçbirinde preoperatif maküla ödemi yoktu. Grup 1'deki gözlerde ortalama göziçi basıncı preoperatif 15,54±2,33(12-19) mmHg iken, postoperatif 16,90±4,14(15-43) mmHg ölçüldü (p=0,054). Grup 2'deki gözlerde ortalama göziçi basıncı preoperatif 15,47±2,33 (11-22) mmHg iken, postoperatif 16,31±2,03 (12-20) mmHg idi (p=0,34). Ortalama preoperatif EİDGK Grup 1 ve 2'de sırasıyla 0,247±0,15 (0,001-0,5); 0,267±0,16(0,001-0,6) iken ortalama postoperatif EİDGK Grup 1 ve 2'de sırasıyla 0,800±0,26 (0,03-1); 0,782±0,26 (0,016-1) idi (p<0,00001). Grup 1'de 1 gözde (%4,54), Grup 2'de 2 gözde (%5,12) postoperatif KMÖ gelişti (p=0,488).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Katarakt cerrahisi geçiren hastalara postoperatif dönemde kullanılan topikal antibiyoterapi ve steroidlerin kombine veya iki ayrı preparat şeklinde verilmesi kistoid maküla ödemi geliştirme oranı açısından farklılık meydana getirmemektedir. Bu nedenle maküla ödemi önlemek için hastaların tedaviye uyumu açısından kombine tek preparat verilmesinin hastaların konforunu arttırabileceği akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kistoid maküla ödemi, katarakt, deksametazon, tobramisin, netilmisin

Hastaların preoperatif ve postoperatif bulguları

	Grup 1	Grup 2	P değeri
YAŞ	69,05±10,38 (38-90)	67,404±8,85 (53-81)	0,2895
PREOPERATİF EİDK	0,247±0,15 (0,001-0,5)	0,267±0,16(0,001-0,6)	0,34
POSTOPERATİF EİDK	0,800±0,26 (0,03-1)	0,782±0,26 (0,016-1)	<0,00001
KMÖ GELİŞEN GÖZ SAYISI (%)	1 (%4,54)	2 (%5,12)	0,488

EİDK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, KMÖ: Kistoid Maküla Ödemi P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Hastaların preoperatif ve göz içi basınçları

Gruplar	Preoperatif GİB (mmHg)	Postoperatif GİB (mmHg)	P değeri
Grup 1	15,54±2,33 (12-19)	16,90±4,14 (15-43)	0,054
Grup 2	15,47±2,33 (11-22)	16,31±2,03 (12-20)	0,34

GİB: Göz içi basıncı $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

PS-140 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Ön Kamara Koruyucu Kullanılan ve Kullanılmayan Fakoemülsifikasyon Cerrahisinde Komplikasyon Oranlarının Değerlendirilmesi

Duygu Güngör Sıtkı, Hüseyin Mayalı, Süleyman Sami İlker, Özcan Rasim Kayıkcıoğlu, Muhammed Altınışık, Emin Kurt
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı cerrahlarca yapılan fakoemülsifikasyon(FE) cerrahilerinde ön kamara koruyucu(ÖKK) kullanılan ve kullanılmayan vakalarda komplikasyon oranlarının değerlendirilmesi
YÖNTEM:Çalışma Tecrübeli cerrahlar klasik FE, tecrübeli cerrahlar ÖKK lı FE, tecrübesiz cerrahlar klasik FE, tecrübesiz cerrahlar ÖKK lı FE olmak üzere gruplandırıldı. Komplikasyon olarak yalnız arka kapsül açılması(AKA) ve arka kapsül açılması ile ön vitrektomi (ÖV) yapılan hastalar karşılaştırıldı.

BULGULAR:Toplam 1762 FE cerrahisi değerlendirildi. Bunları 1275(% 72.36) i klasik FE, 487 (%27.64) si ÖKK lı FE idi. 1275 klasik FE 825 (%64.7) i tecrübeli cerrahlar,450 (%35.3) si tecrübesiz cerrahlarca yapılmıştı. 487 ÖKK lı FE nun 341(%70) i tecrübeli cerrahlar, 146 (%30) sı tecrübesiz cerrahlarca yapılmıştı. Arka kapsül açılması Klasik FE tecrübeli cerrahlarda 10 (%0.8), tecrübesiz cerrahlarda 11 (%0.9) idi. Arka kapsül açılması ile ön vitrektomi ile vitreus kaybı klasik FE tecrübeli cerrahlar grubunda 33 (%2.6), tecrübesiz cerrahlarda 25 (%2.04) idi.Arka kapsül açılması ÖKK lı FE tecrübeli cerrahlarda 7 (%1.4), tecrübesiz cerrahlarda 1(% 0.2) idi. Arka kapsül açılması ile ön vitrektomi ile vitreus kaybı ÖKK lı FE tecrübeli cerrahlarda 8 (%1.68), tecrübesiz cerrahlarda 3 (% 0.6) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:ÖKK lı ve ÖKK sız FE cerrahisinde tecrübeli ve tecrübesiz cerrahların komplikasyonlarının birbirine yakın olması tecrübeli cerrahların daha komplike vakaları yapmalarından kaynaklanmış olabilir. Tecrübesiz cerrahların ÖKK lı ve ÖKK sız cerrahi komplikasyonlarına bakıldığında ÖKK lı grupta komplikasyonların daha az olduğu görülmüştür. ÖKK cerrahi sırasında stabil ve geniş bir ön kamara sağladığından cerrahi ye yeni başlayan cerrahlara ÖKK nın kolaylık sağlayabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, katarakt cerrahisi, ön kamara koruyucu

PS-141 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Megalokornealı Bir Olguda Katarakt Cerrahisi

Mustafa Köşker¹, Osman Celikay¹, Canan Gurdal²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diskapi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dünya Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Megalokorneası ve kataraktı olan bir hastanın tedavisini sunmak

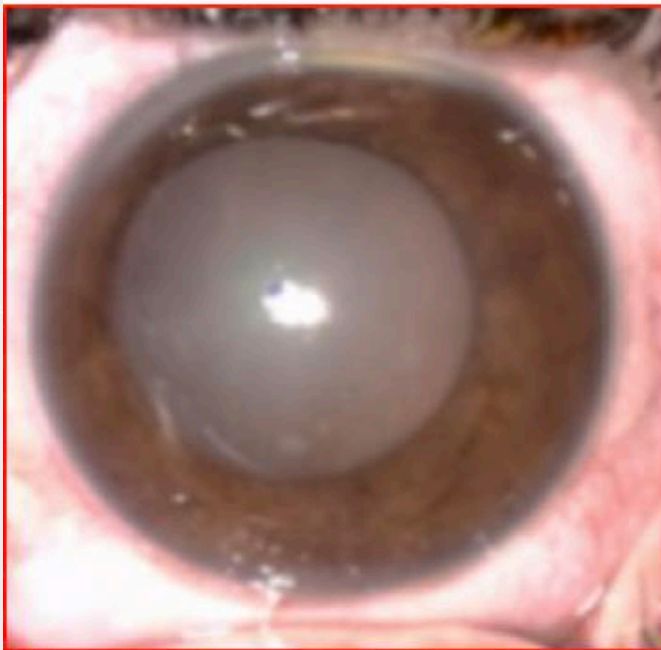
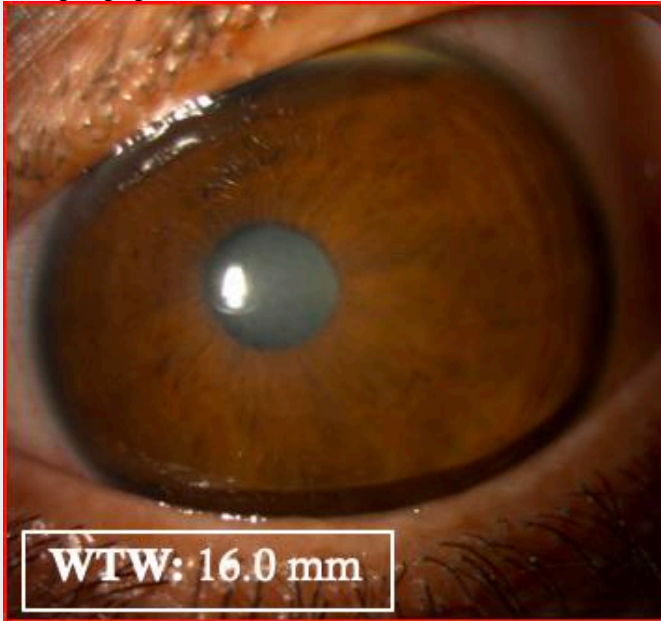
YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: Kırk dört yaş, kadın hasta görmede azalma şikâyetiyle başvurdu. Doğumdan itibaren gözlerde büyüklük olduğunu ve görmede sonradan azalma olduğunu belirtti. Hastanın korneası 16 mm olup en iyi görme keskinliği sırasıyla 0.2 ve 0.1 idi. Otorefraksiyon değerleri -5.0 (-1.25x10) / -4.75 (-1.25x20) idi. Kornea santralinde her iki gözde distrofi izlenirken üst limbusta yakın bilateral arkus lipoidis'i vardı. Bilateral polar katarakt ve iridodonezis mevcuttu. Hastanın ektoptik pupili olup pupil üst nazale yerleşti. Göz içi basıncı ve fundus muayenesi normaldi. Kornea topografisinde santral kornea kalınlıkları 375u olup düzenle bir astigmatizası vardı. Bu olguda pupili merkez alacak şekilde 5 mm'lik bir kapsuloreksis yapıldı. Çünkü optik merkezli bir kapsuloreksis yapılsa lens kenarı pupil alanına denk gelebilirdi. Bu olguda lens star'da hesaplanan IOL ölçümü 14 D olmasına rağmen 16 D bir göz içi lensi tercih edildi. Katarakt ekstraksiyonu sonrasında 3 parçalı göz içi lensi sulkusa 'IOL capture' olacak şekilde yerleştirildi. Hastanın 1,5 yıllık takip sonunda en iyi görme keskinliği +1.0x180 ile tamdı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: On altı mm'lik megalokorneası olan bir olguda bag'e veya sulkusa standart 13.5 mm total uzunluğu olan bir lens yerleştirildiğinde dislokasyon kaçınılmazdır. Bu olguda skleral fiksasyon yapılması -lens santralize yerleşeceği için- lens kenarının ektoptik pupil alanına gelmesine neden olabileceği için uygun değildir. Bu olguda iris kısıpçlı lensler en iyi seçenek olarak durmaktadır. Bizim olgumuzun lensi alacak mali gücü olmadığı için biz 3 parçalı lensi 'IOL capture' yapacak tarzda yerleştirdik. Sonuç olarak megalokornealı olgularda çok derin ön kamara, geniş kapsüller kese, zayıf zonüller, elastik kapsül ve IOL D'sinin hesaplanmasında zorluklar vardır. Bu olgularda 'IOL capture' başarılı bir tedavi seçeneği olarak uygulanabilmektedir.

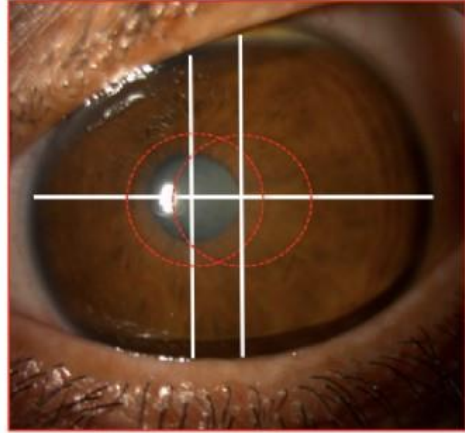
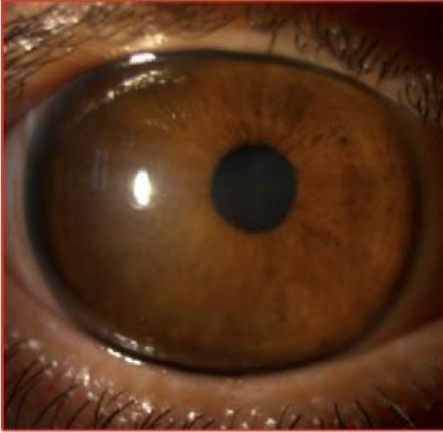
Anahtar Kelimeler: megalokornea, katarakt, ektoptik Pupil

Ektopik pupil



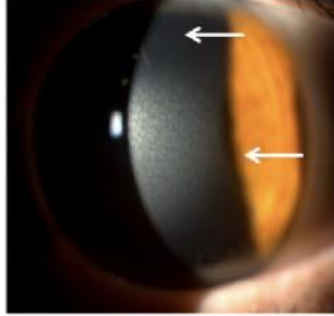
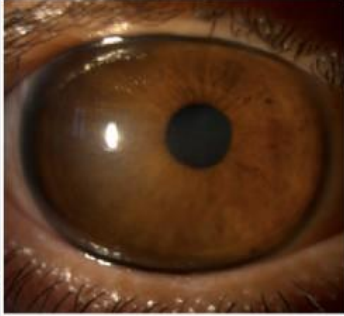
Ektopik pupil

Kapsuloreksis ayarlanması

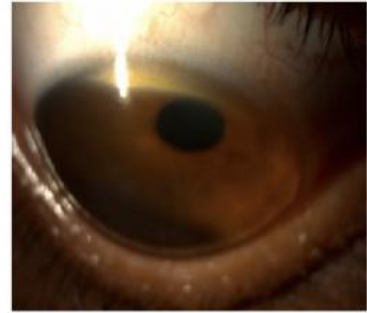


Kapsuloreksis ayarlanması

Kornea santralinde distrofi ve Markus lipoidis

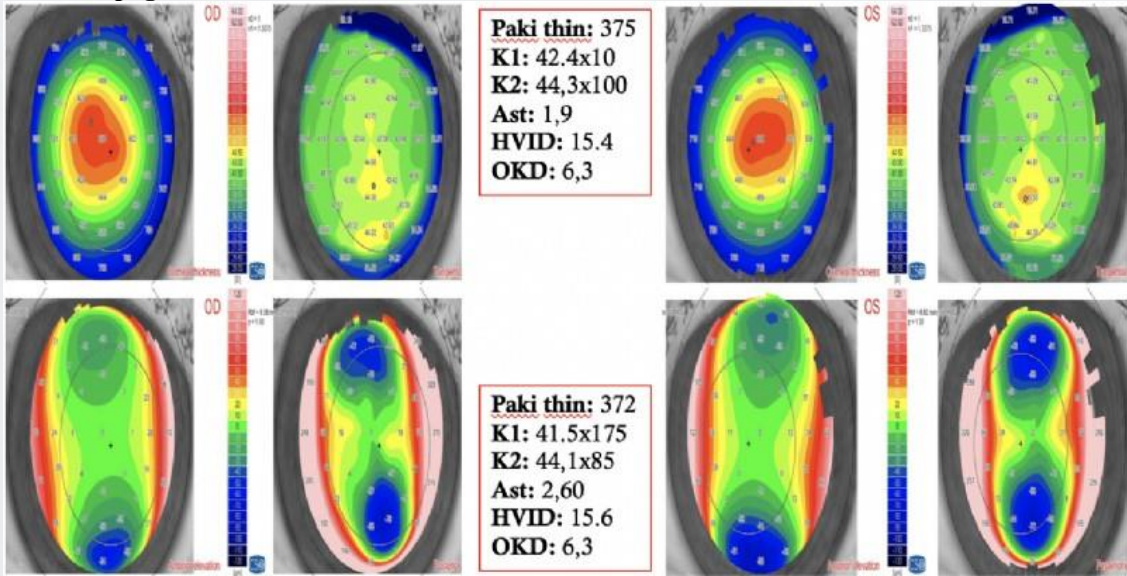


BCVA: 0.2/0.1
OR: -5.0 (-1.25x10) / -4.75 (-1.25x20)
Bio: Bilateral polar katarakt, iridodonezis
GiB: 12/14



Kornea santralinde distrofi ve Markus lipoidis

kornea topografisi



kornea topografisi

Megalokornea



Megalokornea

PS-142 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Juvenil Katarakta Lens Ön Kapsülünün Elektron-Mikroskopik Bulguları

Pınar Bingöl Kızıltunç¹, İrem İnanç², Ferhad Özer¹, Belgin Can², Huban Atilla¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral juvenil kataraktı olup sistemik hastalığı olan ve olmayan iki hastanın lens ön kapsüllerinin elektron-mikroskopi yöntemiyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Sistemik hastalığı olmayan 3 yaşındaki kız hasta ile serebral palsy ve epilepsi tanısı olan 10 yaşındaki erkek hastanın her iki gözünde lens kesafeti saptandı. Fako cerrahisi sırasında ön kapsülötomisi yöntemiyle elde edilen her iki hastaya ait sağ-sol lens ön kapsül dokusu örnekleri Histoloji Ve Embriyoloji Anabilim Dalı laboratuvarında +4 C° de 0.1 M fosfat tamponlu % 2.5' luk glutaraldehitte 2-4 saat süreyle tespit edildikten ve diğer aşamalardan geçirildikten sonra ince kesitler alınarak boyandı ve transmisyon elektron mikroskopunda incelenip görüntüldü.

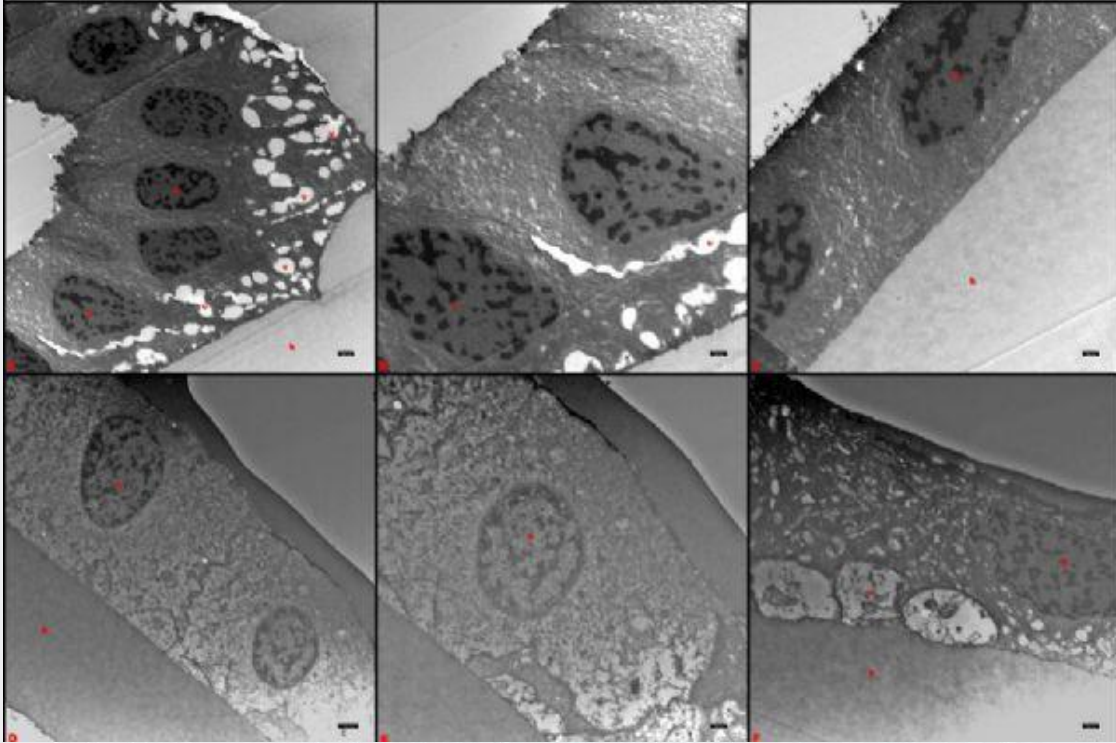
BULGULAR:Bilateral juvenil kataraktı olup sistemik hastalığı olmayan hastanın sağ ve sol göze ait kapsül kesitlerinde normalde de gözlenen ön kapsül epiteli farklı morfolojik yapılarıyla görüldü. Bazı bölgelerde hücreler yassı-oval çekirdekleriyle izlenirken bazı bölgelerde prizmatik-oval uzun eksenlerine paralel görünümdeydi. Prizmatik hücrelerin kapsülle bağlantı yerlerinde vakuolize alanlara daha çok rastlandı. Sol gözde ise epitel hücreleri kübik ve yassı olmak üzere iki farklı görünümdeydi ve hücre içinde yuvarlak vakuoller bulunmaktaydı.

Sistemik hastalığı ve bilateral juvenil kataraktı olan hastada, normal lens yapısından farklı olarak, her iki gözde kapsül altında bulunması gereken epitel yerinde, bağ dokusunun kollajen fibrilleri ve fibroblast benzeri hücreler gözlemlendi. Kollajen fibrillerin düzensiz dağılımı ve fibroblast benzeri hücrelerin sitoplazmalarında vakuol yapıları dikkati çekti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt ile birlikte sistemik hastalığı olan olgumuzda lens epitel yokluğu konjenital yapısal defekt veya eşlik eden sistemik patolojiler nedeniyle dejenerasyon sonucu gelişmiş olabilir. Lens epitel yokluğunun kapsül altı yoğun fibrozis gelişiminde ve katarakt etyopatogeneziinde rol aldığı düşünülmektedir.

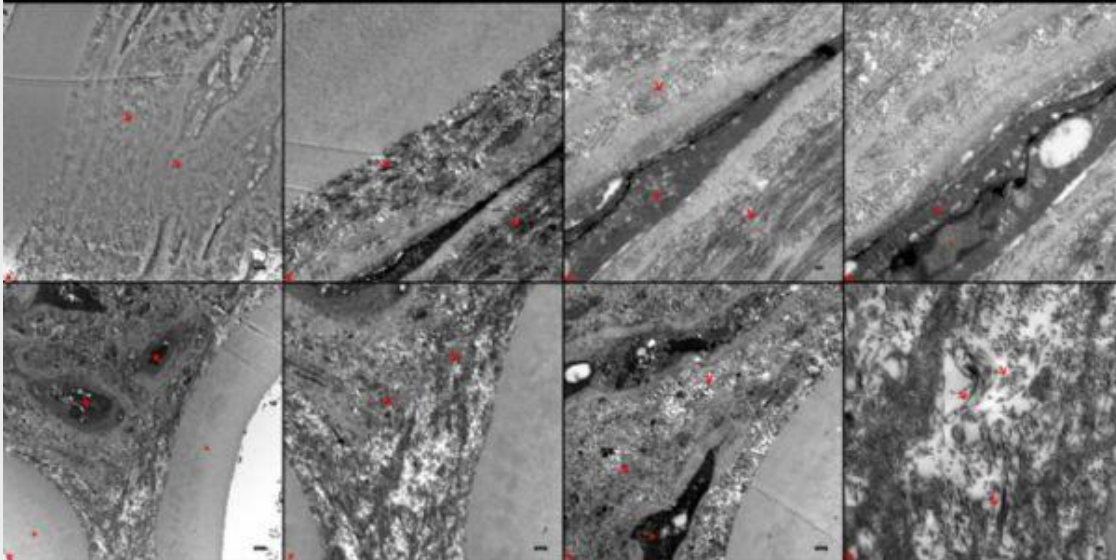
Anahtar Kelimeler: Elektronmikroskopi, Juvenil katarakt, Katarakt cerrahisi, Lens, Ön kapsül,

Resim-1



Bilateral juvenil kataraktı olup sistemik hastalığı olmayan hastanın lens ön kapsül örneklerinin elektron mikroskopi görüntüleri. A-C sağ; D-F sol lens ön kapsül örnekleri. Sağ ve sol ön kapsül örneklerinde yassı-oval ve prizmatik-oval hücre çekirdekleriyle vakuolize alanlar dikkati çekmektedir. ç: çekirdek; v: vakuolize alanlar; k: kapsül

Resim-2



Bilateral juvenil kataraktı olup sistemik hastalığı olan hastanın lens ön kapsül örneklerinin elektron mikroskopi görüntüleri. A-D sağ; E-H sol lens kapsül örnekleri. Sağ ve sol göze ait kapsül örneklerinin altında bulunması gereken epitel yerine bağ dokusunun kollajen fibrilleri ve fibroblast benzeri hücreler dikkati çekmektedir. Oklar: kollajen fibrilleri; yıldız: fibroblast benzeri hücre; f: fibroblast benzeri hücrenin çekirdeği

PS-143 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Çok Yüksek astigmatizmada torik lens uygulamamız

Faruk Öztürk

Hacettepe Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma hikayesi olan ve astigmatizmaları 10.0 Dpt üzerinde olan iki vakada torik göz içi lensi tecrübemizi paylaşmak istedik. Birinci VAKA: Korneaskleral ve arka segment travması geçirmiş bir gözde, arka segment koplikasyonları düzeltildikten sonra görsel rehabilitasyon amacı ile katarakt cerrahisi ve beraberinde astigmatizma düzeltilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Birinci VAKA: Bir sene önce sağ gözüne travma olan hastaya korneaskleral kesi için primer sütürasyon yapılmış, sonrasında vitreus hemorajisi ve maküler hol için vitreoretinal cerrahi uygulanmıştır. Altı ay öncesinde hastanın kataraktı ve yüksek astigmatizması sebebiyle de katarakt ve torik lens implantasyonu planlanmıştır. Ölçümde hesaplanan lens 23.5 Dpt sferik, 15.0 Dpt silindirik olup özel sipariş ile üretimi sağlanmıştır. Hasta katarakt ameliyatı için 6 ay sonra geldiğinde ölçüm tekrar edilmiş ve astigmatizmasının azaldığı 24.5 Dpt sferik, 8.5 Dpt silindirik lensin uygun olduğu gözlenmiştir.

İkinci vaka: Çocukluğunda sol gözünden travma geçiren hastada ölçülen lens sferik değeri 15.0, silindirik değeri 13.0 olup firma stoğundaki 15.5 Dpt sferik, 11.5 Dpt silindirik lens kullanılmıştır.

BULGULAR: Her iki vakada da postoperatif astigmatizmanın belirgin olarak azaldığı, birinci vakanın görmesinin 0.8 ikinci vakanın da 0.7 seviyelerinde olduğu, hastaların memnun olduğu gözlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yüksek diyoptri astigmatizması olan katarakt hastalarında, torik göz içi uygulanması sonucu memnuniyet vericidir. Ülkemizdeki üretici firmanın yüksek diyoptri lensleri stoğunda bulundurması ya da üretmesi önemli bir katkıdır.

Anahtar Kelimeler: yüksek astigmatizma, katarakt, torik lens

Preoperatif ölçümler1

Surgeon Surgeon Target ref. [D] +0.00
VSY Acrya UD 613

Method	IOL [D]	Ref [D]
SRK@/T (1)	+24.50	-0.41
	+24.00	-0.04
	+23.50	+0.32

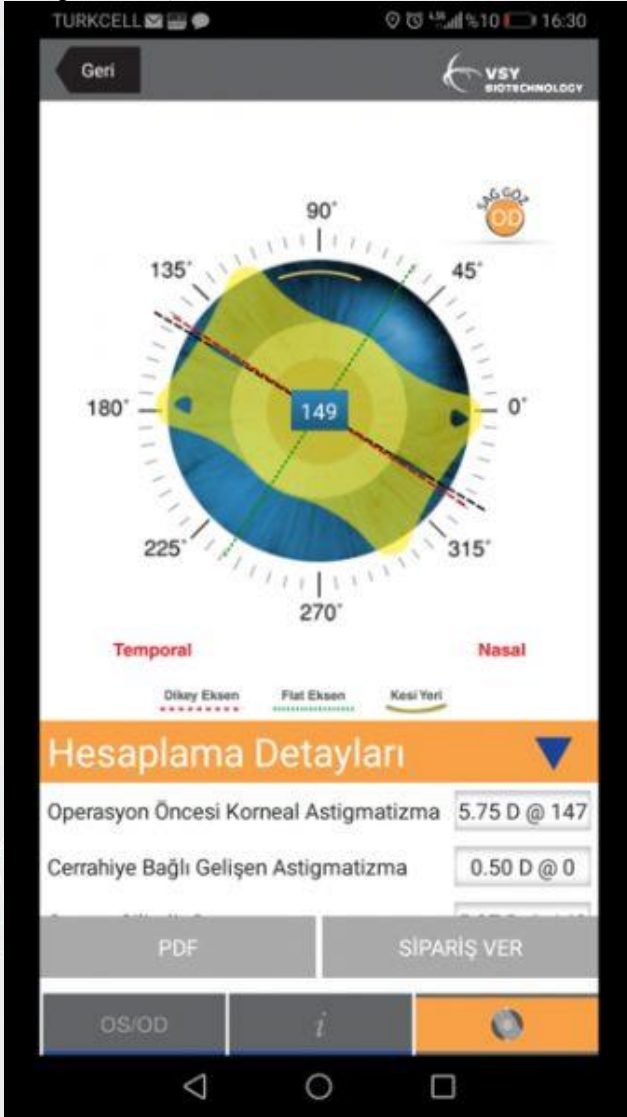
Method	IOL [D]	Ref [D]
Hoffer@ Q (2)	+25.00	-0.34
	+24.50	+0.02
	+24.00	+0.37

Method	IOL [D]	Ref [D]
Holladay 2 (3)	+24.50	-0.31
	+24.00	+0.05
	+23.50	+0.41

Method	IOL [D]	Ref [D]
Haigis suite (4)	+25.00	-0.43
	+24.50	-0.05
	+24.00	+0.32

Analysis Edit Print

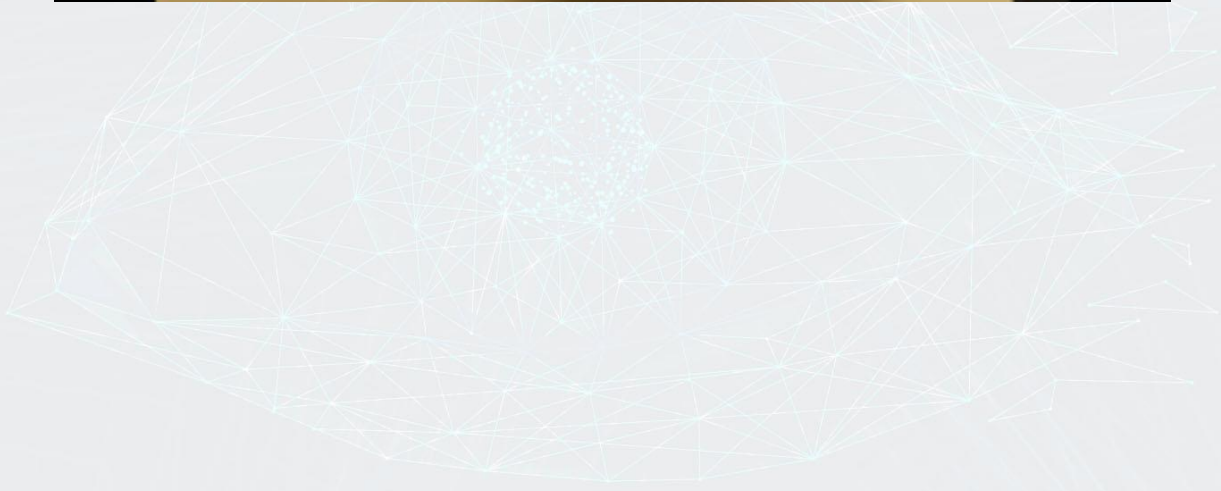
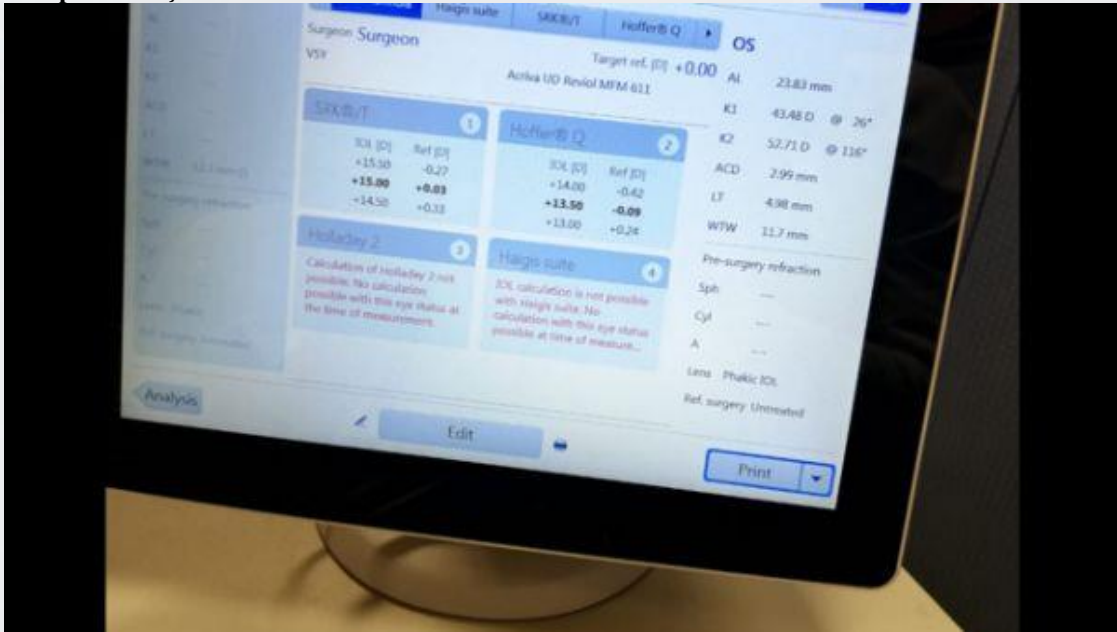
Preoperatif ölçümler2



Preoperatif ölçümler3



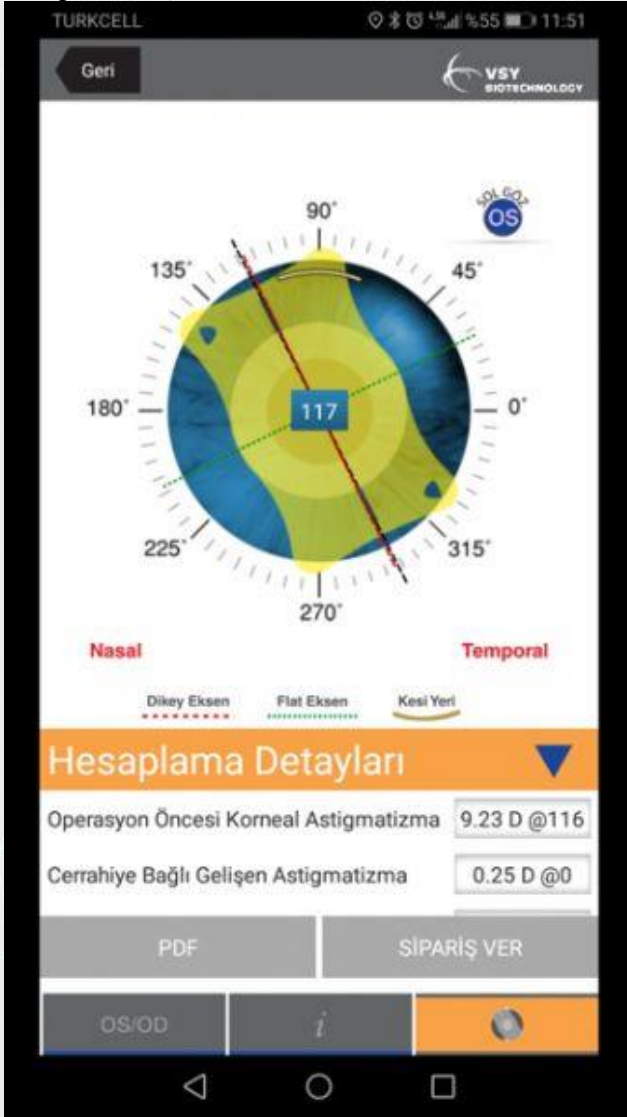
Preoperatif ölçümler4



Preoperatif ölçümler6



Preoperatif ölçümler5



PS-144 [Kontakt Lens]

The Efficacy Of Low Vision Aids With Contact Lenses In Pediatric Population

Ferah Özçelik, Gamze Öztürk Karabulut, Osman Bulut Ocak, Funda Ebru Önmez, Işıl Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BACKGROUND AND AIM:To compare the efficacy of contact lens use with low vision aids (LVA) with the efficacy of spectacle use with low vision aids.

METHODS:Thirty-six pediatric patients with low vision were enrolled in this study between January 2015 and March 2017. The patients were examined for best-corrected visual acuity (BCVA) with spectacles, spectacles with LVA, contact lenses and contact lenses with LVA.

RESULTS:The mean BCVA with spectacles was detected as 1.11 ± 0.25 logMAR and the mean BCVA improved to 0.35 ± 0.13 logMAR with use of spectacles and LVA, which was statistically significant. The mean BCVA with contact lens, which was 0.99 ± 0.22 logMAR, improved to 0.40 ± 0.21 logMAR with contact lens and LVA, which was also significant. There was a statistically significant improvement in BCVA of the patients with contact lenses only when compared to spectacles only. The mean BCVA significantly improved in patients using LVA with contact lenses when compared to LVA with spectacles.

CONCLUSIONS:Contact lens use in pediatric patients with low vision especially with LVA offers better visual acuity, decrease in nystagmus amplitude, wider field of view and comfort.

Keywords: Contact lenses, low vision, contact lenses in children, low vision aids

PS-145 [Kontakt Lens]

Afakik ve refraktif kontakt lensler ile pediatrik optik rehabilitasyonun klinik sonuçları

Duygu Erdem, Mustafa Rigan, Ahmet Tuncer Özmen
Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt, dünya çapındaki görme bozukluklarının önemli bir nedenidir ve tedavi edilebilir çocuk körlüklerinin %5-20'sini oluşturur 1 Başarılı pediatrik katarakt yönetimi erken tanı, erken cerrahi ve uygun optik rehabilitasyona bağlıdır.

Göz içi lens implantasyonu (GİL) hala 2 yaş altındaki çocuklarda sorgulanmaktadır çünkü bu gözler deprivasyon ampliyopisine ve postoperatif komplikasyonlara eğilimlidir.

Katarakt ekstraksiyonundan sonra afakik olan pediatrik hastalar için gözlük veya kontakt lens (CL) düzeltilmesi gerekir. Anizometriye ve anisekoniaya neden olan tek taraflı afaki, gözlükle düzeltmeyi imkansız kılar. Kontakt lensler, özellikle monooküler afakide göz büyüdükçe değiştirilebilirler.

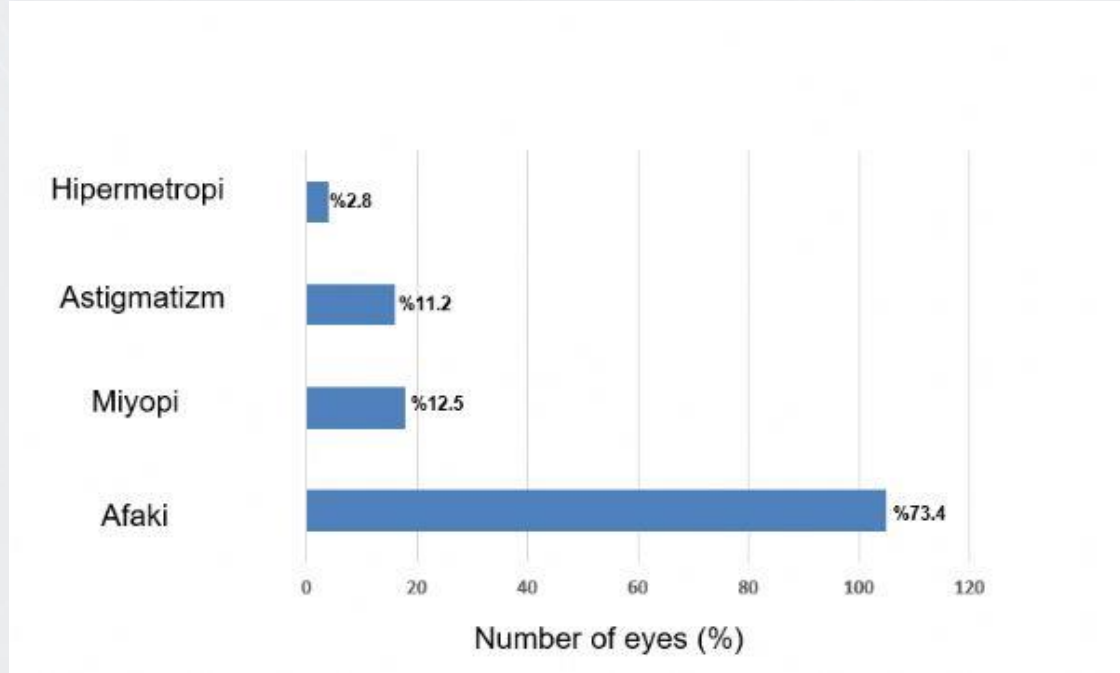
YÖNTEM:Biz afaki ve refraktif bozukluklarda, pediatrik optik rehabilitasyonun klinik sonuçlarını kontakt lens reçete ederek analiz etmeyi amaçladık.

BULGULAR:Afak veya kırılma bozukluğu olan 85 çocuğun 131 gözüne (49 erkek, 36 kadın; ort. Yaş: 25.9 ay) kontakt lenslerle optik rehabilitasyon uygulandı. Hem gözlük hem de kontakt lens görsel sonuçları olan 26 hasta incelendi. Snellen görme keskinlikleri kaydedildi ve LogMar görme keskinliğine çevrildi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Afak gözlerin %3,8'i, 20/39 veya daha yüksek bir son görme keskinliğine ulaşırken, kırılma bozukluğu olan % 50'sinin 20/30 ve 20/20 arasında bir son görme keskinliği vardı. Afakik ve refraktif kontakt lenslerle pediatrik optik rehabilitasyon, takip ve ebeveyn işbirliği ile iyi görsel sonuçlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: kontakt lens, afaki, kırma kusurları

KIRILMA KUSURLARININ DAĞILIMI



KONTAKT LENS UYGULAMASI

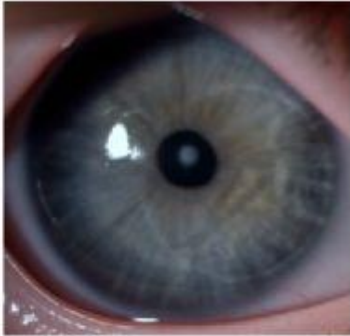


slit-lamp muayenesi



tablo 1

CL: Acuvue oasis
Refraction: -10.0D
Visual Acuity: 6/10

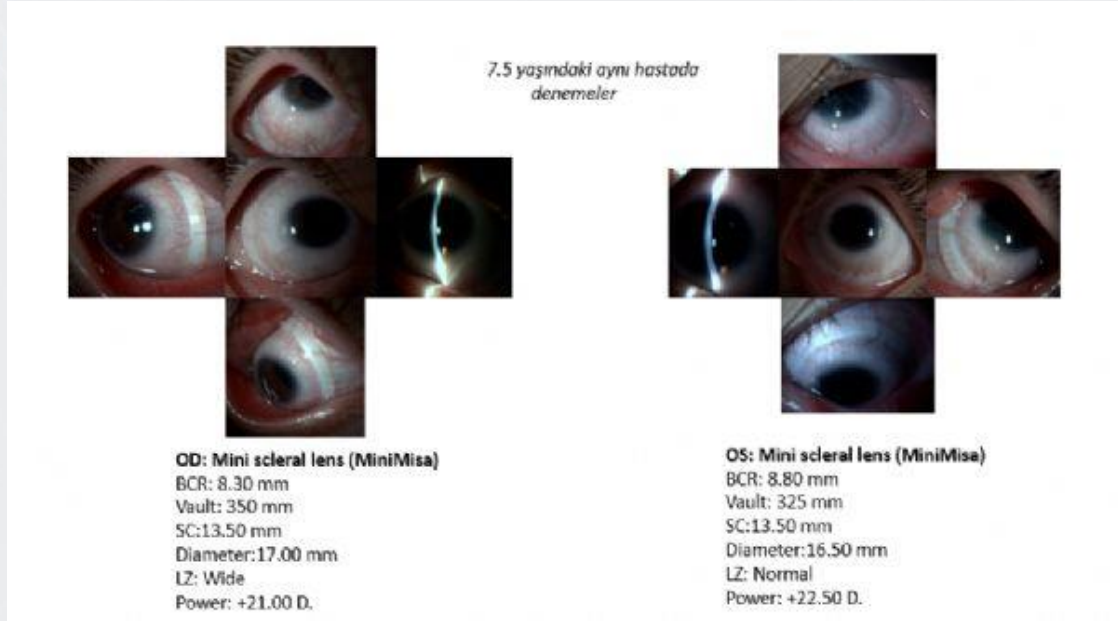


CL: Acuvue oasis for astigmatism
-1.00D -2.75 A 10
7/10



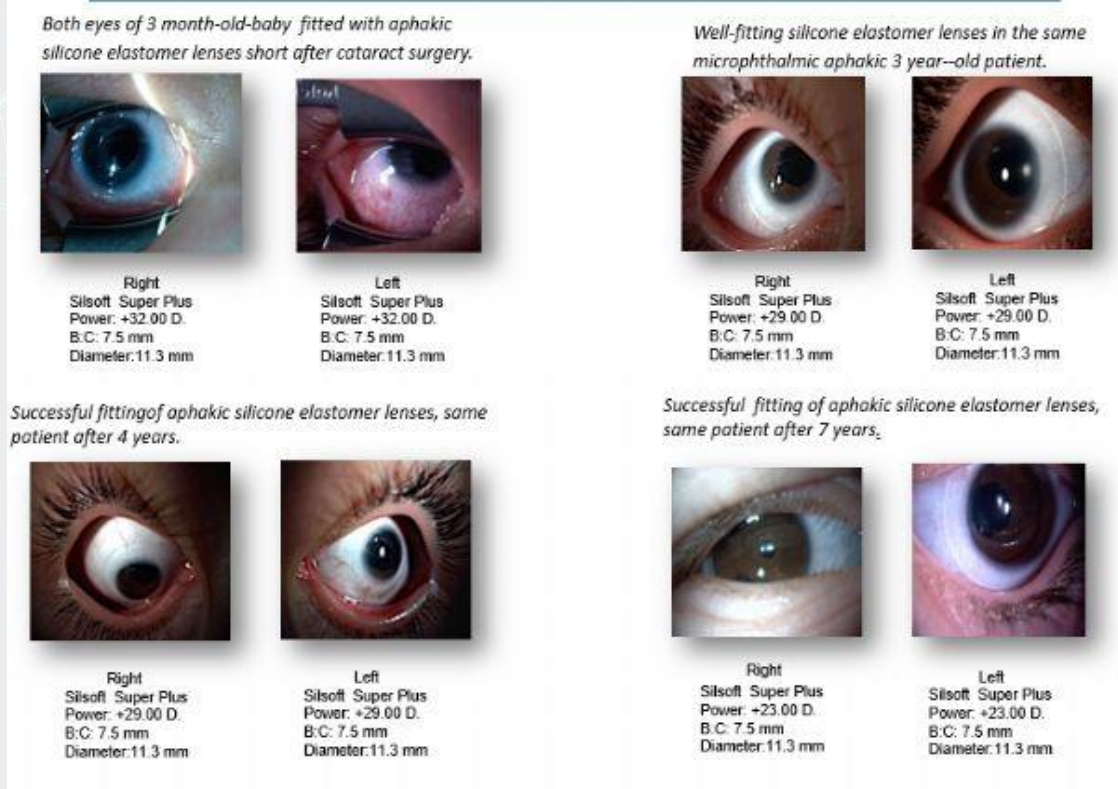
Yüksek miyopi ve astigmatizmaya bağlı anizometropisi ve ön polar kataraktı olan bir hastada kontakt lens uygulaması

tablo 2



Mikroftalmi ve afaki ile takip edilen bir hastada uzun süreli kontakt lens uygulaması

tablo 3



Mikroftalmi ve konjenital katarakt sonrası afaki ile takip edilen hastada uzun süreli kontakt lens uygulaması

PS-146 [Kontakt Lens]

Kontakt Lens Konforsuzluğunda Trehaloz ve Hyaluronik Asid birleşimini içeren suni gözyaşı damlasının etkinliğinin saptanması

Mutlu Acar¹, Neşe Arslan Avarisli¹, Canan Gürdal²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²Dünya Göz Ankara Tunus Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amacımız; kontakt lens(KL) kullanımına bağlı meydana gelen konforsuzluk tablosunun tedavisinde; Trehaloz ve Hyaluronik Asid(THA) suni gözyaşı damlasının etkinliğinin saptanmasıdır.

YÖNTEM:Yumuşak sferik KL kullanan 20'si kadın 12'si erkek yaş ortalaması 23,5±3.9(19-35) olan kontakt lens kuru göz anketine(Contact Lens Dry Eye Questionnaire-8 CLDEQ-8) göre konforsuzluk tespit edilen toplam 32 hasta(10 lotrafilcon-B, 11 senofilcon-A, 11 samfilcon-A) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara KL'lerini bırakmadan ve değiştirmeden günde 2 defa olacak şekilde 3 ay süre ile THA damlasını kullanması istenmiştir. Tüm hastaların; tedavi öncesi ve sonrası; CLDEQ-8, Oküler Yüzey Hastalık İndeksi anketi(OSDI), Gözyaşı Kırılma Zamanı(GYKZ-sn) ve oküler yüzey boyanma(Oxford Şeması) ile oküler yüzeyleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR:CLDEQ-8 tedavi öncesi; 19,63±4,45'den tedavi sonrası 6.19±4,39'a(p:0,0001) ve OSDI; tedavi öncesi 23.32±9,45'den tedavi sonrası 9,92±5.76'a(p:0,0001) düşmüştür. Oküler yüzey boyanma skoru tedavi öncesi 1.78±0,65' den tedavi sonrası 0.63±0.55' e(p: 0,0001) düşmüştür. GYKZ değerlerinin tedavi öncesi: 5,84±2,2 sn' den tedavi sonrası 7,59±1,5'e(p:0,0001) yükselmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DEWS-2 çalıştayında; KL konforsuzluğu iyatrojenik kuru gözün en önemli sebeplerinden biri olarak bildirilmiştir. KL konforsuzluğu KL kullanımını bırakmanın en güçlü sebeplerinden biridir. Literatürde konforsuzluk için başlıca sebep kuruluk olarak bildirilmiştir.

Konforsuzluk için çeşitli suni gözyaşı damlaları kullanılabilir. Biz çalışmamızda oküler yüzeyde kalış süresi yüksek olan THA damlasının etkinliğini değerlendirdik. Bu damla güncel olarak kuru gözün tedavisinde sık kullanılan ajanlardan birisidir. Gerek subjektif konforsuzluk şikayetlerinde gerekse oküler yüzey bulgularında anlamlı düzelme saptadık. Konforsuz KL kullanıcılarının tedavisinde THA damlasının etkin bir rolü olduğunu düşünmekteyiz. Bu tedavi ile KL konforsuzluğunun azaldığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kontakt lens, konfor, kuru göz, trehaloz ve Hyaluronik Asid

PS-147 [Kontakt Lens]

Keratokonusta Korneal Kollajen Crosslinking Sonrası Sert Gaz Geçirgen (RGP) Kontakt Lens Uygulamaları

Yağmur Seda Yeşiltas¹, Orkhan Abbaslı², Ömür Uçakhan Gündüz²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonusta korneal kollajen çapraz bağlama (CXL) öncesi ve sonrasında uygulanan sert gaz geçirgen (RGP) kontakt lenslerin uyum özelliklerinin karşılaştırılması.

YÖNTEM:Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kornea-Kontakt Lens Servisinde Ocak 2007 ile Ekim 2018 arasında CXL öncesi ve sonrası RGP uygulanan 136 keratokonumlu olgunun 219 gözüne ait tıbbi kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Tüm olgularda RGP lens uygulaması öncesi ve sonrası 3.ayda düzeltilmemiş görme keskinliği, gözlükle düzeltilmiş görme keskinliği (CDVA), uygulanan RGP lens parametreleri, kontakt lensle düzeltilmiş görme keskinliği (CL-CDVA), detaylı biyomikroskopik muayene, korneal topografi ve subjektif konfor değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların ortalama yaşı 26.1 ± 5.3 yıl idi. Yüz yirmi altı göze Rose-K kontakt lens, 93 göze Orbiflex kontakt lens uygulandı. CXL öncesinde 179 (%81.7) gözde RGP ile yeterli uyum sağlanırken, 40 (%18.3) gözde RGP başarısızlığı gözlemlendi. RGP uyumlu olan 179 gözün 51'inde (%28.5) CXL sonrası 3.ayda CXL öncesine göre uygulanan RGP temel eğri değerlerinde değişiklik saptandı. Otuz bir (%60.8) gözde temel eğri düzleştirilirken, 21 (%39.2) gözde temel eğri dikleştirildi. RGP uyumlu olan 179 gözün 139'unda (%76) CXL sonrası 3.ayda CXL öncesine göre uygulanan RGP lens gücünde değişim yapıldı. Seksen üç (%61) gözde RGP lens gücü yükseltilirken, 53 (%39) gözde RGP lens gücü düşürüldü. CXL öncesi RGP başarısızlığı gözlenen gözlerin tümünde CXL sonrasında da yeterli uyum izlenemedi. Son kontrolde RGP uyumlu olguların tümü kontakt lens ile elde edilen konforu "çok iyi-mükemmel" olarak değerlendirdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda keratokonusta CXL sonrası objektif ve subjektif RGP toleransında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir. Bununla birlikte CXL sonrası RGP kontakt lens temel eğrisi ve gücünde değişiklikler saptanmıştır. Bu nedenle keratokonumlu olgularda ideal lens uymu için CXL sonrası dönemde RGP uygulaması yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: sert gaz geçirgen kontakt lens, kollajen çapraz bağlama, keratokonus

Tablo 1. Korneal crosslinking öncesi RGP başarısızlığı gözlenen olguların CXL öncesi ve CXL sonrası 3.ayda ortalama topografik keratometri ($K_{düz}$, K_{dik} , K_{ort}) ve görme keskinliği (UDVA, CDVA) değerleri

Korneal Topografi	Preop	3.ay	<i>p</i> değeri
Düz keratometri ($K_{düz}$)(D)	48.4±6.3	48.3±6.3	0.301
Dik keratometri (K_{dik})(D)	53.3±6.2	53.2±6.3	0.232
Ortalama keratometri (K_{ort})(D)	50.6±6.4	50.6±6.1	0.425
UDVA (LogMAR)	0.79±0.39	0.68±0.43	0.001
CDVA (LogMAR)	0.39±0.25	0.28±0.26	0.020

Tablo 2. Korneal crosslinking öncesi ile RGP uyumu elde edilen olguların CXL öncesi ve CXL sonrası 3.ayda ortalama topografik keratometri ($K_{düz}$, K_{dik} , K_{ort}) ve görme keskinliği (UDVA, CDVA, CL-CDVA) değerleri

Korneal Topografi	Preop	3.ay	<i>p</i> değeri
Düz keratometri ($K_{düz}$)(D)	48.4±4.5	48.3±6.3	0.006
Dik keratometri (K_{dik})(D)	52.6±5.1	52.2±5.0	0.027
Ortalama keratometri (K_{ort})(D)	50.3±4.7	50.2±4.8	0.006
UDVA (LogMAR)	0.93±0.45	0.78±0.43	<0.001
CDVA (LogMAR)	0.36±0.27	0.25±0.20	<0.001
CL-CDVA(LogMAR)	0.01±0.05	0.01±0.03	0.325

PS-148 [Kontakt Lens]

İleri Keratokonus Hastalarında Skleral Kontakt Lenslerin Kullanımı İle Korneal Transplantasyon İhtiyacının Azalması ve Skleral Kontakt Lenslerin Kullanımının Faydaları

Refref Yüksel, Prof.dr. Nurşen Yüksel

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri keratokonus hastalarında skleral kontakt lens kullanımının faydaları ve yaptığı değişiklikleri incelemek

YÖNTEM:Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kornea bölümüne 2016-2019 yılları arasında başvuran keratokonus hastaları incelendi. Scheimpflug tomografi ile sagittal kurvatur haritasında maksimum keratometri değeri 65 diyoptri üzerinde olan gözler çalışmaya alındı.

Ambliyopi, mental retardasyon ve eşlik eden görmeyi azaltıcı oküler hastalık dışlama kriterleriydi.

BULGULAR:Skleral kontakt lens kullanan 30 göz çalışmaya dahil edildi. Gözlerin maksimum keratometri değeri 65 diyoptri üzerinde ve en ince kornea kalınlığı ortalama 370.33 ± 60.44 mikrometreydi. 2 göz görmeyi azaltıcı başka oküler hastalık (diyabetik retinopati ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu) nedeni ile, 5 göz de skleral kontakt lense intolerans nedeni ile çalışmadan çıkarıldı. 3 göze görmesi azalması nedeni ile kornea transplantasyonu yapıldı. Geri kalan skleral kontakt lens kullanan 20 göz incelendi. Ortalama takip süresi 36 ± 12.8 ay idi. Takip edilen süre boyunca incelenen tüm gözlerde maksimum keratometri değerindeki değişim ortalama 2.5 ± 1 diyoptri ve en ince kornea kalınlığı değerindeki değişim ortalama 20 ± 15 mikrometreydi. Yani skleral kontakt lens kullanımı süresince keratokonus parametreleri stabil kaldı. Skleral kontakt lens kullanımı sonrası ortalama görme kazanımı snelen eşeline göre 0.5 ± 0.2 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İleri keratokonus nedeni ile incelenen ve skleral kontakt lens kullanan 23 gözün 3'ünde kornea transplantasyonuna gerek duyulmuş, diğer 20 göz skleral kontakt lens ile uzun dönem başarılı bir şekilde tedavi edilmiş, hastalık stabil kalmış ve iyi bir görme kazanımları elde edilmiştir. Skleral kontakt lens kullanımı ileri keratokonus hastalarında kornea transplantasyonu ihtiyacını azaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: ileri keratokonus, skleral kontakt lens, kornea transplantasyonu

PS-149 [Kontakt Lens]

Silikon Hidrojen Kontakt Lens Kullanımının Kornea Morfolojisi Üzerine Etkileri

Onur Polat

Dünyagöz Hastanesi, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Silikon hidrojel kontakt lens kullanan hastalarda, santral kornea kalınlığı (SKK) ve gözyaşı fonksiyonu parametrelerinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:En az altı ay düzenli silikon hidrojel kontakt lens kullanan 40 hastanın 80 gözü ile kontakt lens kullanmayan yaş ve cinsiyet uyumlu 40 sağlıklı bireyin 80 gözü çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunun demografik özellikleri ve hasta grubunun kontakt lens kullanım süreleri kaydedildi. Tüm bireylere refraksiyon, görme keskinliği, göz içi basıncı, ön segment ve fundus muayenesini içeren tam oftalmolojik muayeneye ek olarak pakimetri ile SKK ölçümü yapıldı. Tüm bireylerin SKK, oküler yüzey hastalık indeks skoru (OSDI) ve gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların 22'si bayan (%55), 18'i erkek (%45) idi. Kontrol grubuna 19 bayan (%47.5), 21 erkek (%52.5) dahil edildi. Gruplar arasında cinsiyet açısından farklılık saptanmadı ($p=0.65$). Yaş ortalaması hasta grubunda 23.87 ± 2.52 (20-28) yıl, kontrol grubunda 23.52 ± 2.89 (20-29) yıl idi ($p=0.56$). Kontakt lens kullanım süresi ortalama 14.07 ± 5.82 ay idi. Santral kornea kalınlığı hasta grubunda ortalama 556.05 ± 24.42 μ iken kontrol grubunda 539.57 ± 16.29 μ idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0.001$). İki grup arasında OSDI skoru ve GKZ açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Silikon hidrojel kontakt lens kullanımı, muhtemel mikrotravmaya sekonder adaptif cevap olarak santral kornea kalınlığında artışa neden olmaktadır. Göz yaşı fonksiyonları üzerine etkisi gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Göz yaşı, hidrojel, kontakt lens, santral kornea kalınlığı

PS-150 [Kontakt Lens]

Terapötik kontakt lenslerin mikrobiyolojik incelenmesi

Eyüp Erkan¹, Emine Yeşilyurt Şölen², Seray Aslan Bayhan¹, Hasan Ali Bayhan¹, Murat Serkan Songur¹

¹Bozok Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ VE AMAÇ:Terapötik kontakt lens (TKL) kullanan olgularda kontakt lensleri kontamine eden ajanların türünü ve oranlarını incelemek ve hasta florası ile karşılaştırmak.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışma kapsamında tek taraflı TKL (Acuvue Oasys, Johnson&Johnson) kullanan 17 olgudan alınan kontakt lens materyali ve olguların diğer gözlerinden alınan konjonktival sürüntü örnekleri (kontrol) mikrobiyolojik olarak incelendi. Steril forseps yardımıyla çıkarılan TKL'ler steril tüplere konuldu ve bekletilmeden mikrobiyolojik değerlendirmeye gönderildi. Elde edilen TKL materyalleri ve konjonktival sürüntü örnekleri zenginleştirilmiş besiyerinde inkube edildi ve tespit edilen mikroorganizmaların tanımlaması yapıldı.

BULGULAR:Olguların yaş ortalaması $69,47 \pm 9,4$ yıl ve ortalama TKL kullanım süresi $6,64 \pm 0,9$ gün idi. Toplamda 12 konjonktival sürüntü örneğinde (%70,5) mikroorganizma tespit edilirken, TKL'lerin sadece 2'sinde (%11) bakteriyel kontaminasyon mevcuttu. Üreme tespit edilen konjonktival sürüntülerden 9'unda (%75) polimikrobiyal tutulum mevcuttu ve en sık tespit edilen ajanlar Microcococcus türleri (n=7) ve S. epidermis (n=6) idi. TKL materyalleri üzerinde izole edilen S. haemolyticus (n=1) ve S. hominis (n=1) ajanları hastaların diğer gözlerinden alınan kontrol konjonktival sürüntülerinde de mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Cerrahi sonrası kullanılan TKL'lerin büyük kısmı bakteriyel kontaminasyon göstermemektedir. Ancak düşük oranlarda da olsa hastaların kendi florası TKL'leri kontamine edebilmektedir. Bu nedenle özellikle epitel defektinin eşlik ettiği TKL kullanıcılarının yakın takibi ve antibiyotik profilaksisi akılcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Terapötik kontakt lens, bakteriyel kontaminasyon, mikrobiyoloji.

TKL ve konjonktival ornekleme grubunda ureme

	Toplam	Üreme olan	Üreme olmayan	Üreyen mikroorganizma
TKL takılan göz	17	2 (%11)	15 (%89)	<u>S. haemolyticus</u> / <u>S. hominis</u>
Konjonktival sürüntü alınan göz	17	12(%70,5)	5 (%29,5)	<u>Microcococcus türleri</u> / <u>S. epidermis</u>

TKL materyalleri üzerinde izole edilen mikroorganizmalar

Hasta numarası	Cinsiyet / Yaş	Göz	Mikroorganizma	Kontrol konjonktival sürüntüde aynı mikroorganizma
8	Kadın/83	Sağ	<u>S. haemolyticus</u>	Evet
12	Kadın/77	Sol	<u>S. hominis</u>	Evet

PS-151 [Kontakt Lens]

Kontakt lens kullanan olgularda meibografi sonuçları

Serap Yurttaşer Ocak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Günlük kontakt lens kullanan olgularda kullanım öncesi ve sonrası 1.yıl meibografi sonuçları karşılaştırmak

YÖNTEM:2015 Mart 2018 Aralık tarihleri arasında günlük kontakt lens recete edilen olgulardan kontakt lens kullanım öncesi ve sonrası 1.yıl meibografi analizleri yapılan olguların sonuçları değerlendirildi. (korneal topografi cihazı sirius ile) Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:29 olgu çalışmaya dahil edildi.18 olgu kadın,11 olgu erkekti.Ortalama yaş 25 (18-29) idi.Kontakt lens kullanım öncesi meibografi sonucuna göre gland kaybı oranı %2,9 iken; 1.yılda % 2,3 olarak tesbit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmanın sonuçlarına göre günlük kontakt lens kullanımı meibomian gland kaybına neden olmaz.

Anahtar Kelimeler: kontakt lens,meibomian gland,meibografi

PS-152 [Kornea]

Autologous Serum Treatment in Persistent Corneal Epithelial Defect (PCED) in 48 Hours - A Case Report

Nilay Akagün¹, Pınar Altıaylık Özer², Ali Serhan Gazyağcı¹

¹Private Veni Vidi Eye Health Center Ankara, Turkey

²Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine/ Ufuk University/ Ankara /, Turkey

BACKGROUND AND AIM:Autologous serum drop (ASD) is a safe and efficient treatment option in most of ocular surface diseases. We report a case of a persistent corneal epithelial defect in a patient treated by autologous serum eye drop (ASD)

METHODS:A 28-year-old male patient applied to our clinic with eye pain and blurry vision in his left eye. Best corrected visual acuity (BCVA) was 20/20 in right eye and 20/200 in left eye. Slit lamp examination revealed a central corneal epithelial defect on left eye and the right eye was normal. Corneal epithelial defect appeared after left upper eyelid chalazion surgery and persisted for 2 months without any response to treatment with eyepatching, bandage contact lenses and artificial eyedrops. We started the treatment with autologous serum drop 6 times daily and netilmicin preservative free eyedrop 4 times daily to prevent infection. The eye was left patched for 2 days. Corneal epithelial defect healed after 48 hours. We did not detect a new epithelial defect in the follow up visits.

RESULTS:Corneal epithelial defect healed after 48 hours. We did not detect a new epithelial defect in the follow up visits.

CONCLUSIONS:CONCLUSION: ASD is a quick, safe and effective treatment option in persistent epithelial defect cases.

Keywords: autologous serum drop, persistent corneal epithelial defect, corneal trauma

PS-153 [Kornea]

Autologous Serum Treatment in Persistent Corneal Epithelial Defect (PCED) in 48 hours: A Case Report

Nilay Akagün¹, Pınar Altıaylık Özer², Ali Serhan Gazyağcı¹

¹Private Veni Vidi Eye Health Center Ankara, Turkey

²Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine/ Ufuk University/ Ankara /, Turkey

BACKGROUND AND AIM:Autologous serum drop (ASD) is a safe and efficient treatment option in most of ocular surface diseases. We report a case of a persistent corneal epithelial defect in a patient treated by autologous serum eye drop (ASD)

METHODS:A 28-year-old male patient applied to our clinic with eye pain and blurry vision in his left eye. Best corrected visual acuity (BCVA) was 20/20 in right eye and 20/200 in left eye. Slit lamp examination revealed a central corneal epithelial defect on left eye and the right eye was normal. Corneal epithelial defect appeared after left upper eyelid chalazion surgery and persisted for 2 months without any response to treatment with eyepatching, bandage contact lenses and artificial eyedrops. We started the treatment with autologous serum drop 6 times daily and netilmicin preservative free eyedrop 4 times daily to prevent infection. The eye was left patched for 2 days.

RESULTS:Corneal epithelial defect healed after 48 hours. We did not detect a new epithelial defect in the follow up visits.

CONCLUSIONS:ASD is a quick, safe and effective treatment option in persistent epithelial defect cases.

Keywords: autologous serum, persistent corneal epithelial defect, cornea

PS-154 [Kornea]

Graves Hastalarında Ön Segment Parametreleri

Berkay Akmaz¹, Deniz Kılıç², Soner Güven²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İzmir, Türkiye..

²Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Aktif dönemde olmayan Graves hastalarında olası ön segment parametrelerindeki değişikliklerin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır

YÖNTEM:İzmir Atatürk EAH'de Ocak 2017 Aralık 2018 yılları arasında takipleri olan aktif dönemde olmayan Graves tanılı hastalar dâhil edildi.Oküler hastalığı olan veya oküler cerrahi öyküsü olanlar ve ek sistemik hastalığı olanlar dışlandı.Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu seçildi.Hastalara detaylı oftalmik muayene yapıldı,ön segment parametreleri Sirius cihazı ile kaydedildi.White-to-white (WTW),tepe kornea kalınlığı(TKK),en ince kornea kalınlığı(EİKK),ön

kamara derinliği(ÖKD),ön kamara hacmi(ÖKH),iridokorneal açısı (İKA),korneal hacim(KH) ve keratometri(K1, K2, Kort) değerleri kaydedildi.Bulgular iki grup açısından analiz edildi.

BULGULAR:62 Graves hastası ile 45 sağlıklı birey alındı.İki grup yaş ortalaması açısından

benzerdi($p=0.863$).Ort. WTW Graves hastalarında 11.83 mm iken kontrol grubunda 11.87

mm idi($p=0.815$).Hasta grubunda $TKK 547.76\pm 4.66 \mu m$,sağlıklı bireylerde $543,83\pm 3.97 \mu m$

idi($p=0.285$).EİKK Graveslilerde $585.26\pm 7.09 \mu m$, kontrol grubunda ise $570.53\pm 5.49 \mu m$

idi($p=0.522$).ÖKD hasta grubunda 3.33 ± 0.04 mm, kontrol grubunda 3.45 ± 0.05 mm

bulundu($p=0.102$).Graves grubunda ÖKH 139.74 ± 4.33 mm³ iken kontrol grubunda 147.28 ± 5.16 mm³

idi($p=0.275$).İKA Graves grubunda $39.63\pm 0.90^\circ$ iken kontrol grubunda $41.52\pm 1.13^\circ$

idi($p=0.114$).Graveslilerde ort KH $58,90\pm 0.57$ mm³,kontrollerde ise $58,80\pm 0.87$ mm³ olduğu

izlendi($p=0.566$).Sırasıyla K1, K2 ve Kort hasta grubunda 43.60, 44.60 ve 44.09 dioptri,kontrol

grubunda sırasıyla 43.13,44.40 ve 43.75 bulundu($p=0.137$, $p=0.405$, $p=0.447$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sirius ön segment parametrelerinin inaktif Graves hastalarında normal

popülasyonla benzer sonuçlar verdiği gösterilmiştir.Graveslilerde katarakt cerrahisi gibi ön segment

analizi gerektiren durumlarda hastalığın inaktif döneminin beklenmesinin yararlı olacağını

düşünmekteyiz.Aktif dönem ön segment parametrelerine ışık tutabilmesi amacıyla çalışmamız pilot

çalışma olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Graves, Ön segment Parametreleri, Sirius

PS-155 [Kornea]

Alkali yaralanma sonrası gelişen limbal kök hücre yetmezliğinde ardışık sektöryel konjonktival epitelyektomi

Pınar Kösekahya¹, Mustafa Koç¹, Cemile Üçgül Atılgan¹, Mehtap Çağlayan²

¹Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Alkali yaralanma sonrası gelişen limbal kök hücre yetmezliğinde ardışık sektöryel konjonktival epitelyektominin yerini bir olgu ile sunmak

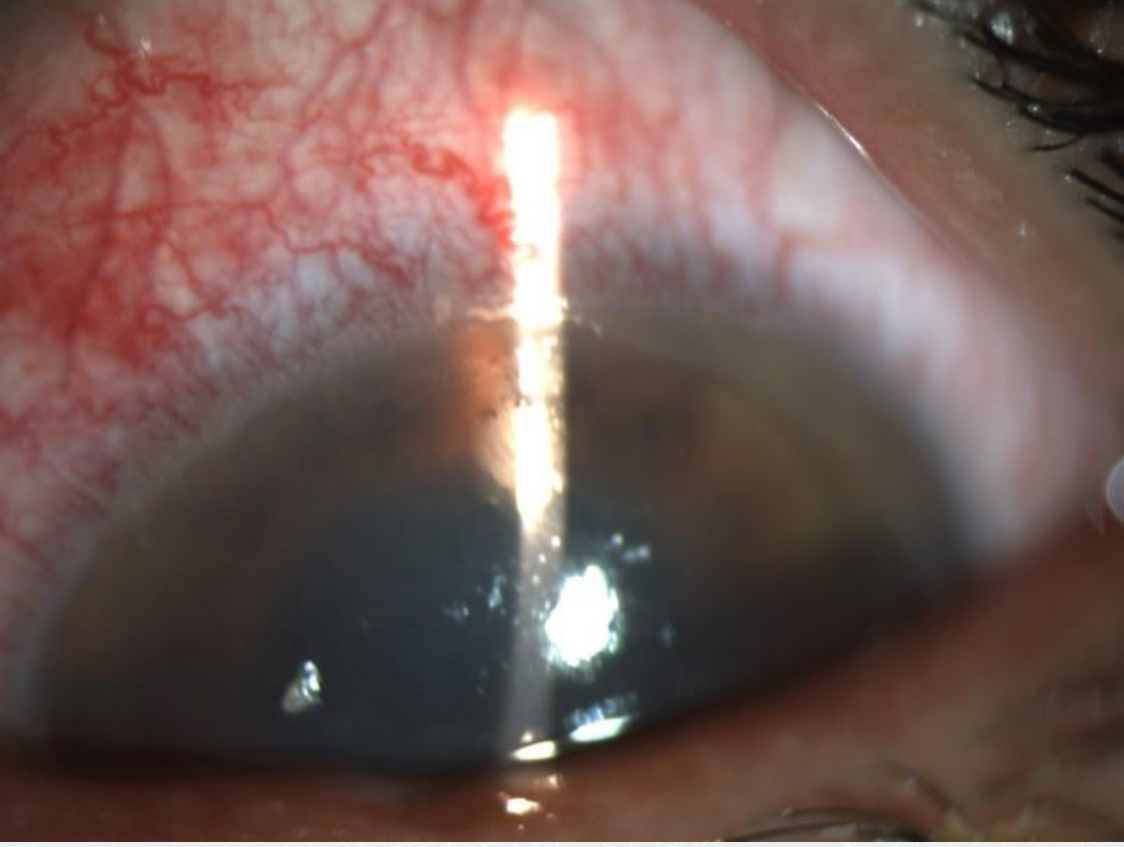
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Kırk beş yaşında erkek hasta acil servisimize her iki gözüne kireç kaçması nedeni ile başvurdu. Gözler alt ve üst kapaklar çevirilerek bol sıvı ile yıkandı. Biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde total korneal ve konjonktival epitel kaybı, sol gözde kornea ve konjoktiva epitelinin yarısından fazlasında kayıp görüldü. Roper-Hall sınıflamasında sağ gözde evre 2, sol gözde evre 1 etkilenme olduğu görüldü. Tedavisi prezervansız topikal steroid günde 6 kez, prezervansız topikal suni gözyaşı günde 8 kez, oral tetrasiklin 100 mg günde 2 kez, oral C vitamini 1000 mg günde 1 kez, topikal antibiyotik damla günde 5 kez, sikloplejik damla günde 2 kez, semblefaron masajı günde 2 kez olarak düzenlendi. Sol gözün epitelizasyonu 5 günde tamamlandı, görme keskinliği 1.0 ölçüldü. Sağ gözün epitelizasyonunun gecikmesi üzerine korneal neovaskülarizasyonu engellemek için topikal bevacizumab 2.5 mg/ml günde 5 kez başlandı. Kornea yüzeyinin tamamen epitel ile örtülmesi 14. günde gerçekleşti. Hastanın görme keskinliği 0.4 düzeyinde idi, neovaskülarizasyon yoktu, kornea boyandığında yüzeydeki epitelin konjonktiva tipi boyanma özellikleri gösterdiği görüldü. Bu aşamada sağ göze ardışık sektöryel konjonktival epitelyektomi uygulanmasına karar verildi. 2-3 gün aralıklarla epitel floreseinle boyandı, kobalt mavisi ışığı altında konjonktiva tipi boyanma gösteren epitel kazınarak uzaklaştırıldı. 1.5 ayın sonunda kornea merkezi kornea epiteliyle kaplıydı, konjonktival epitel alt nazal yarıya gerilemişti. 2.5 ayın sonunda tüm korneanın korneal epitle kaplı olduğu, görme keskinliğinin 1.0'a ulaştığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea epiteli küçük bir alanda dahi varsa, ardışık sektöryel konjonktival epitelyektominin özellikle neovaskülarizasyon gelişmeden uygulanması sağlıklı korneal yüzey oluşumunu daha invaziv yöntemlere gerek kalmaksızın sağlayabilir.

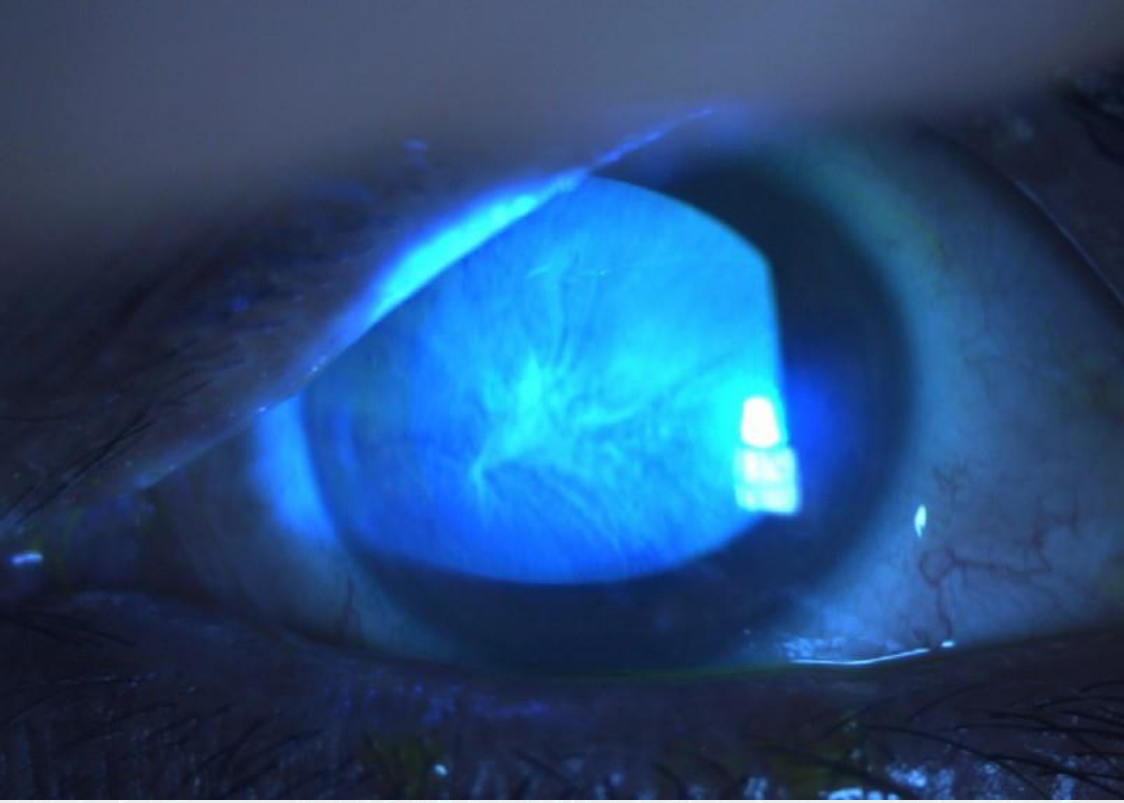
Anahtar Kelimeler: Alkali yaralanma, ardışık sektöryel konjonktival epitelyektomi, limbal kök hücre yetmezliği

Şekil 1



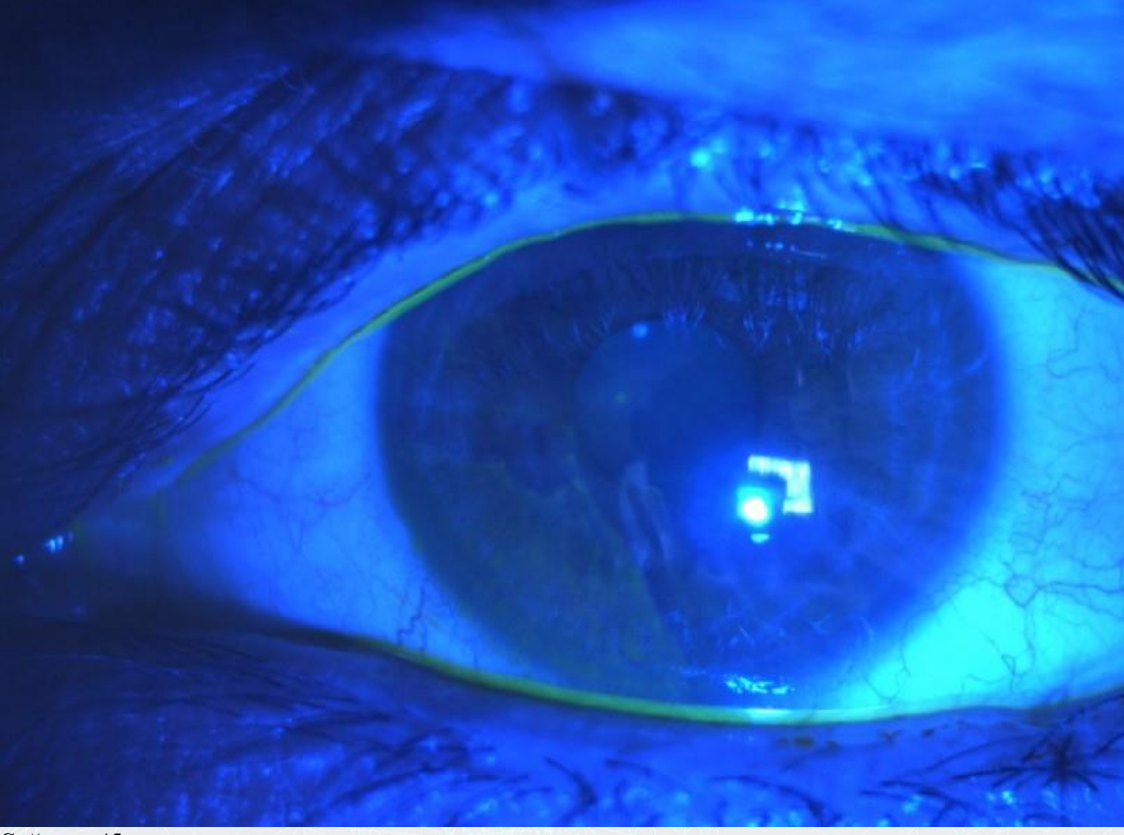
Sağ göz-ilk görünümü

Şekil 2



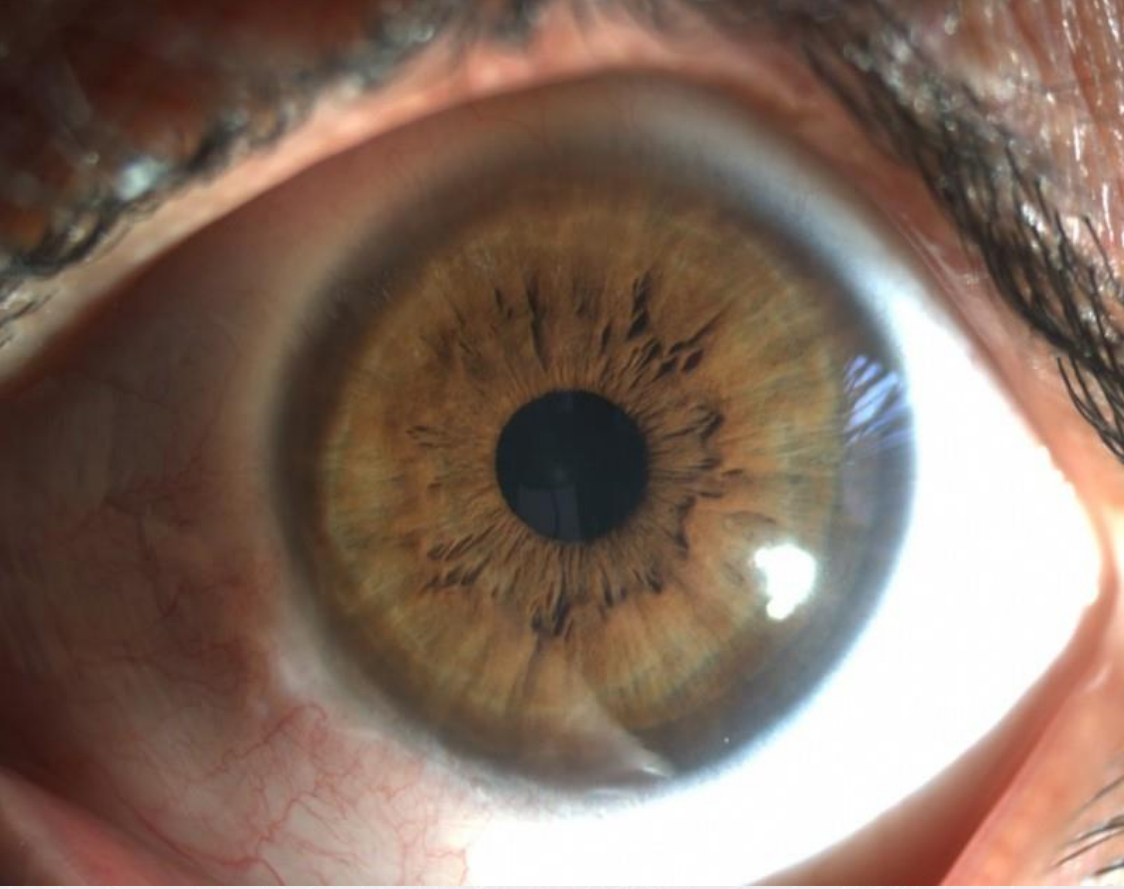
Sağ göz-14.gün

Şekil 3



Sağ göz-45.gün

Şekil 4



Sağ göz-80.gün görünümü

PS-156 [Kornea]

Keratokonus Hastalarında Topikal Sikloplejatin Ön Segment Parametreleri Üzerine Etkisi

Ahmet Kırgız¹, Sevil Karaman Erdur², Semih Çakmak¹, Funda Dikkaya², Rukiye Aydın¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Sikloplejinin sağlıklı gözlerde refraktif parametreler, kornea ve ön segment parametreleri üzerine etkileri bilinmektedir. Biz de çalışmamızda sikloplejinin keratokonus ve forme fruste keratokonuslu gözlerde ön segment parametreleri üzerine etkisini kornea topografisi ile değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışma kapsamında 40 keratokonus (Grup 1), 40 forme fruste keratokonus (Grup 2) ve 40 sağlıklı olgunun (Grup 3) birer gözü prospektif olarak değerlendirildi. Siklopleji öncesi ve sonrasında Sirius topografi cihazı ile düz keratometri (K) değeri (K1), dik K değeri (K2), ortalama K değeri (Kort), maksimum K değeri (Kmax), korneal astigmatizma değeri, ön kamara derinliği (ÖKD), ön simetri indeksi, arka simetri indeksi, en ince korneal kalınlık, merkezi kornea kalınlığı ve kornea volümü değerleri ölçüldü. Sonuçlar tek yönlü varyans analizi testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Yaş ortalaması grup 1’de 24±6 yıl; grup 2’de 26±4 yıl; grup 3’te 26±6 yıl idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$). Grup 1’de siklopleji öncesi ortalama K1 değeri 45,54±2,43 D iken siklopleji sonrasında 45,46±2,48 D idi ($p=0,044$). Grup 2 ve 3’te siklopleji sonrasında K1 değerinde anlamlı bir değişiklik bulunmadı ($p = 0,275$, $p = 0,371$, sırasıyla). Her üç grupta da siklopleji sonrasında K2 ve Kort değerlerinde anlamlı bir değişim izlenmedi ($p > 0,05$). Kmax değerlerinde siklopleji sonrasında Grup 1’de anlamlı azalma olurken ($p=0,001$), Grup 2 ve Grup 3’te anlamlı değişiklik izlenmedi ($p = 0,087$, $p = 0,241$, sırasıyla). Üç grupta da siklopleji sonrasında ÖKD’de istatistiksel anlamlı artış izlendi ($p= 0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Siklopleji sadece belirgin keratokonus hastalarında korneada düzleşmeye neden olurken, tüm gruplarda ÖKD’de artışa yol açmaktadır. Keratokonus hastalarının refraksiyon muayenesinde, kontakt lens ve fakik intraoküler lens uygulamalarında bu bilgi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, kornea, korneal topografi, ön kamara, sikloplejat

Tablo 1

Tablo 1: Keratokonus grubunda siklopleji öncesi ve sonrasında topografik değerler			
Değişkenler	Siklopleji öncesi	Siklopleji sonrası	P* değeri
	(n=40 göz)	(n=40 göz)	
	Ort±SS	Ort±SS	
K1 (D)	45,54 ± 2,43	45,46 ± 2,48	0,044**
K2 (D)	48,74 ± 2,67	48,65 ± 2,59	0,123
Kort (D)	47,08 ± 2,47	46,99 ± 2,46	0,058
Sferik Eşdeğer (D)	-5,45 ± 1,48	-3,88 ± 1,99	0,001**
Silindirik (D)	-3,20 ± 1,26	-3,19 ± 1,16	0,760
Kmaks (D)	54,63 ± 3,91	54,28 ± 3,84	0,001**
ÖKD (mm)	3,78 ± 0,31	3,91 ± 0,27	0,001**
ÖSi (D)	5,96 ± 2,71	5,95 ± 2,81	0,895
Asi (D)	1,54 ± 0,62	1,56 ± 0,61	0,170
EİKK (µm)	454,68 ± 26,25	456,62 ± 25,78	0,028**
MKK (µm)	470,38 ± 27,69	473,35 ± 27,57	0,016**
Kornea Volümü (µm)	54,52 ± 2,90	54,84 ± 2,21	0,205

Ort±SS: Ortalama± Standart Sapma, K1: Düz keratometri, K2: Dik keratometri, Kort: Ortalama Keratometri, Kmaks: Maksimum keratometri, ÖKD: Ön kamara derinliği, ÖSi: Ön simetri indeksi, Asi: Arka simetri indeksi, EİKK: En ince kornea kalınlığı, MKK: Merkezi kornea kalınlığı, D:Diyoptri, ** İstatistiksel olarak anlamlı

*Eşleştirilmiş Örneklem t testi

Tablo 2**Tablo 2: Forme fruste keratokonus grubunda siklopleji öncesi ve sonrasında topografik değerler**

Değişkenler	Siklopleji öncesi (n=40 göz) Ort±SS	Siklopleji sonrası (n=40 göz) Ort±SS	P* değeri
K1 (D)	42,67 ± 1,59	42,70 ± 1,61	0,275
K2 (D)	44,87 ± 1,73	44,90 ± 1,79	0,518
Kort (D)	43,72 ± 1,55	43,75 ± 1,60	0,174
Sferik Eşdeğer (D)	-2,40 ± 1,44	-1,18 ± 1,08	0,001**
Silindirik (D)	-2,22 ± 1,32	-2,24 ± 1,30	0,498
Kmaks (D)	47,38 ± 2,29	47,30 ± 2,41	0,087
ÖKD (mm)	3,65 ± 0,38	3,80 ± 0,32	0,001**
ÖSi (D)	1,85 ± 0,64	1,83 ± 0,71	0,502
Asi (D)	0,57 ± 0,24	0,58 ± 0,27	0,127
EİKK (µm)	489,70 ± 23,50	491,15 ± 24,48	0,119
MKK (µm)	505,40 ± 24,86	506,15 ± 25,74	0,598
Kornea Volümü (µm)	55,26 ± 3,81	55,40 ± 3,85	0,253

Ort±SS: Ortalama± Standart Sapma, K1: Düz keratometri, K2: Dik keratometri, Kort: Ortalama Keratometri, Kmaks: Maksimum keratometri, ÖKD: Ön kamara derinliği, ÖSi: Ön simetri endeksi, Asi: Arka simetri endeksi, EİKK: En ince kornea kalınlığı, MKK: Merkezi kornea kalınlığı, D:Diyoptri, ** İstatistiksel olarak anlamlı

*Eşleştirilmiş Örneklem t testi

Tablo 3

Tablo 3: Kontrol grubunda siklopleji öncesi ve sonrasında topografik değerler.			
Değişkenler	Siklopleji öncesi	Siklopleji sonrası	P* değeri
	(n=40 göz)	(n=40 göz)	
	Ort±SS	Ort±SS	
K1 (D)	42,67 ± 1,46	42,76 ± 1,41	0,371
K2 (D)	43,96 ± 1,20	43,98 ± 1,20	0,770
Kort (D)	43,34 ± 1,26	43,35 ± 1,22	0,794
Sferik Eşdeğer (D)	-1,78 ± 0,78	+0,14 ± 0,88	0,001**
Silindirik (D)	-1,22 ± 0,96	-1,22 ± 0,98	0,915
Kmaks (D)	44,82 ± 1,31	44,99 ± 1,40	0,241
ÖKD (mm)	3,31 ± 0,24	3,37 ± 0,24	0,001**
ÖSi (D)	0,19 ± 0,35	0,20 ± 0,39	0,655
Asi (D)	0,03 ± 0,10	0,02 ± 0,10	0,865
EİKK (mµ)	548,75 ± 36,05	549,92 ± 36,01	0,198
MKK (mµ)	552,05 ± 35,32	552,70 ± 35,50	0,493
Kornea Volümü (mµ)	59,72 ± 3,36	59,75 ± 3,74	0,324

Ort±SS: Ortalama± Standart Sapma, K1: Düz keratometri, K2: Dik keratometri, Kort: Ortalama Keratometri, Kmaks: Maksimum keratometri, ÖKD: Ön kamara derinliği, ÖSi: Ön simetri endeksi, Asi: Arka simetri endeksi, EİKK: En ince kornea kalınlığı, MKK: Merkezi kornea kalınlığı, D:Diyoptri, ** İstatistiksel olarak anlamlı

*Eşleştirilmiş Örneklem t testi

PS-157 [Kornea]

Katarakt cerrahisi sonrası prezervanlı ve prezervansız medikal tedavilerin oküler yüzey üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Meydan Turan

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları kliniği, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru gözü olmayan hastalarda, komplikasyonsuz Fakoemülsifikasyon (Fako) ameliyatı yapılan hastalarda medikal tedavinin oküler yüzeye etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM:Çalışmaya 70 hasta dahil edildi. Hastaların ameliyat edilecek gözüne 1 gün önce günde 3x1 damla topikal diklofenak %0.1 damlatıldı. Topikal anestezi sonrası povidon iyot %5 ile oküler yüzey yıkandı. Ameliyat süresi kaydedildi. Ameliyat sonrası moksifloksasin 8x1 1 hafta(hf) ve steroid ilk hf. 8x1 başlayıp her hf. ikişer damla azaltılarak deksametazon sodyum fosfat (Dexasine (Dx) veya Dexasine SE(DxSE)) tedavisi 4 hf. uygulandı. Steroid kullanımına göre 2 gruba ayrıldı. 35 olguya Dx damla, 35 olguya DxSE reçete edildi. Schirmer I testi, BUT Skoru, Kornea ve konjonktiva boyanması (KKB), Santral kornea kalınlığı (SKK) ameliyat öncesi ve sonrası sırasıyla 1.hafta, 1.ay, 3.ayda değerlendirildi. Grup1A, DxSE damlatılan (n:35 olgu), Grup1B, DxSE damlatılan hastaların diğer gözü, Grup2A, Dx damlatılan (n: 35 olgu), Grup2B, Dx damlatılan hastaların diğer gözü şeklinde tanımlandı. İstatistiksel incelemede independent t test ve paired- t test kullanıldı, p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Gruplar arasında yaşa ve fako süresine bağlı anlamlı fark görülmedi. Grup 1A ve 1B karşılaştırıldığında sadece Schirmer I, BUT skorunda 1 hf.da anlamlı fark görülmüş, Schirmer I, BUT, KKB arasında 1 ay ve 3 ayda anlamlı fark görülmemiştir. SKK'da 1 hf.,1 ayda anlamlı fark görüldü ve 3 ayda anlamlı fark görülmedi. Grup 2A ve 2B karşılaştırıldığında Schirmer I, BUT, SKK ve KKB arasında 1 hf. ve 1 ayda anlamlı fark görüldü, 3 ayda anlamlı fark olmadığı görüldü. Grup 1A ve 2A karşılaştırıldığında Schirmer I, BUT skoru, SKK ve KKB arasında 1hf. ve 1 ayda anlamlı fark var iken 3. Ayda anlamlı fark görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kuru gözü olmayan hastalarda, Fako ameliyatı esnasında uygulanan povidon iyot ve ameliyat öncesinde ve sonrasında kullanılan damlaların içerdiği prezervanlara bağlı olarak ilk 3 aya kadar oküler yüzeyde kuru göz testlerinde bozulma olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon,Katarakt, Schirmer I, BUT, Santral kornea kalınlığı, Kornea boyanması

PS-158 [Kornea]

Mevsimsel Alerjik Konjonktivit Tedavisinde Loteprednol Etabonatın Kornea ve Gözyaşı Film tabakası Üzerine Kısa Dönem Etkileri: Ön Segment OCT Çalışması

Merve Bayrambaş, Volkan Yeter

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjonktivanın polenler,hayvan tüyleri ve diğer çevresel antijenlere karşı iltihabi bir cevabı olan alerjik konjonktivit,toplumun % 15-40'ını etkiler.Vakaların yarısından fazlası,mevsimsel veya aralıklı alerjik konjonktivit olarak sınıflandırılır.Akut başlangıçlı,kaşınma,sulanma,yanma şikayetleri ile birlikte bilateral konjonktival kemozis ve ejeksiyon, kapaklarda ödem görülür.Kornea tutulumu nadirdir,ılımlı punktat epitelyal keratit gelişebilir.Çalışmamızda,mevsimsel alerjik konjonktivitli hastalarda, optik koherens tomografi ile loteprednole asetatin kornea ve gözyaşı filmi üzerindeki kısa dönem etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Mevsimsel alerjik konjonktivitli 26 bireyin sağ gözleri değerlendirildi.Başlangıçta santral,en ince ve periferik kornea kalınlıkları,santral korneal epitel kalınlığı ve alt ve üst gözyaşı menisküs hacmi Fourier-Domain OCT ile ölçüldü. % 0.5 Loteprednol etabonatın topikal kullanımından bir hafta sonra ölçümler tekrar yapıldı.İstatistiksel analiz için Bağımlı Örneklem T-Test kullanıldı.

BULGULAR:Santral kornea,en ince kornea kalınlığı ve santral kornea epitelinin ortalama kalınlığının başlangıç değerleri sırası ile;528.19±34.47µm, 520.15±33.54µm,and 63.64±5.44µm.Bir hafta sonraki ölçümler sırası ile;526.31±33.37 µm,519.23±32.03 µm,and 64.68±5.30µm.Alt ve üst menisküsün ortalama başlangıç hacmi sırası ile 0.016 ± 0.006mm²,0.024 ± 0.020mm² ve bir hafta sonra 0.017 ± 0.008 mm², 0.017 ± 0.010mm².Santral kornea kalınlığının başlangıç ve tedavi sonrası değeri arasındaki fark anlamlı bulundu(P=0.03).Hiç bir hastada intraokuler basınç yüksekliği görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Loteprednole etabonate mevsimsel alerjik konjonktivit için etkili bir seçenektir. Kornea epitel kalınlığında anlamlı bir değişiklik olmamasına rağmen,santral kornea kalınlığının azalıyor olmasında göz yaşı film tabakasındaki incelmeyi etkili olabileceği düşünülmektedir.Menisküs hacminin ölçümü,göz yaşı film tabakasını değerlendirmek için kullanılabilecek yöntemlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Mevsimsel Alerjik Konjonktivit, Loteprednol Etabonat,Ön segment OCT, Gözyaşı Film Tabakası

PS-159 [Kornea]

Böbrek Transplantasyonlu Hastada Gelişen Geografik Herpetik Keratit: Olgu Sunumu

İpek Çıkmazkara, Berna Yüce, Hakan Öztürk, Sıla Doğan
SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Geografik herpetik keratit gelişen böbrek transplantasyonlu bir olguyu sunmak.

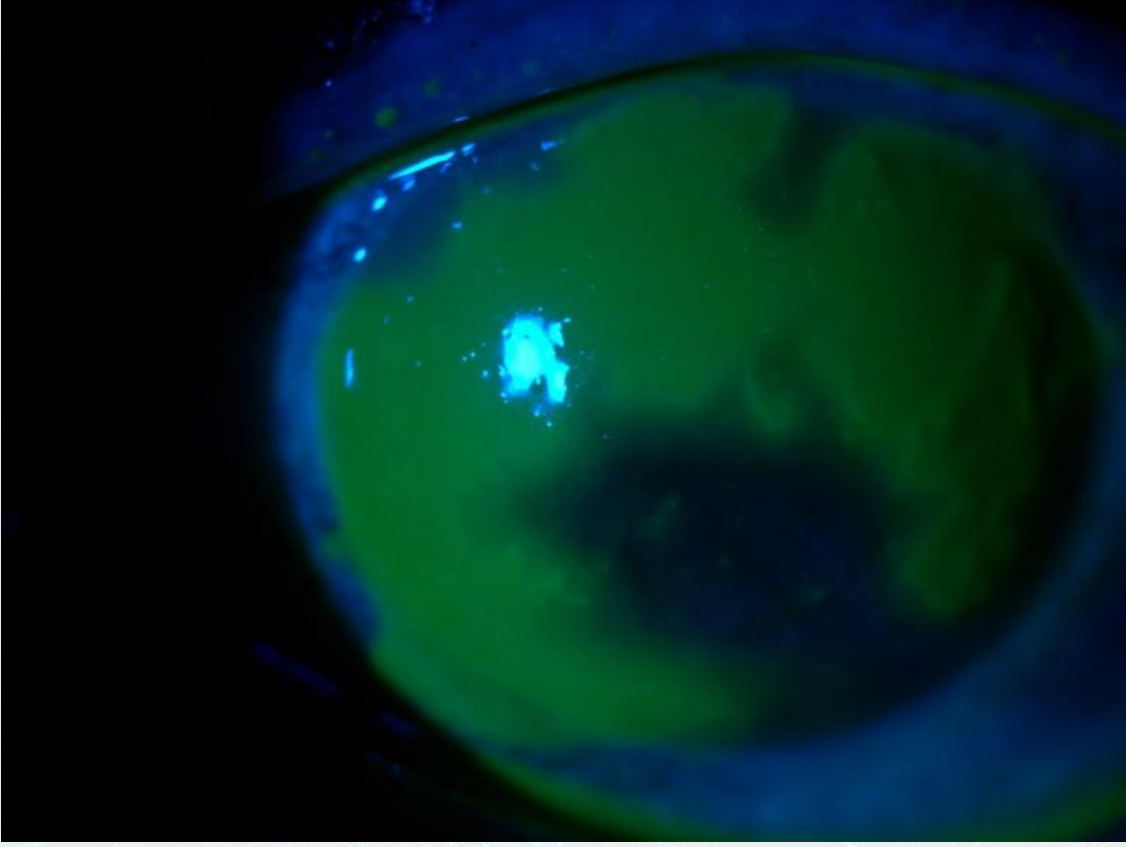
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:45 yaşında erkek olgu sol gözde kızarıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 12 yıl önce böbrek transplantasyon öyküsü olan ve prednizolon 5 mg/gün, siklosporin 75 mg 2x1/gün ve mikofenolat mofetil 250 mg 2x1/gün tedavisi altında olduğu öğrenilen olgunun en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 20/20, sol gözde 20/100 olarak saptandı. Biyomikroskopik muayenede sağ göz olağan iken, sol gözde geniş geografik ülser izlendi (Resim-1). Hastaya gansiklovir 1,5 mg/g oftalmik jel 5x1, tek doz suni gözyaşı saat başı birer damla, jel form suni gözyaşı 2x1 tedavisi başlanarak sol göze baskılı kapama uygulandı. 3 gün sonra kontrole çağırılan hastanın EİDGK'nin sol gözde 20/50 düzeyine çıkmış olduğu saptandı ve biyomikroskopik muayenede geografik ülserin büyük oranda kapanarak, ince dendriform epitelyal keratit odağının olduğu izlendi. Mevcut tedavisi devam eden hastanın 3 gün sonraki kontrolünde EİDGK sol gözde 20/25 düzeyine çıkmış, biyomikroskopik muayenede epitel defekti tamamen kapanmış, sadece korneal punktat epitelyal boyanma ve hafif korneal subepitelyal bulanıklık kalmıştı (Resim-2 ve 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Organ nakli hastaları, almış oldukları immun süpresyon tedavisi nedeniyle herpes virüs reaktivasyonlarına yatkındırlar. Epitelyal herpetik keratitin topikal steroid kullanımı ile veya zayıf immun sistem varlığında geografik ülserle ilerleyebildiği bilinmektedir. Herpes virüs reaktivasyonu; erken tanı, uygun tedavi ve profilaksi açısından immun sistemi baskılanmış hastalarda akılda tutulmalıdır.

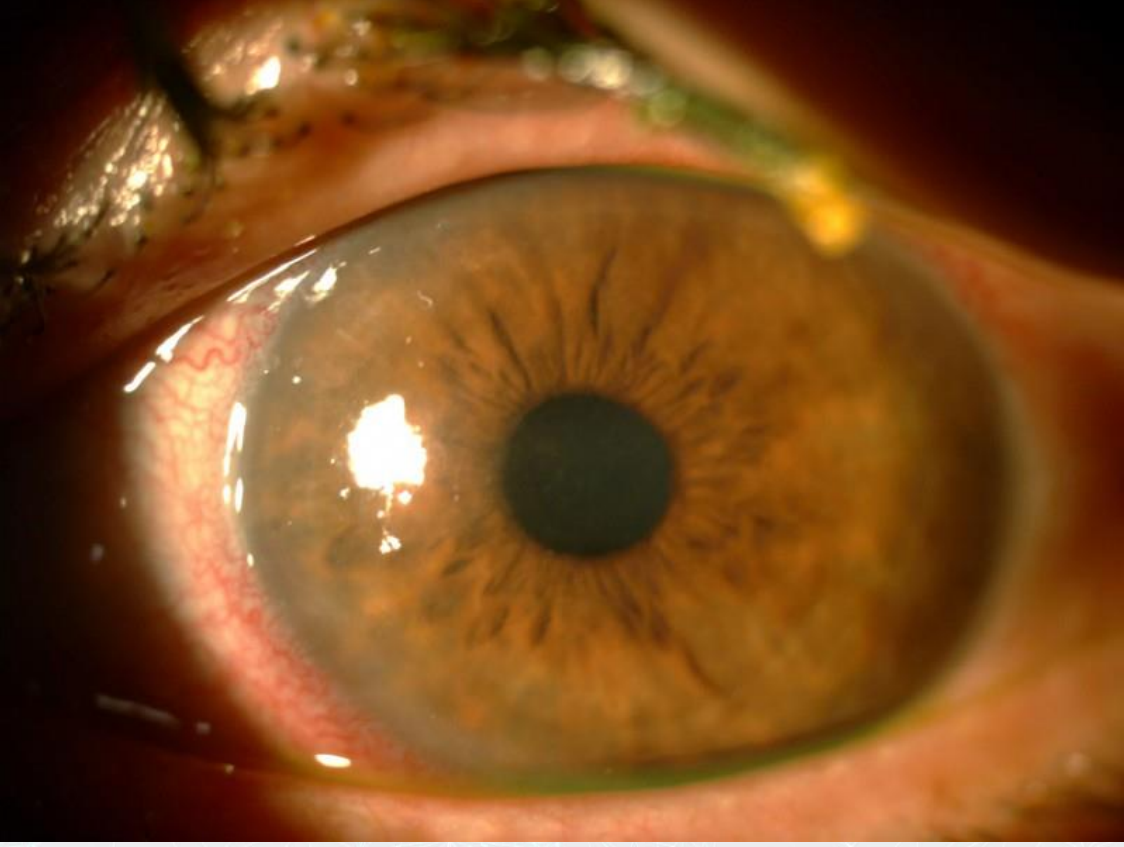
Anahtar Kelimeler: Geografik korneal ülser, herpetik keratit, organ nakli

Resim-1



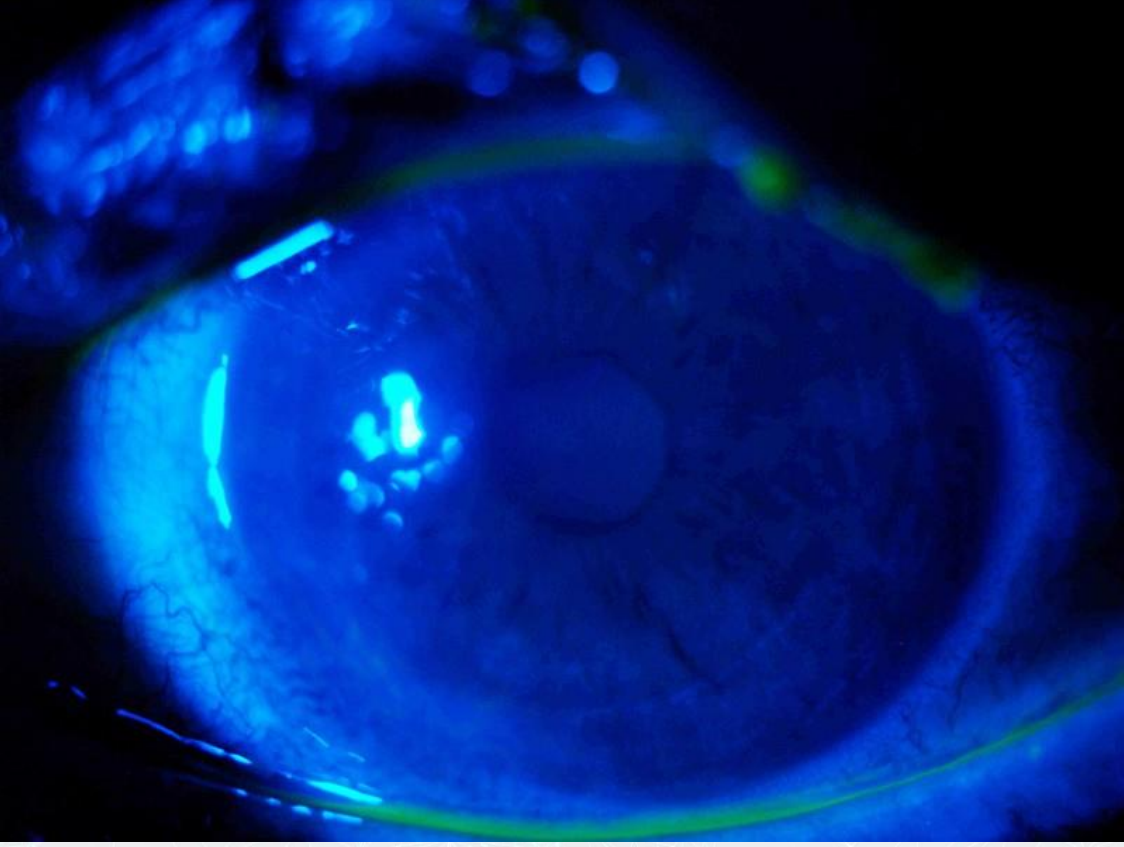
Geografik korneal ülser

Resim-2



1. hafta sonunda olgu

Resim-3



1. hafta sonunda olgu (kobalt mavisi filtre ile)

PS-160 [Kornea]

Evaluation of the Relationship Between Ocular Surface Disease Index and Dry Eye Test Parameters in Computer Users

Lokman Balyen

Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey

BACKGROUND AND AIM:The aim of the present study is to evaluate the relationship between ocular surface disease index (OSDI) and dry eye test parameters in computer users.

METHODS:In this prospective study, 62 individuals between the ages of 20 and 40 years and who spent at least 6 hours of their daily life in front of a computer were included. In addition to complete full ophthalmologic examination, dry eye tests including Schirmer I and II tests, tear breakup time (TBUT), grading of fluorescein corneal staining and lissamine green conjunctival staining (Oxford grading scheme) were performed on each volunteer after completion of the OSDI questionnaire.

RESULTS:Of 62 participants, 42 (67.7%) were female and 20 (32.3%) were male. The mean age of participants was 30.06 ± 4.794 . The mean computer usage time of the participants was 10.15 ± 3.040 hours/day. The mean OSDI score, Schirmer I test, Schirmer II test, and TBUT were 31.0742 ± 15.05892 , 25.10 ± 6.518 mm, 12.21 ± 6.268 mm, and 8.71 ± 4.575 sc, respectively. There was a significant negative correlation between OSDI score and TBUT score ($r = -0.718$, $p = 0.000$). However, there was no significant correlation between TBUT and Schirmer I test, Schirmer II test ($p = 0.394$, $p = 0.233$, respectively). There was a significant difference between OSDI score and ocular surface staining pattern ($p = 0.000$). There was a significant positive correlation between OSDI score and computer usage time ($r = 0.642$, $p = 0.000$). Ocular surface staining pattern was correlated with computer usage time ($p = 0.000$). There was a significant negative correlation between computer usage time and TBUT ($r = -0.960$, $p = 0.000$). There was no correlation between age, gender, smoking and glasses usage and OSDI score, Schirmer I, Schirmer II, TBUT and ocular surface staining pattern ($p > 0.05$).

CONCLUSIONS:Long-term computer usage and longer duration of occupation may lead to ocular surface problems. The OSDI was found to be strongly associated with daily computer usage time, TBUT test, and ocular surface staining pattern in computer users.

Keywords: Computer; dry eye; ocular surface disease index; ocular surface staining pattern; Schirmer tests; tear breakup time

PS-161 [Kornea]

Keratolimbal Allogreft Kök Hücre Nakli Yapılan Hasta Sonuçlarımız

Aynura Sarıyeva, İbrahim İnan Harbiyeli, Elif Erdem, Meltem Yağmur, Tevfik Reha Ersöz
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Limbal yetmezlik tanılı hastalarda uygulanan keratolimbal allogreft (KLAG) kök hücre nakli işleminin uzun dönemdeki sonuçlarının incelenmesi

YÖNTEM:Haziran 2014 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Göz Hastalıkları Kornea biriminde LKHY tanısı ile KLAG kök hücre nakli yapılan hastalar retrospektif tarandı.

BULGULAR:Çalışmaya 7 hastanın (2 kadın) 8 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması $43,7 \pm 14,3$ yıl (22-70 yıl) idi. Takip süresi ortalama $34,8 \pm 17,8$ ay (14-57 ay) idi. Hastalık başlangıcı ile limbal nakil işlemine kadar geçen ortalama süre $60,25 \pm 62,4$ ay (4-180 ay) idi. Etyoloji 5 gözde kimyasal yanık, 2 gözde termal yanık, 1 gözde kontakt lens ilişkiliydi. Limbal yetmezlik bulgusu olarak izlenen korneal neovaskülarizasyonun boyutu, neovaskülarize alanın toplam kornea yüzeyine oranına göre '¼- 1/3 arasında, 1/3-1/2 arasında, ½'den büyük' olarak sınıflandırıldı. Yedi gözde (%87,5) boyut ½'den büyük iken 1 gözde (%12,5) 1/3-1/2 arasındaydı. Beş gözde konjonktivalizasyon mevcuttu. KLAG öncesi 3 göze semblefaron ayrışması, 1 göze amniyon membran uygulanması, 1 göze korneal debridman ve amniyon membran transplantasyonu yapıldı. Görme keskinlikleri ortalaması preoperatif dönemde 2 mps iken postop. dönemde 2,5 mps idi. Tüm hastalara işlemden 3 gün önce oral prednizon 0,5 mg/kg/gün ve siklosporin A 2,5 mg/kg/gün başlandı. Tedaviye uyumsuz 1 hastada 5. haftada immün red gelişmesi üzerine azatiyopürin eklendi. Yedi gözde oküler yüzey stabilizasyonu sağlandı. Takiplerde 1 hastada steroide bağlı cilt döküntüsü, Diabetes Mellitus tanılı 1 hastada kan şekeri düzensizliği, 1 hastada göz içi basınç yüksekliği saptandı. Hastaların ikisine limbal nakilden sonraki süreçte, birine ise progresif korneal incelmeden dolayı aynı seansta penetran keratoplasti yapıldı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Bilateral limbal kök hücre yetmezliği olan hastalarda KLAG tedavi alternatifidir. Etkin uygulanan immünsüpresif tedavi ile red oranı düşüktür. Bu çalışmada hastalarda stabil oküler yüzey elde edildiği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: limbal yetmezlik, keratolimbal allogreft nakil, kombine immünsüpresyon

Tablo 1

Hasta No	Yaş/ Cinsiyet	Göz	Etyoloji	Kornea vaskülarizasyon oranı	KLAG öncesi cerrahi işlemler	Yan Etki	Son Vo	Takip Süresi	Sonuç
1	33, E	Sağ	Termal yaralanma	>1/2	Yok	Yok	1 mps	32 ay	Stabil oküler yüzey
2	27, E	Sol	Kimyasal yaralanma	>1/2	Yok	Yok	EHS	20 ay	Stabil oküler yüzey
3	52, E	Sol	Kimyasal yaralanma	>1/2	Semblemfaron tashihi	Yok	1/10	17 ay	Stabil oküler yüzey
4	22, E	Sol	Termal yaralanma	>1/2	yok	Cilt döküntüsü	5 mps	14 ay	İmmün red
5	47, E	Sol	Kimyasal yaralanma	1/3-1/2	Yok	Kan şekeri yüksekliği	2 mps	57 ay	Stabil oküler yüzey
6	47, E	Sağ	Kimyasal yaralanma	>1/2	Yok	Kan şekeri yüksekliği	2 mps	57 ay	Stabil oküler yüzey
7	70, K	Sağ	Kontakt lens ilişkili	>1/2	Korneal debridman ve AMT	Yok	2 mps	31 ay	Stabil oküler yüzey
8	35, K	Sağ	Kimyasal yaralanma	>1/2	AMT	Yok	1/10	51 ay	Stabil oküler yüzey

Hastaların demografik verileri

PS-162 [Kornea]

Kan toplama tüplerindeki K2EDTA ile Band Keratopati tedavisi

Levent Kazancı¹, Erdinç Aydın², Elçin Kalalı Issi³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

³Gaziantep Dr Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma hastanesi, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ:Band keratopati (BK), çoğunlukla oküler inflamasyon sonucu korneanın yüzeyel katlarında kalsiyum birikimidir. Tedavide şelatör olarak kullanılan Na EDTA' nın (sodyum etilendiamintetraasidik asit), steril ticari preparatının bulunmaması bu ilaca ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı kan toplama tüplerindeki potasyum EDTA (K2EDTA) kullanılarak BK tedavisinin etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM:BK tanısıyla K2EDTA kullanılarak opere edilen 7 olgunun bulguları retrospektif incelendi. Yaş,cinsiyet, etioloji, görme keskinliği, semptomatik iyileşme, ameliyat ve izlem süreleri ve rekürrens oranları saptandı. Ameliyatlar topikal anestezi altında, epitel sıyrıldıktan sonra hazırlanan K2EDTA solüsyonuna emdirilmiş üçgen sponjun 30 sn aralıklarla korneaya uygulanmasından sonra kalsiyum plakları kazınarak yapıldı, bitimde bandaj lens takıldı. K2EDTA, ameliyathanede steril şartlarda hazırlandı,1 hemogram tübüne 1 ml saf su konuldu, elde 8-10 kez çevrilerek şişede sıvalı maddenin erimesi sağlandı, sonra diğer hemogram tüpüne aktarıldı, aynı işlem tekrarlanarak 5 tüpdeki K2EDTA eritilmiş oldu.

BULGULAR:Olguların, 5' i erkek, 2' si kadındı, grubun yaş ortalaması 71.2 idi. BK etiyojileri; büllöz keratopati ve glokom (3 olgu), silikonize göz (2 olgu) ve idiyopatik (2 olgu) idi. Oposite olguların hepsinde kapak açıklığına uyan bölgedeydi, 6 hasta gözündeki batmadan, 1 hasta da da lekenin görüntüsünden şikayetçiydi. Olguların hepsi de kornea ve diğer göz hastalıkları (glokom, smd, dekolman) nedeniyle ileri derecede görme kaybı olan ve görme artışı beklenmeyen gözlerdi.

Ameliyatla kalsifik plaklar temizlendi, komplikasyon görülmedi. Postoperatif görme keskinliğinde anlamlı artış olmadı ancak olguların tamamında semptomatik iyileşme sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kan toplama tüplerindeki K2EDTA kullanılarak yapılan band keratopati tedavisi, kalsiyum plaklarının temizlenmesinde ve semptomların giderilmesinde etkili bulunmuştur. Alternatif tedavi seçeneklerine göre pratik, kolay uygulanan ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: band keratopati, EDTA, K2EDTA, kan toplama tüpleri, şelasyon.

PS-163 [Kornea]

Vorteks keratopatisi ile prezente olan Fabry hastalığı olgusu sunumu

Abdulsemet Öztürk, Hasan Akgöz, Murat Okutucu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ:Biyomikroskopik muayenede vorteks keratopati ile prezente olan Fabry hastalığı olgusunun bildirilmesi

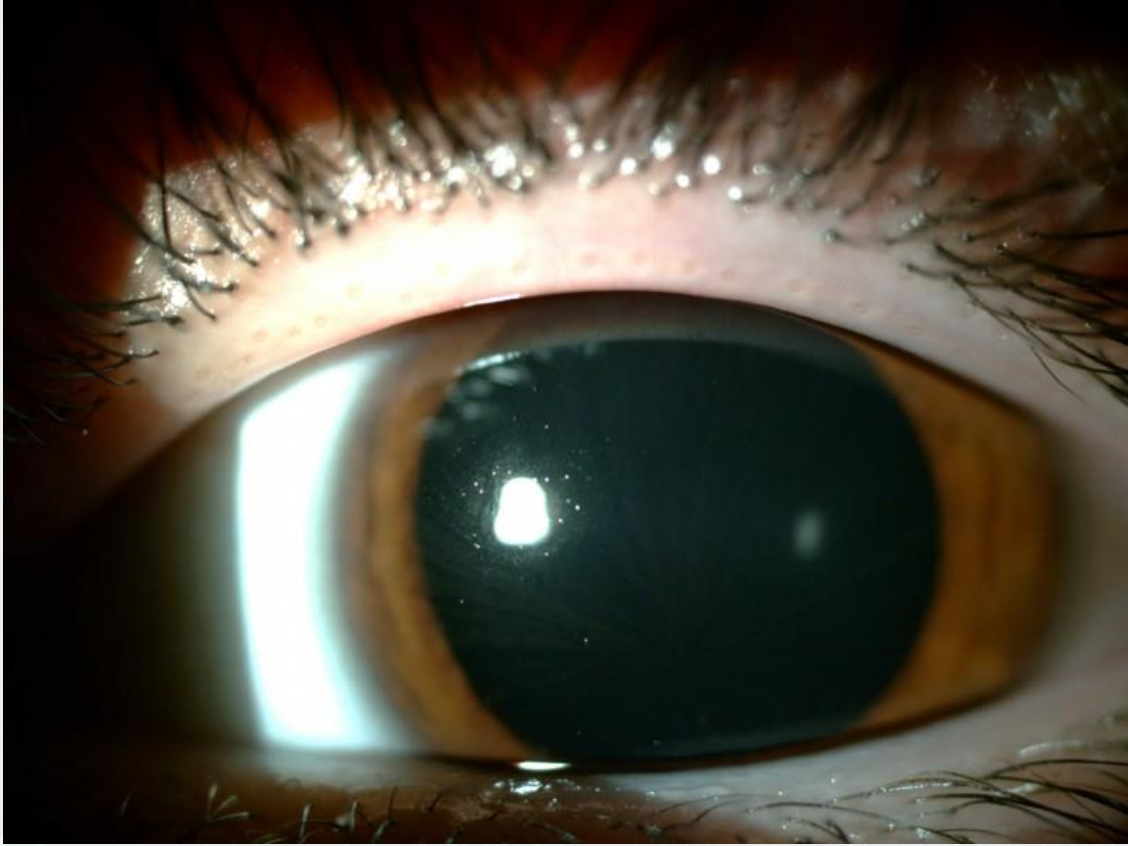
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:18 yaşında kadın hasta rutin göz muayenesi için tarafımıza başvurdu.Hastanın muayene bulguları otorefraksiyon sağ göz -1,50 sol göz -1,75 goldman aplanasyon tonometresi ile göz içi basınçları:12/14 mm-Hg idi.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde tashihsiz 20/20 idi. Ön segment incelemesinde bilateral vorteks keratopati saptanan hastanın funduskopik muayenesi bilateral doğaldı.(Resim 1) Hastanın öz geçmişinde ilaç kullanım ve hastalık öyküsü yoktu.Ayırıcı tanıda düşünülen Fabry hastalığı açısından hastaya genetik analiz yapıldı ve alfa galaktosidaz-A enzim eksikliği saptandı.Hastaya kardiyolojik,nefrolojik ve nörolojik değerlendirme yapıldı ve herhangi bir sistemik bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Vorteks keratopati amiadoron,klorokin, tamoksifen gibi ilaç kullananlarda ve Fabry hastalığında görülür. Fabry hastalığında tek merkezden çıkan girdapsı tarzda uzanan kahverengi epitelyal birikintiler izlenirken, ilaçlara bağlı vorteks keratopatide hat şeklinde limbusa uzanan korneal epitelyal birikintiler gösterilmiştir. Hastamızda tespit ettiğimiz gibi Fabry hastalığında klasik vorteks keratopatisi haricinde atipik varyantlar da bildirilmiştir.Sistemik ilaç kullanımını öyküsü olmayan vorteks keratopati tespit edilen olgularda Fabry hastalığı ayırıcı tanıda akla getirilmez.

Anahtar Kelimeler: Fabry hastalığı, vorteks keratopati, kornea

Resim 1



PS-164 [Kornea]

Psödo fakik Büllöz Keratopati Hastalara Uygulanan Desme Membran Soymalı Otomatize Endotelial Keratoplasti ve Penetran Keratoplasti Sonrası Görme İle İlgili Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Melike Lider Gezer¹, Hatice Elvin Yıldız²

¹Ağrı Doğubeyazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme ile ilgili yaşam kalitesini tespit eden görsel fonksiyon anketi(GFA)'nın; psödo fakik büllöz keratopati(PBK) tanısıyla PK veya DSEK geçiren hastalara uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:PKB tanılı,PK veya DSEK uygulanmış, postop görsel stabilizasyon sağlamış hastalar çalışmaya dahil edildi.Yaş,cinsiyet, takip süresi, preop.görme keskinliği ve takipte görülen komplikasyonlar dosyalarından tespit edildi, tam oftalmolojik muayene ve GFA uygulaması için kliniğe davet edildi.Postop. en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), diğer göz EİDGK, astigmat, sferik eşdeğer ve Kort. değerleri kaydedildi.Hastaların demografik özellikleri, muayene bulguları, GFA sonuçları karşılaştırıldı ve tüm değişkenlerle GFA sonuçları arasındaki korelasyon değerlendirildi
BULGULAR:20 PK, 20 DSEK yapılan toplam 40 hasta ile çalışıldı.Postop. EİDGK DSEK grubunda daha yüksek bulundu.PK grubu hastalar postop. daha myopik, DSEK grubu hastalar daha hipermetropikti.Postop. astigmat, ve Kort. iki grup arasında farklılık göstermedi.PK grubunda 3 hastada greft rejeksiyonu, 8 hastada göz içi basınç(GİB) artışı görüldü,GFA toplam skoru PK ve DSEK gruplarında anlamlı fark göstermedi.Alt gruplar olan;genel sağlık,genel vizyon,oküler ağrı,yakın aktiviteler,uzak aktiviteler,sosyal işlev,akıl sağlığı,rol güçlükleri,bağımlılık,renkli görme,çevresel görme skorları arasından sadece oküler ağrı DSEK grubunda, PK grubundan yüksek saptandı(Skorunun yüksek olması daha az ağrıyı göstermektedir).PK grubunda greft reddi veya GİB artışı olan hastaların;genel vizyon,mental sağlık,renkli görme skoru düşük saptandı(p<0.05)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt grup analizlerinde DSEK grubunun daha az ağrı duyduğunu ortaya koyduk.Bu;DSEK sonrası hızlı rehabilitasyon, op.süresinin kısa olması,postop. topikal ilaçların PK sonrası döneme göre kısa süreli ve düşük dozda kullanımı ile açıklanabilir.PK grubunda görülen GİBartışı sebebiyle verilen antiglokomatözlerdeki koruyucu maddelerin oküler yüzeyde yarattığı hasar artmış ağrı hissiyle ilintili olabilir

Anahtar Kelimeler: Görme azlığına bağlı yaşam kalitesi anketi, Keratoplasti, Psödo fakik büllöz keratopati.

PS-165 [Kornea]

Gerilim Tipi Baş Ağrısı ve İnflamatuvar Kuru Göz Hastalığı İlişkisi

Sezer Hacıağaoğlu¹, Fehim Esen², Miraç Ayşen Ünsal³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Gerilim Tipi Baş Ağrısı (GTBA); basınç-sıkışma tarzında, günlük aktiviteyi durdurmaya orta şiddette, sıklıkla bilateral, bulantı kusmanın eşlik etmediği baş ağrısı tipidir. Primer baş ağrıları içerisinde en sık görülen ve toplumsal maliyeti en yüksek olan baş ağrısıdır. Patogenezinin multifaktöryel olduğu düşünülmektedir. Özellikle periferik, miyofasiyal, santral ve inflamatuvar mekanizmalar öne sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı GTBA ile inflamatuvar kuru göz hastalığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM:Bu prospektif, kontrollü çalışmaya; nöroloji kliniğinde tanı konulmuş 30 GTBA hastası (24 kadın, 6 erkek, ortalama yaş: 40.0 ±15.4) ve 58 kontrol hastası (40 kadın, 18 erkek, ortalama yaş: 43.6 ±7.3) dahil edilmiştir. Tüm hastalarda detaylı oftalmolojik muayenenin ardından, anestezişiz Schirmer I testi ve göz yaşı kırılma zamanı (TBUT) ile kuru göz bulguları değerlendirildi. Ayrıca hastaların subjektif şikayetleri oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) skoru ile dökümanite edilmiştir.

BULGULAR:Gruplar arasında; yaş, cinsiyet ve görme keskinliği benzerdi (p=0.338, p=0.421, p=0.167). GTBA grubunda TBUT değerleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak kısa bulundu (9.1 ±4.0sn vs. 15.6 ±9.7sn, p=0.001). Benzer şekilde Schirmer 1 testi sonuçları da GTBA grubunda daha düşük olma eğilimi gösterdi (13.5 ±9.5mm vs. 15.6 ±9.4mm), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.291). Hastaların subjektif şikayetleri incelendiğinde GTBA grubunda OSDI skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (35.1 ±19.8 vs. 17.5 ±11.1, p=0.001).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde kuru göz ile ilişkisi bilinen IL-1b ve IL-8 gibi inflamatuvar sitokinlerin serum seviyelerinin GTBA hastalarında yüksek olduğu bildirilmiştir. Biz bu çalışmada GTBA hastalarında hem objektif muayenede, hem de hastaların subjektif şikayetleri ile kuru göz bulgularının arttığını gözlemledik. Bu iki hastalıktaki ortak inflamatuvar mekanizmaların inflamatuvar kuru göz hastalığını tetiklemesi olası görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gerilim tipi baş ağrısı, GTBA, Kuru göz hastalığı

PS-166 [Kornea]

Korneal arı sokması

Adem Türk, Mehmet Kola

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Oldukça nadir görülen bir kornea travması olan arı sokmasına ait klinik müşahedeleri ve tedavi yaklaşımlarını sunmak.

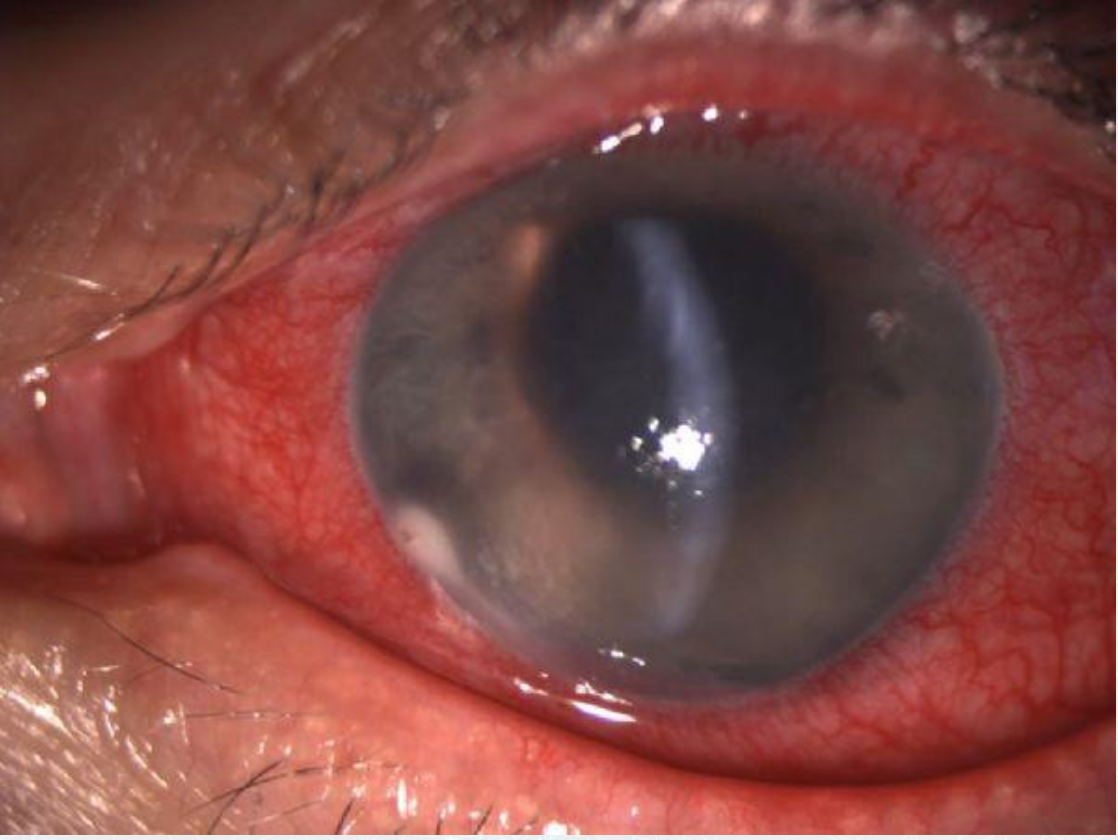
YÖNTEM:Elli bir yaşındaki bir erkek hasta, sol gözünü arı sokmasından beş gün sonra kliniğimize sol gözündeki görme azlığı ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık sekiz sene evvel sağ gözden perforan göz travması sebebiyle ameliyat edilen vakanın aynı zamanda monoöküler sol ekzotropyası da mevcuttu.

BULGULAR:Görme keskinliği sağda 0.6, solda el hareketi seviyelerinde olan vakanın, travmatik gözüyle aynı taraflı periorbital hiperemi ve ödemi mevcuttu. Biyomikroskopik muayenesinde sol konjonktivada hiperemi ve kemozis, korneada arının soktuğu bölgede beyaz korneal infiltratlar, yaygın kornea ödemi, Descemet zar kırışıklıkları ve kornea stromasında diken tespit edildi. Bahsi geçen vakanın korneasındaki diken çıkarılarak, hastaneye yatırılıp topikal ve sistemik yoldan kortikosteroid, antihistaminik ile antibiyotik tedavisi başlandı. Sol gözünde travmadan bir hafta sonra kısmi iris atrofisi ve katarakt gelişti. Takibe alınan vakanın nihai görme keskinliği sağda 0.6, solda 0.05 seviyelerinde elde edildi ve ilaç tedavisi düzenlenilen vaka takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea dokusuna ait arı sokmalarında immünolojik, toksik ve mikrobiyolojik kontaminasyon yoluyla ön segment tutulumu gelişebilmektedir. Dikkatli bir muayene ile arı dikeninin tespit edilip çıkarılması önem arz etmektedir.

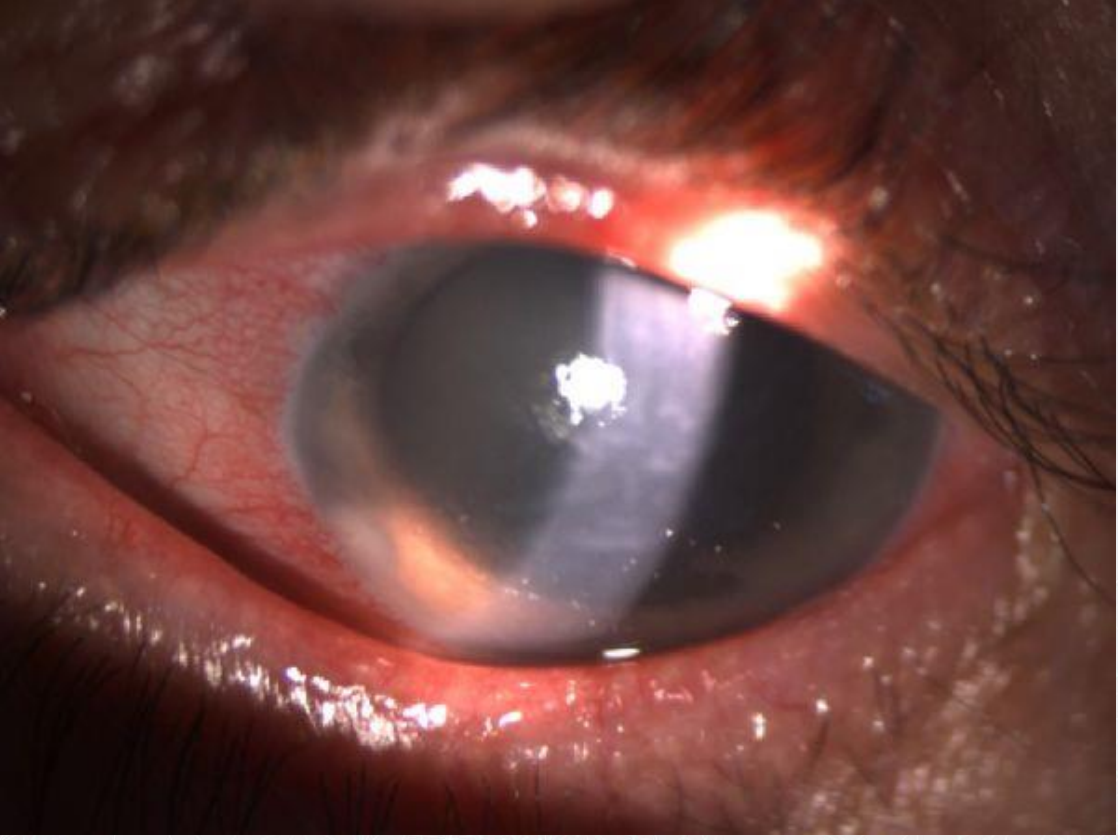
Anahtar Kelimeler: Kornea, keratit, bal arısı, travma

Resim 1



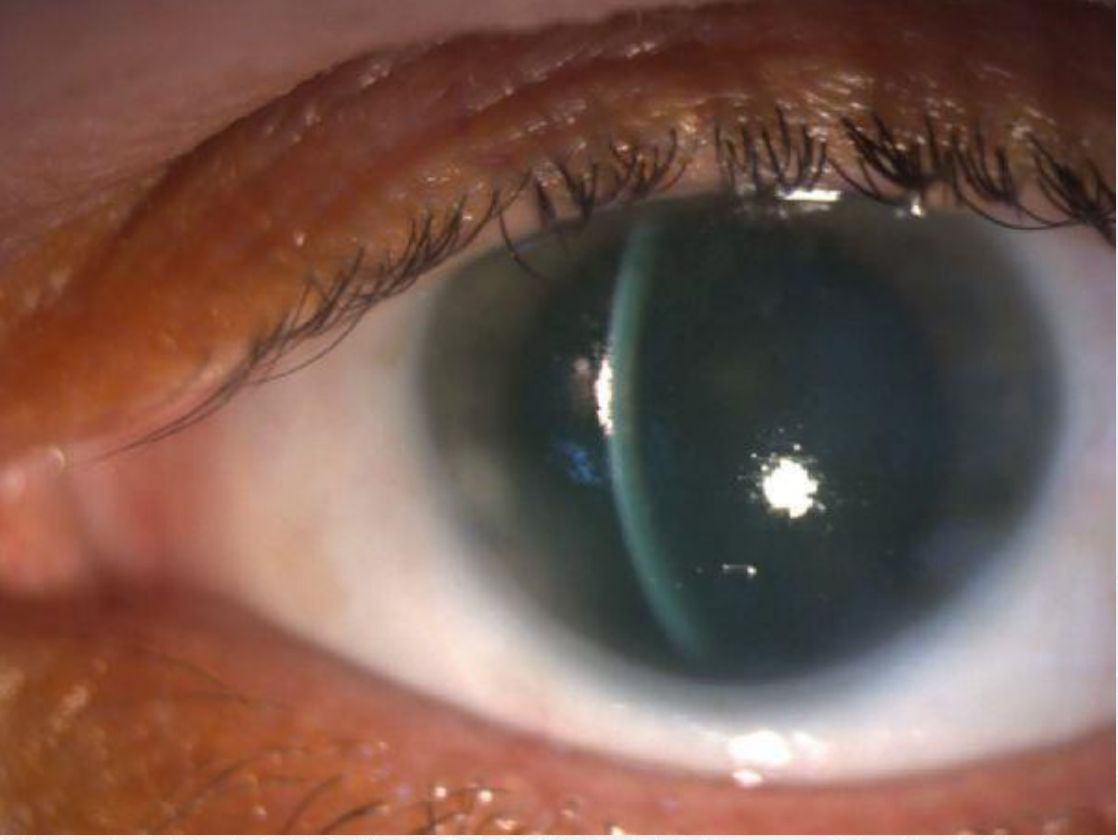
Vakanin ilk basvurusu esnasındaki on segment görünümü

Resim 2



Vakanin sol korneasindaki diken cikarildiktan sonraki gunde elde edilen on segment fotografi

Resim 3



Vakanin son kontrolunde elde edilen on segment fotografi: Kalici korneal dekompanyasyon, travma bolgesinde lokom, iris atrofisi, katarakt formasyonu

PS-167 [Kornea]

Komplike otogreftli pterjium cerrahisi sonrası konjonktiva iyileşmesinde topikal omega 3 yağ asitlerinin kullanımı: Olgu sunumu

Fevziye Öndeş Yılmaz, Nilay Kandemir Beşek, Burçin Kepez Yıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Otogreftli pterjium cerrahisi sonrası grefon kaybı gelişen ve tekrar greftleme yapılmasına rağmen kapatılmayan konjonktiva defektinin medikal tedavisinde topikal omega 3 kullanımının etkisini araştırmak.

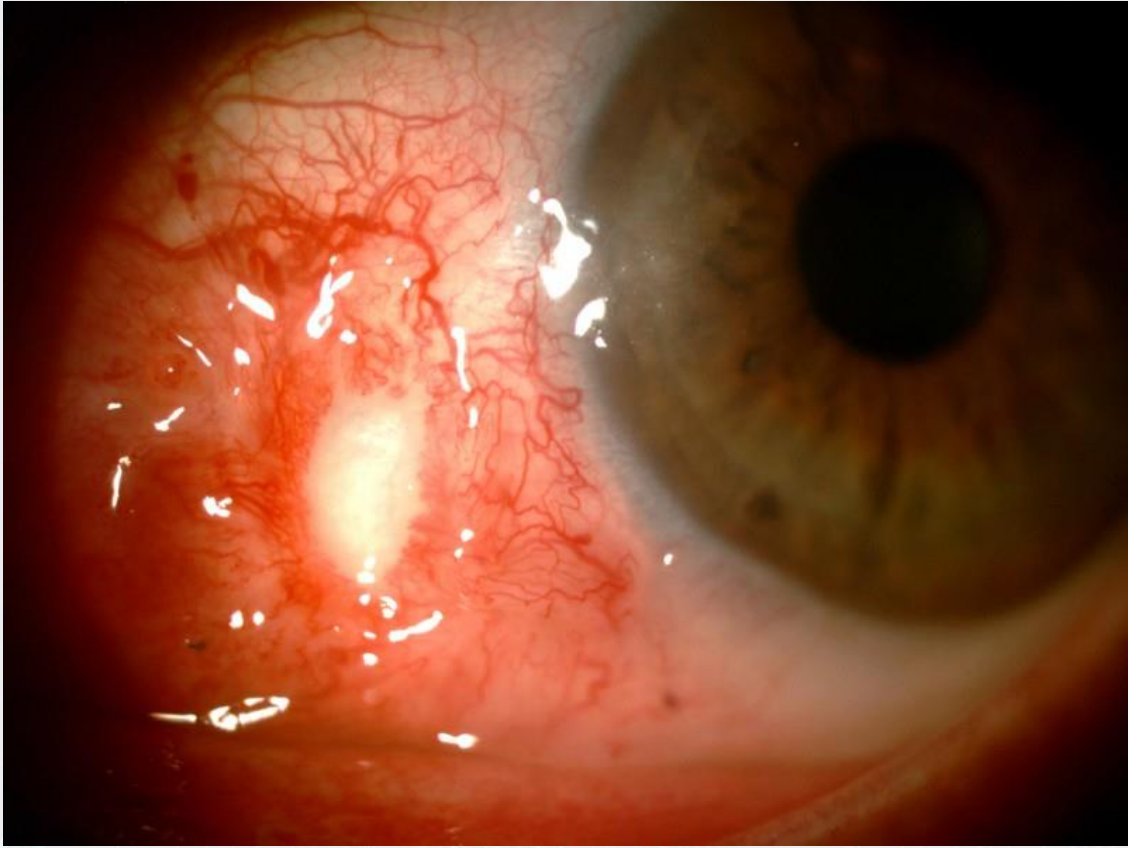
YÖNTEM:03.01.2019 tarihinde otogreftli pterjium cerrahisi yapılan, greft kaybı gelişen ve tekrar greftleme yapılmasına rağmen kapatılmayan konjonktiva açıklığı bulunan; topikal antiyotik ve suni gözyaşı damlası (polivinil alkol ve povidon: Refresh tek doz/ Allergan) kullanan hastamıza suni göz yaşı yerine topikal omega (Remogen omega/ TRB,Chemedica UK) tedavisi başlandı. Düzenli takiplerle ön segment fotoğrafları çekildi ve konjonktiva açıklıkları ölçüldü.

BULGULAR:Yaşı 64 olan erkek hastamızda post operatif birinci günde grefon yerinde ve sütürler intakt iken 1. haftada konjonktival greftin yerinde olmadığı konjonktiva ve tenonda 4x5 mm açıklık olduğu görüldü. Hastamızda göz ovalama hikayesi mevcuttu ve cerrahi sırasında yoğun koterizasyon uygulanmıştı. İkinci bir greft ile açık konjonktiva alanı kapatıldı. Ertesi gün kontrolde grefon yerindeydi. Topikal antibiyotik ve suni göz yaşı tedavisi devam edildi. 10 gün sonraki kontrolde sütürler tekrar açılmıştı, ikinci otogreft de yerinde yoktu, 4x4 mm alanda tenon yoktu sklera çıplak ve damarsız olarak izleniyordu. Çevre konjonktiva epiteli hipertrofikti. Tekrar bir cerrahi düşünülmeydi. Suni göz yaşı tedavisi kesilerek topikal omega başlandı. 5.Günden itibaren periferden vaskülarizasyon ve epitelizasyon başladı; 3.haftada konjonktival epitelizasyon tamamlandı ve sklera üzeri kapandı.Cerrahi öncesi tashihle 0,5 olan görme keskinliği postoperatif 0,8 olarak ölçüldü.

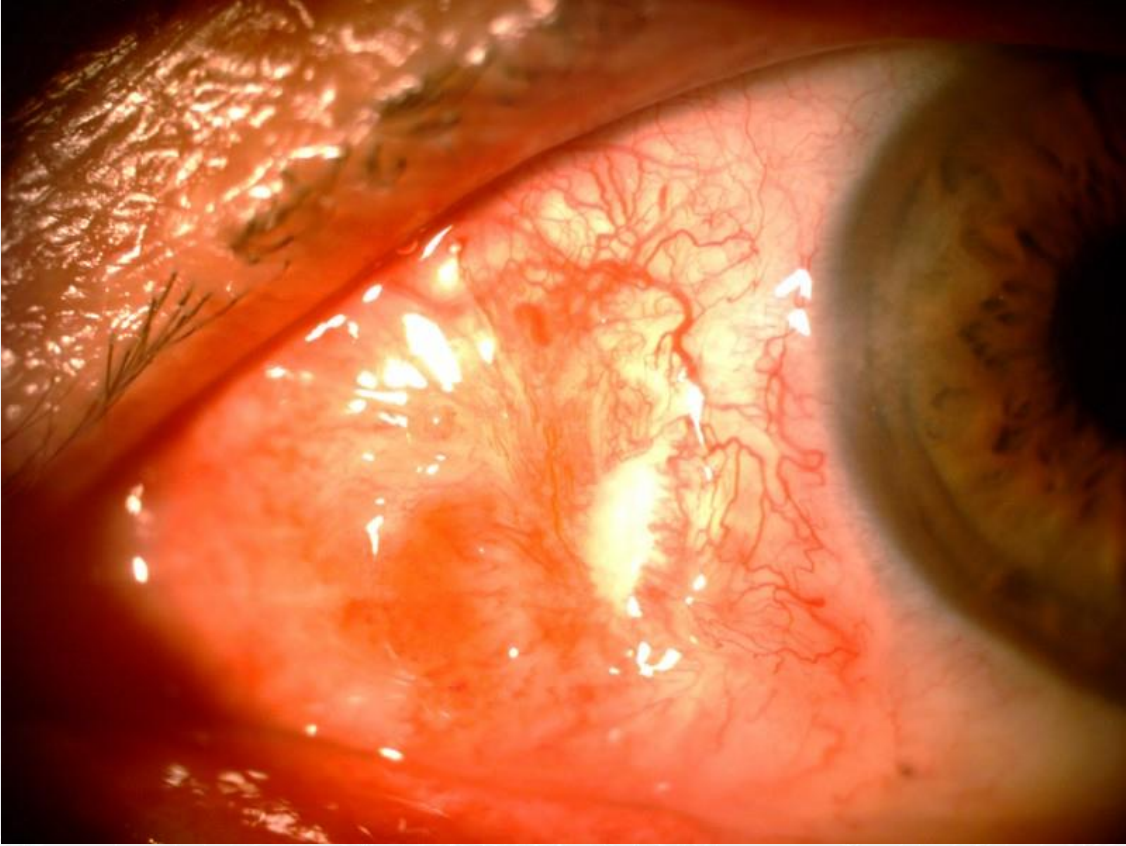
TARTIŞMA VE SONUÇ:Pterjium cerrahisi sırasında aşırı koterizasyon otogreftin apozisyonu ve yara iyileşmesini geciktirir; küçük travmalarla greft yerinden ayrılıp kaybolabilir. Kornea ve konjonktiva epitelini koruyup, okuler yüzeyi besleyen; cerrahi sonrası yara iyileşmesi ve damar proliferasyonunu hızlandıran topikal omega 3 yağ asitleri uzamış konjonktiva iyileşmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kuru göz, Omega 3 yağ asitleri, Pterjium cerrahisi

Resim 1



Resim 2



Resim 3



PS-168 [Kornea]

Konjenital iktiyozisli bebeklerde göz bulguları ve yaklaşım

Zühal Özen Tunay, Özdemir Özdemir, Damla Ergintürk Acar
SBÜ Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital iktiyozis, nadir görülen ancak erken ve uygun müdahale edilmediğinde kalıcı görme kayıplarına neden olan bir durumdur. Bu çalışmada konjenital iktiyozisli bebeklerde göz bulgularını ve yaklaşımı değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Kliniğimizde 2008-2018 yılları arasında konjenital iktiyozis tanısı ile izlenen infantların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Göz kapakları, ön segment ve arka segment muayeneleri değerlendirildi. En az 1 yaşına dek takipleri tamamlanan bebekler çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:Çalışmada 18 infant değerlendirildi. İlk göz muayenesinin ortanca değeri postnatal ikinci gün (1-3 gün) idi. Bebeklerin tamamında göz kapaklarında kuruluk, eritem ve skuamasyon mevcuttu. On altı (%88.8) bebekte göz kapaklarında malpozisyon ve bunların 12'sinde (%66.6) hem alt hem üst kapakta ektropion olduğu görüldü. Beş bebekte madarosis, 13'ünde (%72.2) lagoftalmus ve korneal exposure, 10 (%55.5)bebekte konjonktivada kemozis, 3 (%22.2) bebekte keratit mevcuttu. Beş (%27.8) bebekte ilk muayenede korneal epitel defekti olduğu görüldü. Bir bebekte KID (keratitis-iktiyozis-deafness) sendromu tanısı kondu.

Tedavide bebeklerin tamamına kapaklara ve göze antibiyotikli pomad ve sık suni gözyaşı uygulaması yapıldı. Altı bebeğe Vit-A içeren pomadlar, kemozisi olan bebeklerde ek olarak antibiyotikli damla ve hafif etkili steroidli damlalar ile topikal tedavi, 3 bebeğe keratit nedeni ile antibiyotikli damlalar ve ayrıca korneal epitel defekti olan 3 bebeğe kornea koruma amacı ile amnion zarı uygulaması yapıldı. Hiçbirinde kalıcı korneal skar izlenmedi ve cerrahi gerektiren skatrisyel ektropion gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital iktiyozisli bebeklerin tamamında göz kapağı sorunları ve önemli bir kısmında kornea problemleri görülebilmektedir. Erken tanı, erken ve uygun müdahale, uzun süreli takip ile kalıcı kapak ve kornea problemlerinin ve kalıcı görme kaybının önüne geçilmesi mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ektropion, iktiyozis, infant, keratit, korneal exposure

Resim 1.



Konjenital iktiyozisli bebekte göz kapağı bulguları.

Resim 2.



Konjenital iktiyozisli bebekte kapak malpozisyonu

PS-169 [Kornea]

Keratokonusta Kuru Göz Hastalığı ve Oküler Yüzey Değişiklikleri

Enver Mirza¹, Refik Oltulu², Pembe Oltulu³, Günsu Deniz Mirza², Mehmet Okka²

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

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

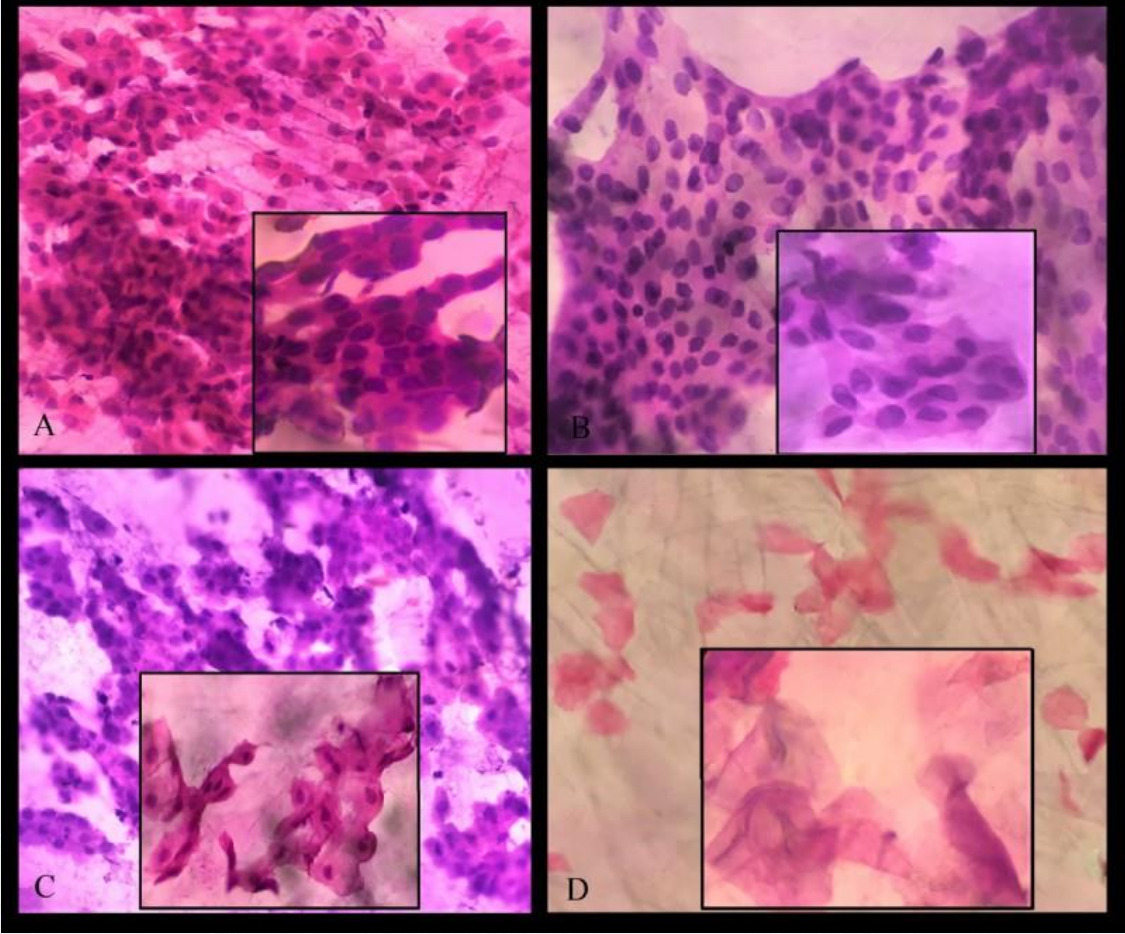
GİRİŞ VE AMAÇ:Oküler yüzey değişiklikleri ile keratokonusun evreleri arasındaki ilişkiyi araştırmak
YÖNTEM:Kmax \geq 52.0 D (ciddi-ileri evre KC) olan 28 göz Grup 1, Kmax $<$ 52.0 D (hafif-orta evre KC) 30 göz Grup 2 olarak kabul edildi ve kontrol grubunun 22 gözü ile karşılaştırıldı (Grup 3). Üç grup arasında gözyaşı kırılma zamanı (Tear break-up time: TBUT), Schirmer-I testi, oküler yüzey hastalığı indeksi (ocular surface disease index: OSDI) anketi ve konjonktival impresyon sitolojisi değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Grup 1 ve 2'nin Grup 3 'e kıyasla TBUT, Schirmer-I test verileri istatistiksel olarak anlamlı düşük; OSDI ve konjonktival impresyon sitoloji skorları ise istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Grup 1'in Grup 2'ye kıyasla TBUT, Schirmer-I test verileri düşük; OSDI ve konjonktival impresyon sitoloji skorları yüksekti. Fakat iki grup arasında bu değerler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu sonuçlar, kuru göz hastalığının KC ile önemli ölçüde korele olduğunu, gözyaşı filmi değişikliklerinin ve goblet hücre kaybının ciddi-ileri evre KC'de daha yüksek olduğunu göstermiştir.

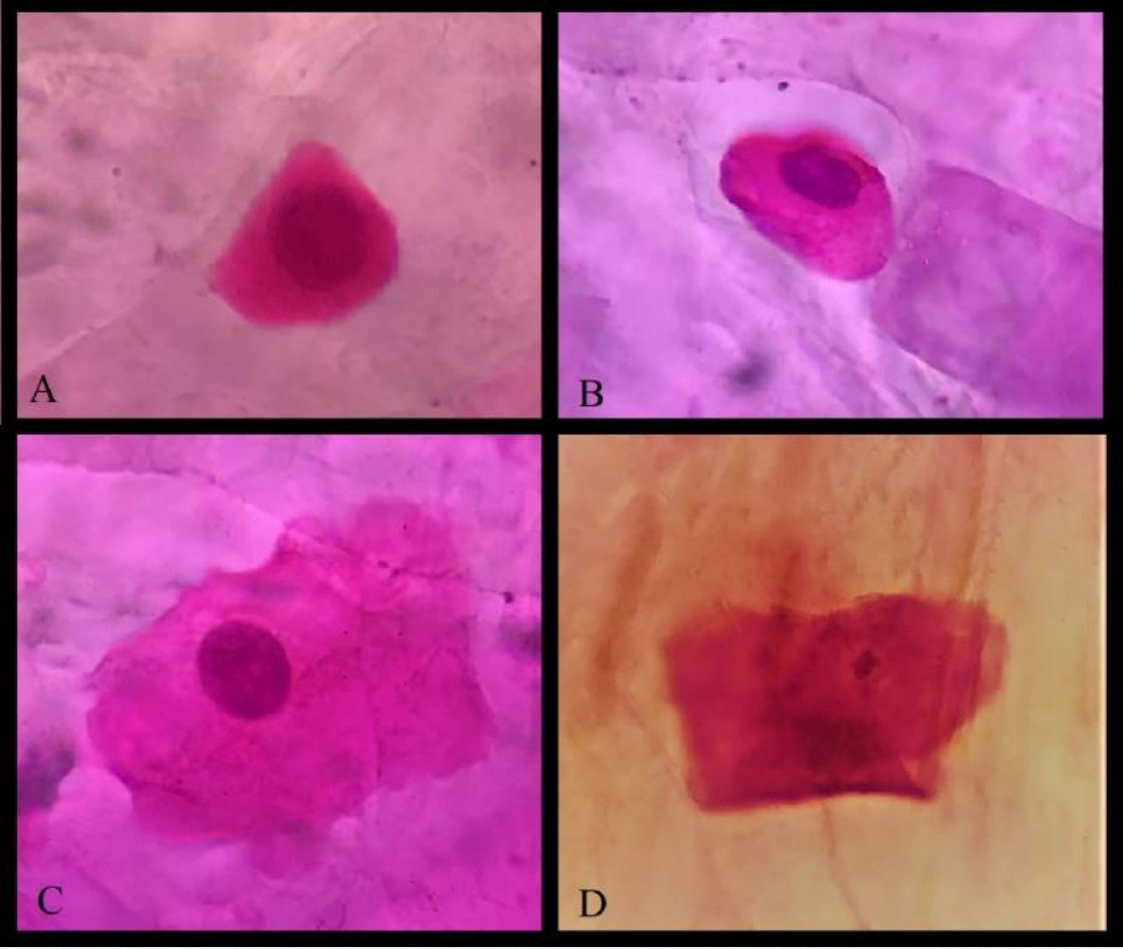
Anahtar Kelimeler: Keratokonus, kuru göz hastalığı, konjonktival impresyon sitolojisi, gözyaşı filmi, goblet hücre yoğunluğu

Resim 1



Konjonktival impresyon skorları A) Evre 0, b) Evre 1, c) Evre 2, d) Evre 3.

Resim 2



Nelson sınıflandırmasına göre skuamöz hücre morfolojileri A) Evre 0, b) Evre 1, c) Evre 2, d) Evre 3.

PS-170 [Kornea]

0.1% Sodyum Hyaluronat Oftalmik Solüsyonun Oküler Yüzey ve Korneal Subbasal Sinirler Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Hüseyin Cem Şimşek

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı; %0.1 sodyum hyaluronat oftalmik solüsyonun çevresel kuru göz stresine maruz bırakılan BALB/c farelerinin gözyaşı fonksiyonu, kornea duyarlılığı ve subbasal kornea sinirleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi.

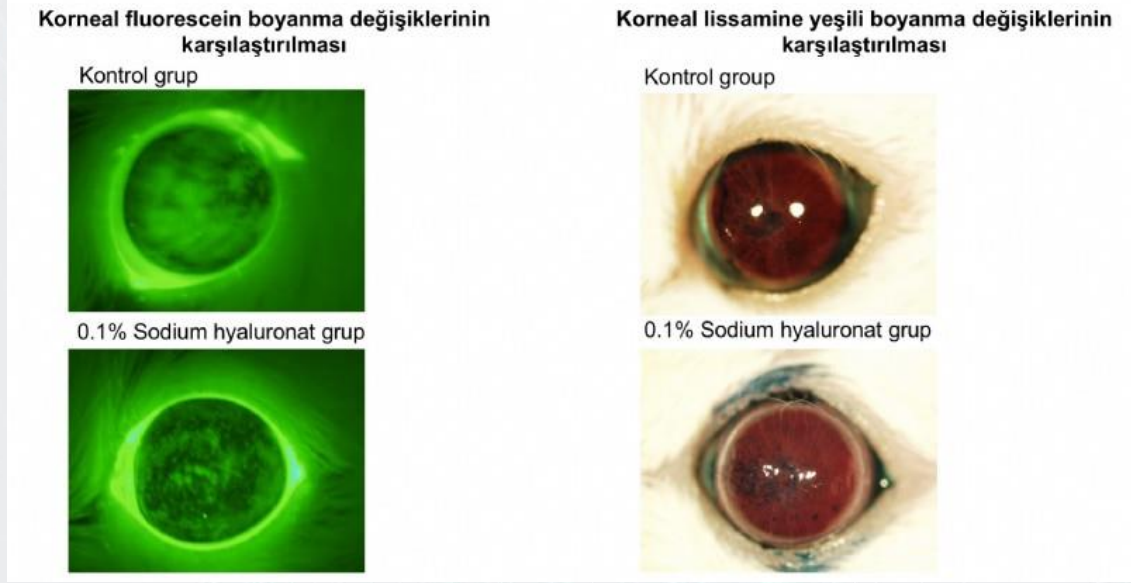
YÖNTEM:Yirmi BALB/c faresinin yirmi gözü (sekiz haftalık-erkekler) çalışmaya alındı. Yapay gözyaşı (kontrol) ve % 0.1 sodyum hyaluronat oftalmik solüsyon olmak üzere 2 grup oluşturuldu. Dört günlük tedaviden sonra, fareler yedi gün boyunca çevresel kuru göz stresine maruz bırakıldı. Kornea duyarlılığı farklı uzunluktaki naylon filamentler kullanılarak incelendi. Kornea subbasal sinir yoğunluğu, tortuositesi, reflektivitesi ve dendritik hücre yoğunlukları in vivo konfokal mikroskopisi kullanılarak incelendi.

BULGULAR:Yedi gün süreyle çevresel stres maruz bırakılması sonucunda her iki grupta aköz göz yaşı miktarında ($p<0.001$), göz yaşı kırılma zamanında ($p<0.0001$) belirgin azalma bununla birlikte kornea boyanma skorlarında belirgin artış ($p<0.001$) tespit edildi. % 0.1 sodyum hyaluronat grubundaki göz yaşı miktarı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p<0.005$). Korneal duyarlılıkta yedi gün çevresel stres sonrasında kontrol grubunda ($p=0.014$) ve % 0.1 sodyum hyaluronat ($p=0.0009$) grubunda belirgin azalma gösterdi. İn vivo konfokal mikroskopisi değerlendirilmesinde ise kontrol grubu ve % 0.1 sodyum hyaluronat grubunun her ikisinde de subbasal sinir yoğunluğunda ($p<0.001$) belirgin azalma, dendritik hücre yoğunluğunda ise belirgin artış tespit edildi ($p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal % 0.1 sodyum hyaluronat uygulamasının kuru göz fare modelinde göz yaşı ve oküler yüzey parametreleri üzerinde kısa dönemde belirgin tedavi edici etkisi tespit edilmemiştir. İlaveten anti-inflamatuar etkisinin olmamasına bağlı olarakta korneal subbasal sinirler ve inflamatuar hücreler üzerinde nöroprotektif etkisi gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Kornea, Korneal Subbasal Sinirler, Kuru Göz, Sodyum Hyaluronat

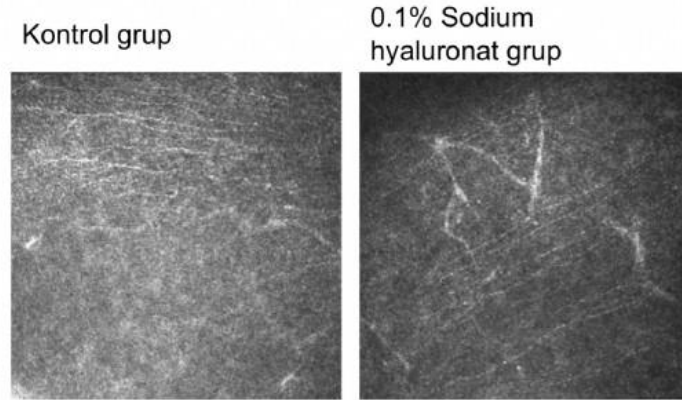
Figure 1



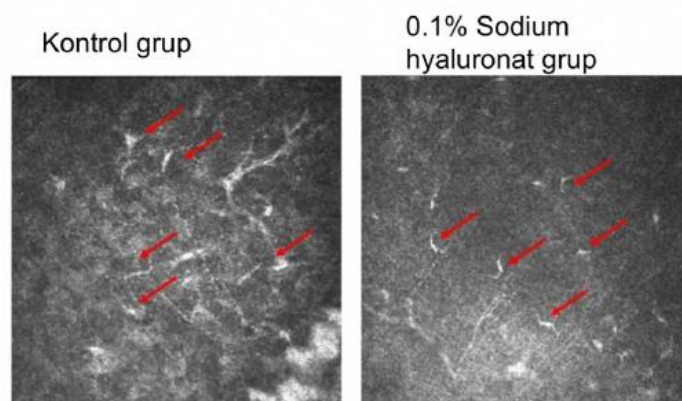
Korneal vital boyanma sonuçlarının karşılaştırmalı ön segment resimleri

Figure 2

A Subbasal korneal sinirlerin IVCM görüntülerinin karşılaştırılması



B Dendritic hücrelerin IVCM görüntülerinin karşılaştırılması



İn vivo konfokal görüntülerinin karşılaştırılması

PS-171 [Kornea]

Yenidoğanda Lİgnöz Konjonktivit ve Hidrosefali Birlikteliği

Süleyman Demir, Önder Ayyıldız, Gökhan Özge, Fatih Mehmet Mutlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Hidrosefali nedeniyle şant takılmış bir yenidoğan hastada lignöz konjonktivit birlikteliğini göstermeyi amaçladık.

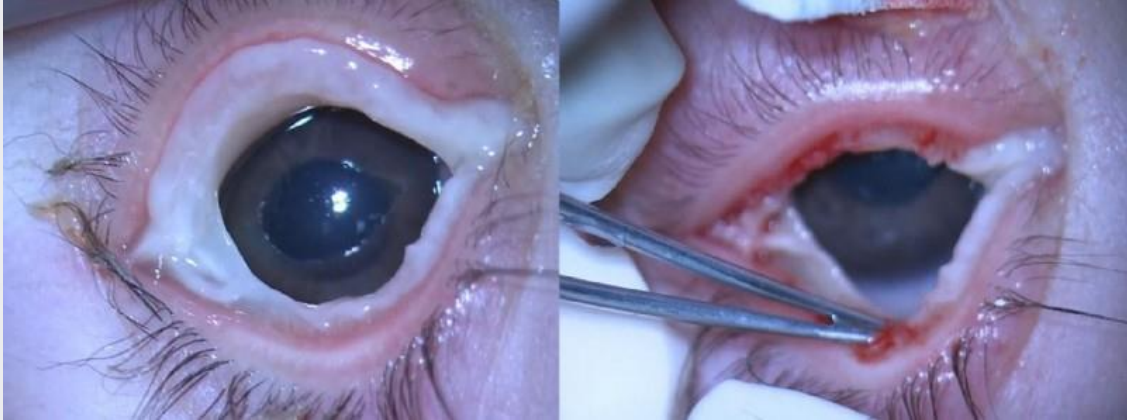
YÖNTEM:Hasta dosyası retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR:3 aylık erkek yenidoğan hasta, çeşitli merkezlerde aldığı damla tedavilerine rağmen geçmeyen gözlerde çapaklanma, göz kapaklarını açamama şikayeti ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Yapılan muayenesinde hastanın her iki göz alt ve üst kapaklarda iç ve dış kantusları birbirine yapışmış görünüm almasını sağlayan beyaz renkte membranlar izlenmekteydi. Ön segment ve fundoskopik muayeneleri doğaldı. Hastanın tıbbi geçmişinde, 1 ay öncesinde hidrosefali nedeniyle şant cerrahisi geçirdiği ve bunun dışında tespit edilmiş başka sorun olmadığı ailesi tarafından ifade edilmekteydi. Genel anestezi altında her iki göz alt ve üst kapaklardaki membranlar soyularak patoloji ve mikrobiyolojiye gönderildi. Patoljik olarak lignöz konjonktivit ile uyumlu olacak şekilde fibrin eksudasyonu ve eşlik eden inflamatuvar hücre rapor edildi. Hastaya topikal sikloporin %0.05 damla 4x1 başlandı ve 2 ay süresince nüks izlenmemiştir. Hastanın genetik değerlendirmesi devam etmekte olup ek patolojiler açısından araştırılmaya devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yenidoğan yaş grubunda da lignöz konjonktivit, diğer konjonktivitlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalı ve birliktelik gösterebilecek hayatı tehdit edebilecek ek patolojiler açısından hastalar derinlemesine araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: lignöz konjonktivit, hidrosefali, yenidoğan

lignöz konjonktivit



Cerrahi öncesi ve sonrası görünüm

PS-172 [Kornea]

Pterygium with Corneal Endothelial Changes

Şule Şerife Çınar, Abdurrahman Bilen, Ayşe Sevgi Karadağ
Department of Ophthalmology, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Pterygium is a fibrovascular conjunctival tissue that usually starts from the nasal conjunctiva and extends onto the cornea. Pterygium occurs commonly tropical regions and UV is the significant etiology that induce abnormal proliferation of conjunctival cells. It is known that pterygium causes some problems such as corneal astigmatism, inflammation onto the ocular surface. As it is demonstrated in previous studies, pterygium is related to deep corneal changes and decrease in endothelial density. In this study, we aimed to evaluate the effect of pterygium on corneal endothelial cells by using specular microscopy in patients with unilateral primary pterygium.

METHODS: In this retrospective descriptive study, 64 eyes of 32 patients were enrolled from April 2018 to May 2019. All eyes had full ophthalmologic examination and pterygium size, duration of pterygium, location of pterygium, most significant complaint of patients was also enrolled. Specular microscopy was measured on both eyes, and the fellow eyes were enrolled as controls. Endothelial cell density (ECD), hexagonal endothelial cell percent (HEX), minimum (MIN) and maximum (MAX) size of endothelia, coefficient of variation (CV) were investigated centrally. IBM SPSS 15 was used for data analysis.

RESULTS: Thirty-three patients with unilateral primary pterygium were included in this study. Of these subjects, 19 patients were men and 13 patients were women. The ages ranged from 25 to 68 years, with a median age of 42 years. Patient demographics were given in Table 1. The average of ECD was 2536,9 cells/mm² in eyes with pterygium, and 2563 cells/mm² in control eyes, respectively ($p=0,50$). In our study, no significant difference in the ECD, HEX, MIN, MAX and CV values were found between eyes with pterygium and control eyes (Table 2). However, there is a mild correlation between age and HEX difference between eyes with pterygium and controls ($r=0,5$).

CONCLUSIONS: This study was showed that pterygium with short-time duration is not affect the endothelial morphology.

Keywords: Pterygium, specular microscopy, endothelial changes

Table1 and Table 2

Table 1. Patient demographics.

Number of patients and eyes	32 patients / 64 eyes
Number of eyes with pterygium	32
Median age of patient	42
Sex (%)	Female: 40,6% Male: 59,4%
Average duration of pterygium (±SD)	8 years (± 2)
Rate of wearing sunglasses	18,75% (6 patients, all of them were male)
Pterygium side (n, %)	OD:17 (53%) OS: 15 (47%)
Nasal (%)	32 (100%)
Temporal (%)	0 (%0)
Average size of pterygium	2,26 mm (range 1-4 mm)
Most significant complaint	Cosmetic: 20 (62,5%) Redness & Irritation: 8 (25%) Lower visual acuity: 4 (12,5%)

Table 2. Specular microscopy results.

	Eyes with pterygium (n:32)	Control eyes (n:32)	<i>P</i>
Central endothelial cell density (cells/mm ²) (SD) ^a	2536,9 (244,64)	2563 (246,67)	<i>P</i> = 0,50
Percentage of hexagonal (%) (SD) ^a	65,97 (5,07)	68,09 (5,73)	<i>P</i> = 0,08
Minimum size (mm ²) (range)	142 (126-210)	140 (112-194)	<i>P</i> = 0,138
Maximum size (mm ²) (SD) ^a	1118 (273,87)	1091 (254,04)	<i>P</i> = 0,513
Coefficient of variation (±SD) ^a	34 ± 6	31 ± 3	<i>P</i> = 0,42

^a Mean (SD: standard deviation)

Patient demographics and specular microscopy results.

PS-173 [Kornea]

Keratokonus olgularında korneal çapraz bağlama tedavisi sonrası topikal omega 3 kullanımının epitel iyileşmesi ve okuler yüzey üzerine etkisi

Fevziye Öndeş Yılmaz, Burçin Kepez Yıldız, Uğur Tunç, Nilay Kandemir Beşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus olgularında korneal çapraz bağlama tedavisi sonrası topikal omega 3 kullanımının epitel iyileşmesi ve okuler yüzey üzerine etkisini topikal sodyum hyaluronat kullanımı ile karşılaştırmak

YÖNTEM:Prospektif olarak yapılan bu çalışmada Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında ilerleyici keratokonus nedeniyle epitel kazınarak korneal çapraz bağlama tedavisi yapılmış 18 yaş üstü 50 gönüllü hastadan 25 kişilik 2 grup oluşturuldu. Tedavi sonrası topikal steroid ve antibiyotiğe ek olarak birinci gruba omega 3 (Remogen Omega /TRB chemedica UK); ikinci gruba %0,3 sodyum hyaluronat (Vismed jel/TRB chemedica UK) içeren suni gözyaşı tedavisi verildi.Tedavi sonrasında epitel kapanana kadar her gün muayene edilerek epitel açıklığı ölçüldü ve ağrı derecesi sorgulandı. Birinci ay muayenesinde ise görme keskinliği, korneal boyanma ve schirmer testi yapılıp gözyaşı kırılma zamanı ve menisküs yüksekliği ölçüldü.

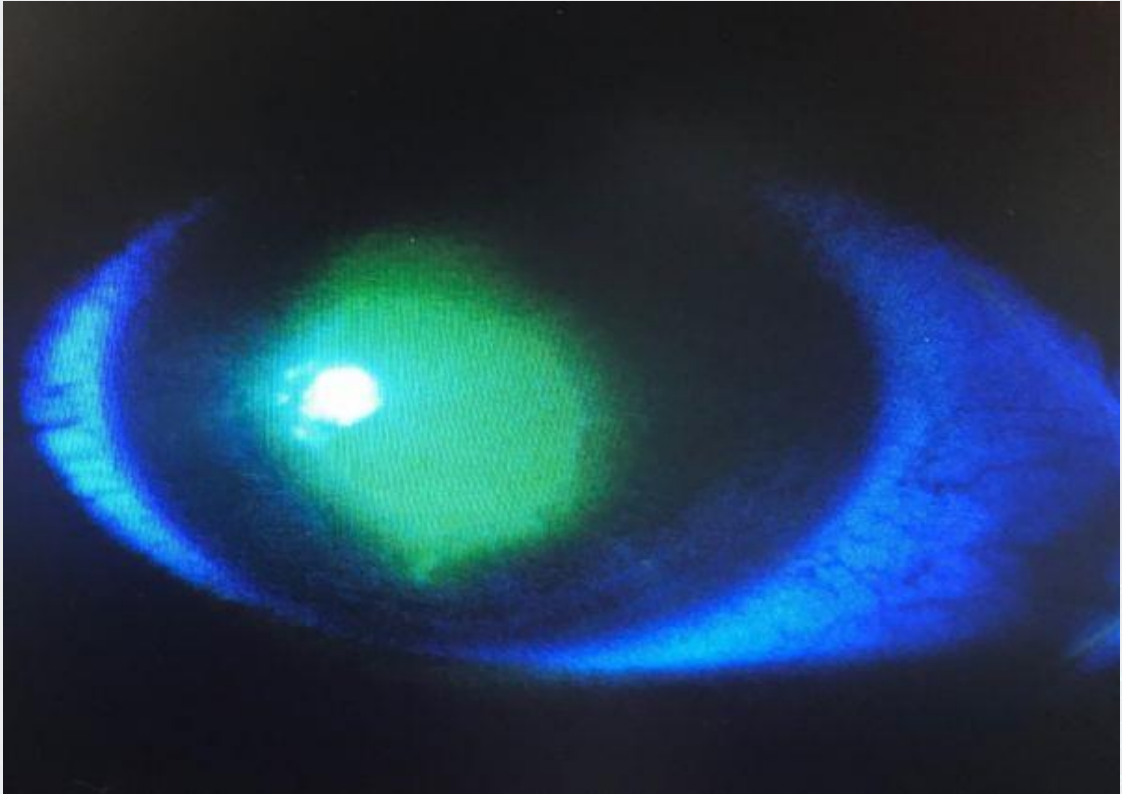
BULGULAR:İki grup arasında yaş, cinsiyet, keratometrik değerler, santral kornea kalınlıkları, sferik ve silendirik değerler ve preoperatif görme keskinlikleri yönünden fark yoktu. Postoperatif ağrı skoru yönünden fark yokken; epitel kapanma süresi (birinci grupta 2,96, ikinci grupta 3,24 gün) topikal omega 3 grubunda sınırdan anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,049). Birinci grupta 2; ikinci grupta 4 hastada epitel kapanma süresi 4 güne uzadı. İkinci grupta 1 hastada epitel 5.günde kapandı.

Tedavi sonrası birinci ay muayenesinde iki grup arasında korneal boyanma, schirmer testi ve postoperatif görme keskinliği yönünden anlamlı fark yokken; gözyaşı kırılma zamanı (birinci grupta 12,56±1,16 sn, ikinci grupta 9,72±1,24 sn) ve gözyaşı menisküs yüksekliği (birinci grupta 0,38±0,3 mm, ikinci grupta 0,34±0,3 mm) topikal omega grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. (sırasıyla p=0,001, p=0,047)

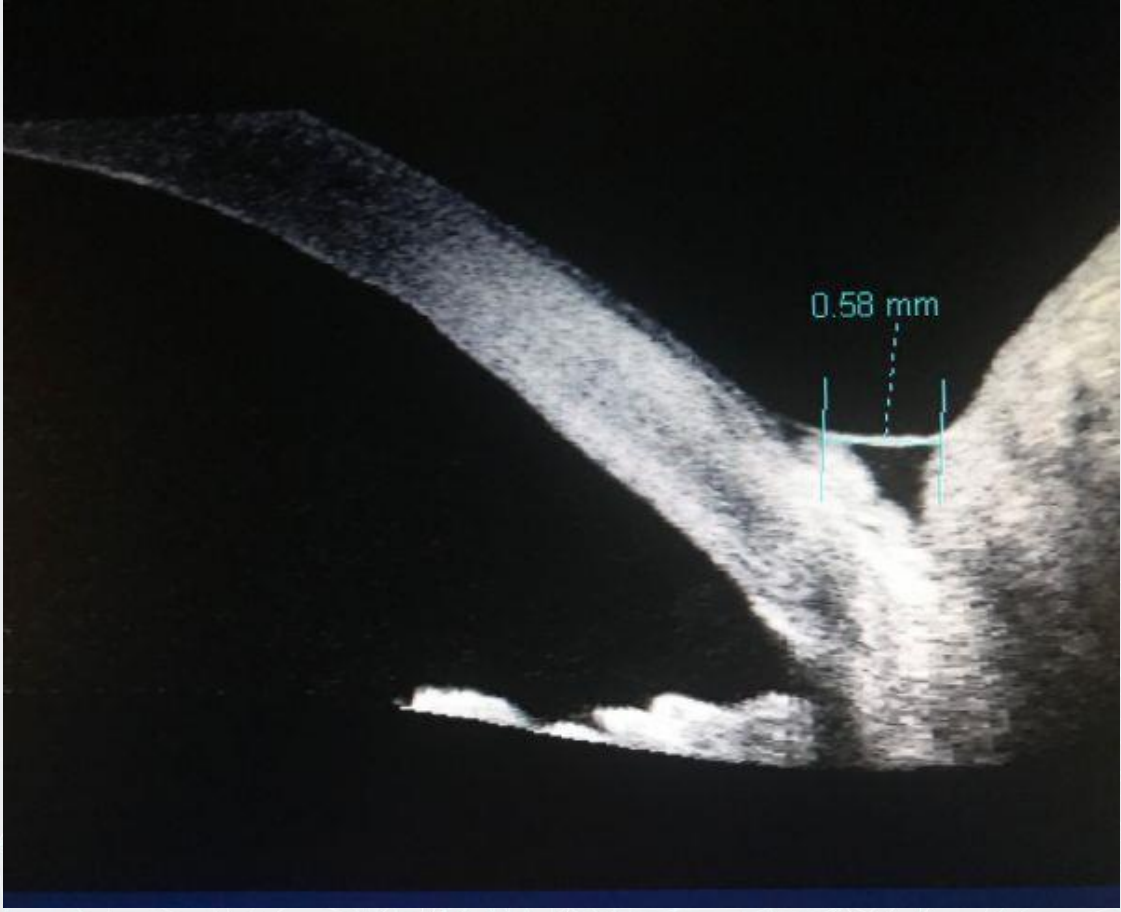
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma keratokonusta korneal çapraz bağlama tedavisi sonrası topikal omega 3 kullanımının epitel iyileşmesini hızlandırdığını, gözyaşı film stabilitesini ve gözyaşı miktarını arttırdığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Gözyaşı kırılma zamanı, Gözyaşı menisküs yüksekliği, Keratokonus, Korneal çapraz bağlama,Topikal Omega 3

Resim 1



Resim 2



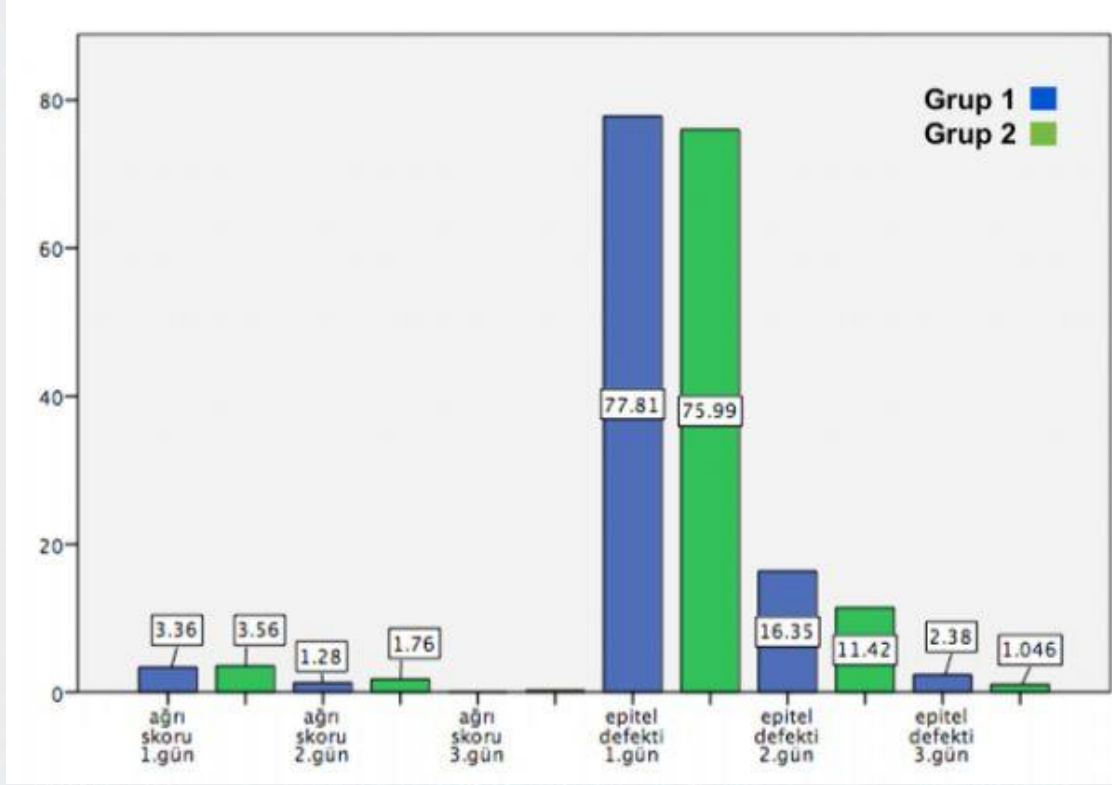
tablo 1

Tablo 1- Grup 1 ve 2 deki hastaların korneal çapraz bağlama öncesi demografik ve klinik özellikleri

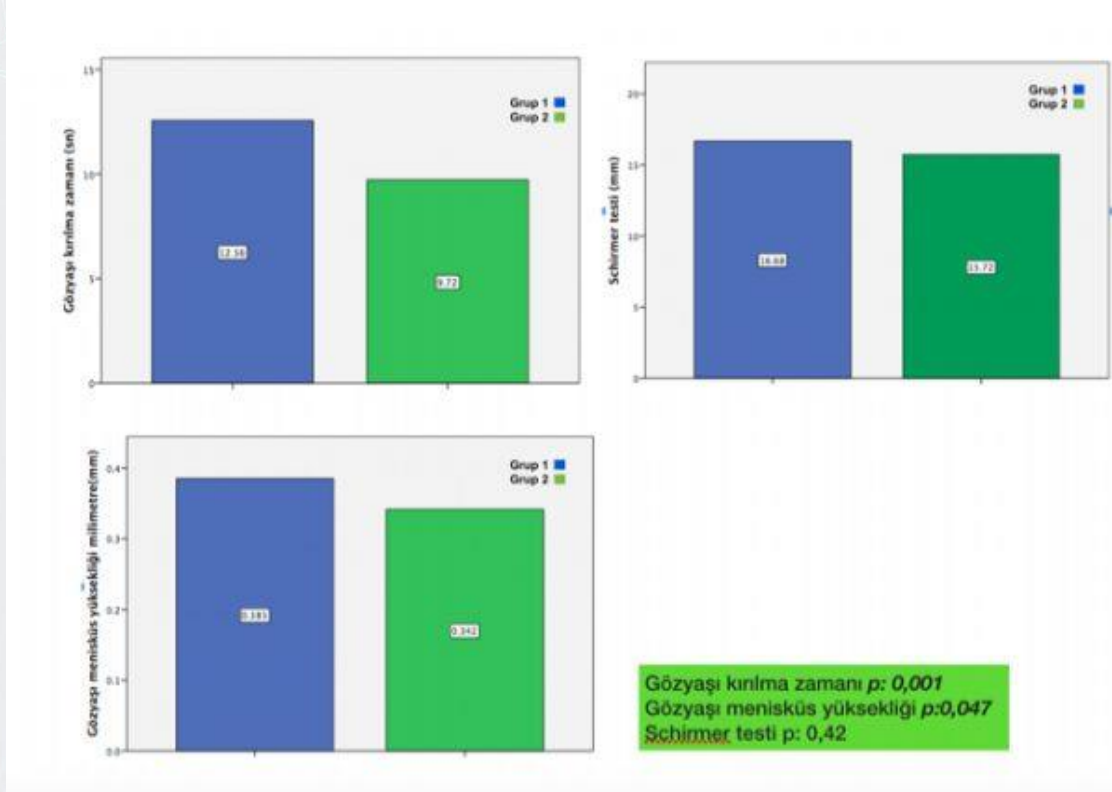
	Yaş (yıl)	Cinsiyet (E/K)	Kmax (Dioptri)	EİKK (µm)	SE (Dioptri)	EİDGK (Snellen)
Grup 1	24,2±5,9	19/6	56,06±4,2	449,9±33,6	-3,2 ±4,6	0,47±0,2
Grup 2	24,6 ±5,3	16/9	56,03±4,2	452,3±31,9	-4,4 ±4,2	0,41 ±0,2
p değeri	0,802	0,538	0,696	0,801	0,568	0,392

E/K: erkek/kadın, Kmax: Keratometri maksimum, EİKK: en ince nokta korneal kalınlık, SE: sferik ekivalan, EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği

tablo 2



Tablo 3



PS-174 [Kornea]

Thygeson'un Yüzeysel Punktat Keratiti Olgusu

Mustafa Kayabaşı, Canan Aslı Utine, Arif Taylan Öztürk, İsmet Durak
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Thygeson'un yüzeysel punktat keratiti tanımlı bir olguyu sunmak

YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: On iki yaşında kadın hasta, 1 yıldır ara ara her iki gözde buğulu görme ve gözlerini açamama şikayetiyle başvurdu. Geçirilmiş viral konjonktivit öyküsü dışında özgeçmişte özellik yoktu. Görme keskinliği sağ gözde (-0,25 +1,00 aks 180) ile 0.7, sol gözde tashihsiz tamdı. Sağda daha belirgin olmak üzere bilateral yoğun epitelyal filaman benzeri, floresein ile boyanan lezyonlar ve subepitelyal infiltratlar mevcuttu. Sağ göze günde 3 kez, sol göze günde 1 kez florometalon damla ve bilateral günde 4 kez sodyum karboksimetilselüloz damla kullanıyordu. Topikal siklosporini tolere edemiyordu. Thygeson'un yüzeysel keratiti düşünülerek lezyonlardan alınan PCR örneklerinde VZV DNA (+) saptandı. Tedavisi prezervansız deksametazon günde 6 kez (haftada 1 damla azaltılacak şekilde), asetilsistein günde 6 kez ve sodyum karboksimetilselüloz günde 4 kez olacak şekilde düzenlendi. Takipte subepitelyal infiltratların gerilediği, kornea epitelinde opasitelerin sebat ettiği görüldü. Son muayenesinde hastanın göz açabilme yetisi ve fotofobisi belirgin şekilde iyileşti. Görme keskinliği tashihsiz sağ gözde 0,9'a yükseldi. Tedavi bilateral siklosporin günde 2 kez, prezervansız deksametazon günde 3 kez ve polivinil+povidon günde 4 kez olarak düzenlenip takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tekrarlayan bulanık görme, ışık hassasiyeti, yabancı cisim hissi, batma, sulanma şikayetleriyle başvuran ve punktat epitel defekti olarak değerlendirilen olgularda; nadir görülse de Thygeson'un yüzeysel punktat keratiti ayıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Literatürde VZV, HSV ve adenovirusun etiyolojide rol oynayabileceği belirtilmiş olup tanıyı desteklemek için lezyonlardan PCR örnekleri gönderilebilir. Tedavide topikal steroidler, suni gözyaşı preparatları, topikal siklosporin tercih edilebilir. Benzer klinik semptom ve bulgulara yol açabilen Meesman distrofisi, postadenoviral keratit, keratokonjonktivitis sicca gibi tablolar da bu tarz hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Keratit, Thygeson, VZV

Resim 1



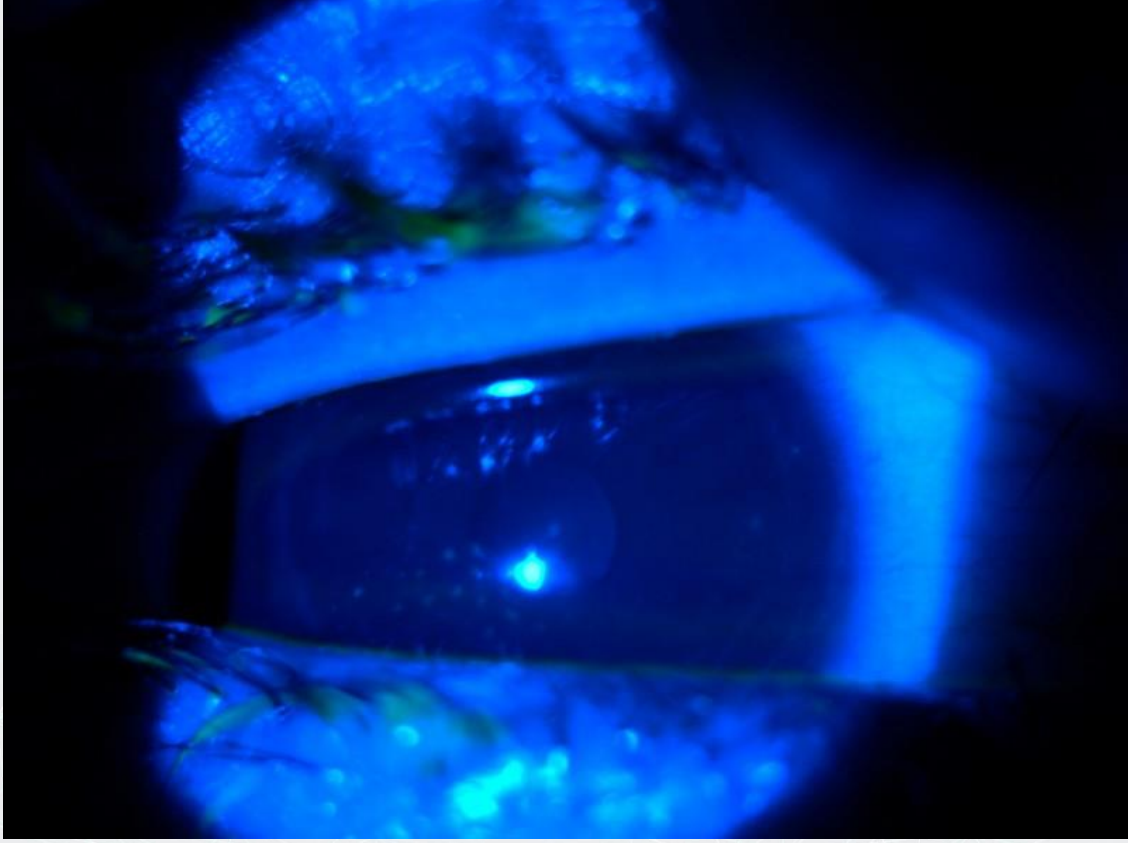
Sağ gözde kornea santralinde yerleşmiş, hafif eleve görünümde lezyonlar izlenmekte

Resim 2



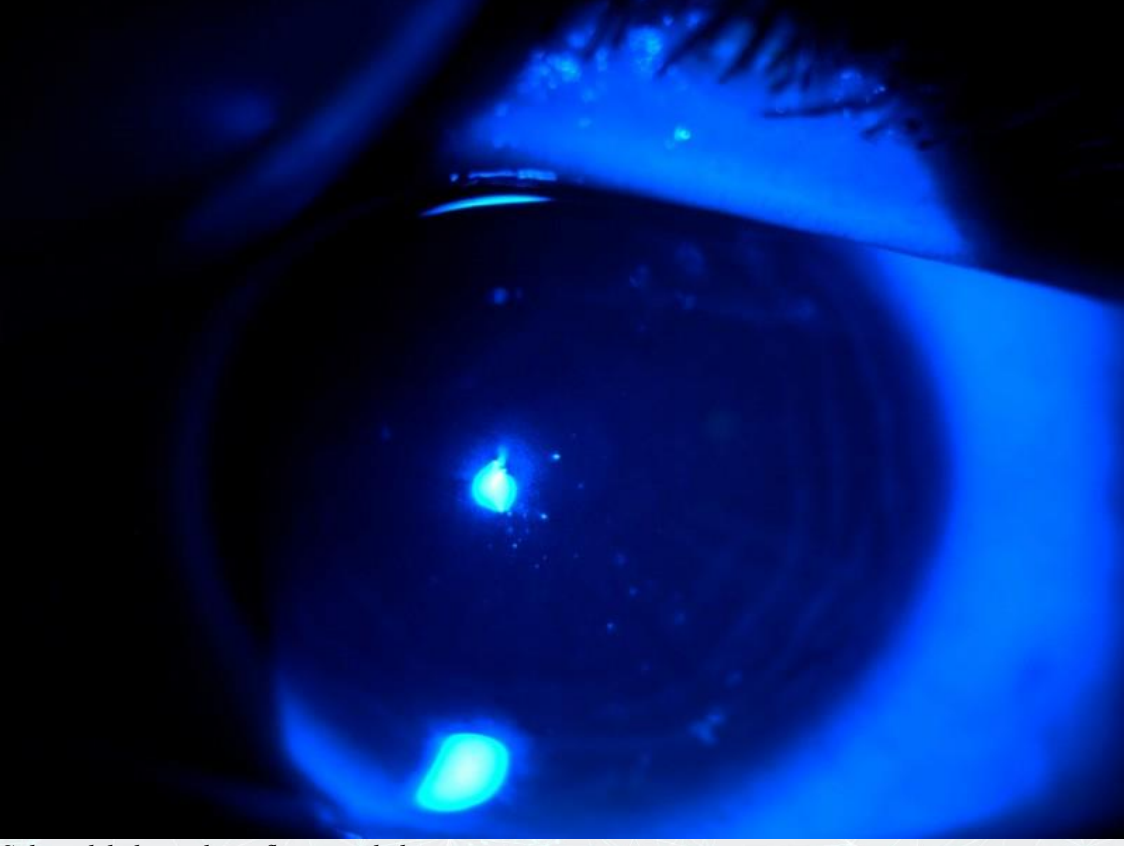
Sol gözde kornea santralinden periferine doğru uzanacak şekilde yerleşmiş, hafif eleve lezyonlar izlenmekte

Resim 3



Sağ gözdeki lezyonların floresein ile boyama sonrası görünümü

Resim 4



Sol gözdeki lezyonların floresein ile boyama sonrası görünümü

PS-175 [Kornea]

Oküler Kimyasal Yanık Sekelli Hastada Limbal Kök Hücre Transplantasyonu ve Penetran Keratoplasti

Cağla Çilem Han, Yasin Çınar, S. Uğur Keklikçi
Dicle Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağ gözüne alçı maruziyeti sonrası polikliniğimize az görme şikayetiyle başvuran 29 yaşında erkek hastaya uyguladığımız limbal kök hücre ve amniyon membran transplantasyonu (AMT) sonrası penetran keratoplasti (PK) sonucumuzu bildirmek.

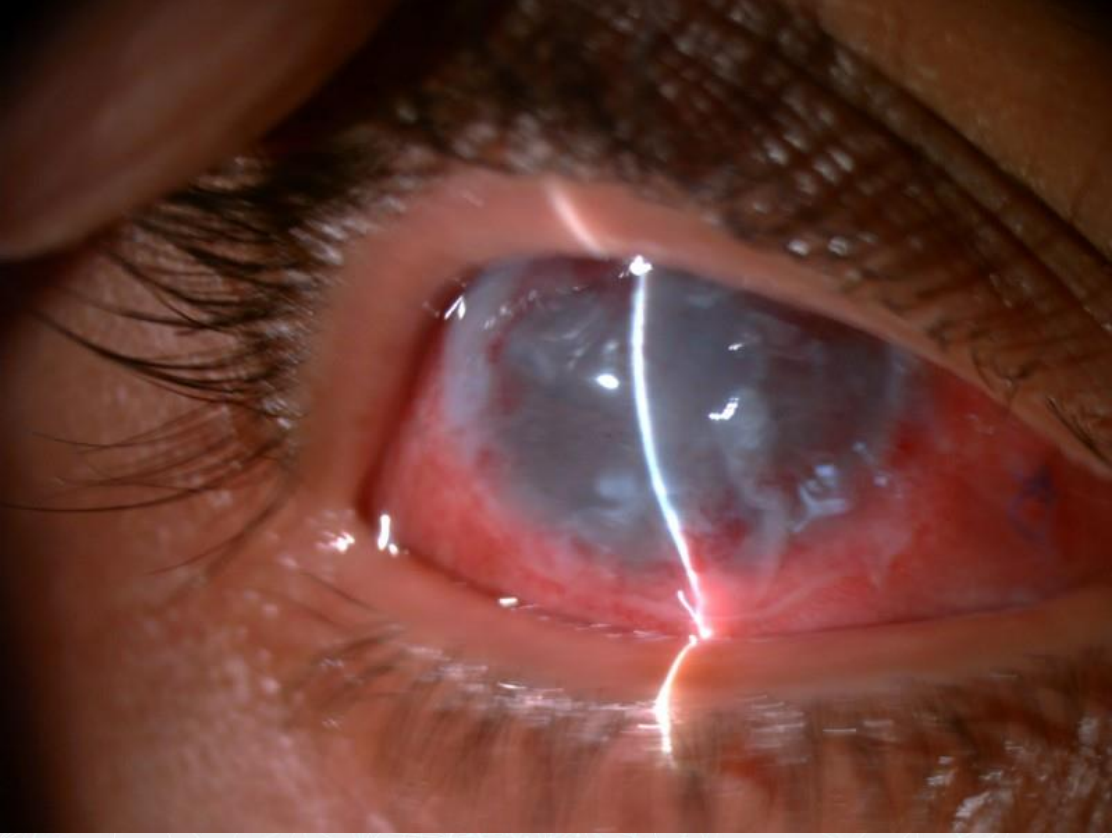
YÖNTEM:Slit lamp biyomikroskop ile ön segment muayenesi ve görme keskinliğini (GK) de içeren tam bir oftalmolojik muayenesi yapıp daha sonra limbal kök hücre ve AMT sonrası PK yapıldı.

BULGULAR:Muayenede sağ gözde GK'nin el hareketi (EH) düzeyinde ve korneada 360 derece neovaskülarizasyonla çevrelenmiş total lökom olduğu izlendi. Limbal kök hücre ve AMT sonrası birinci haftada vizyonunun bir metreden parmak sayma (MPS) düzeyine yükseldiği, amniyon membranın erimeye başladığı, korneal vaskülarizasyonda azalma olduğu tespit edildi. İkinci seansta PK, limbal kök hücre ve AMT yapıldı, bir ay sonra GK'nin 2 mps olduğu, grefonun saydam, alıcı yatağın vaskülarize olduğu izlendi. Hastanın üç ay sonraki muayenesinde ise GK'nin 0,15 düzeyinde olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Başvuru GK olgumuzda EH düzeyinde iken cerrahi sonrası GK'nin 0.15'e çıktığı görüldü. Bu yüzden sıklıkla karşımıza çıkabilen kimyasal oküler yaralanmalarda limbal kök hücre transplantasyonu ve keratoplasti görmeyi arttıran cerrahi seçenekleri olarak düşünülebilir. Ancak bu tedavilerin uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi için gözlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kimyasal oküler travma, Limbal kök hücre transplantasyonu, Penetran keratoplasti

resim 1



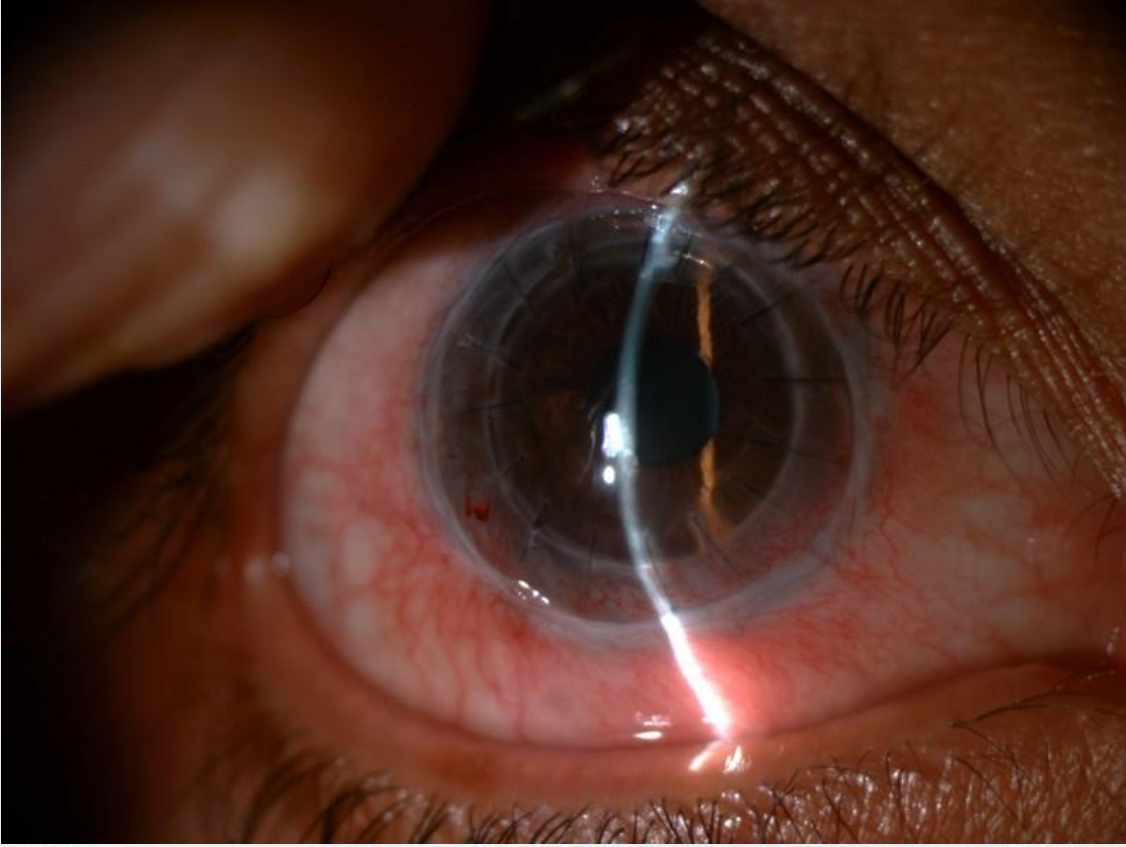
başvuru anında vaskülarize total lökom

resim 2



limbal kök hücre ve amniyon membran transplantasyonu sonrası

resim 3



penetran keratoplasti sonrası üçüncü ay kontrolü

PS-176 [Kornea]

Ön Segment Ölçümlerinin Farklı Cihazlarda Güvenilirliğinin, Tekrarlanabilirliğinin Ve Birbiri Yerine Kullanılabilirliğinin Keratokonus Hastalarında Ve Gönüllü Sağlıklılarda Karşılaştırılması

Yaprak Akbulut, Nesrin Büyüktortop Gökçınar, Tevfik Oğurel, Nurgül Örnek, Zafer Onaran
Kırıkkale Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada keratokonus hastalarında ve normal gözlerde 3 cihaz ile yapılan ön segment ölçümlerinin tekrarlanabilirliği, güvenilirliği ve birbiri yerine kullanılabilirliği değerlendirildi.

YÖNTEM:Kırıkkale Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran hastalar arasından seçilen 100 normal olgu ve 82 keratokonus hastası çalışmaya alındı. Sirius korneal topografi (KT), Nidek AI Scan optik biyometri (OB), Nidek RS-3000 optik koherens tomografi (OKT) cihazı ile üç tekrarlı ölçümler yapıldı. Ortak parametreler için cihazlar arası ölçüm farkı olup olmadığı istatistiksel olarak incelendi. Bland-Altman grafikleri ile cihazlar arası uyumluluk değerlendirildi.

Ayrıca her cihazın değişkenlik katsayısı ile sınıf içi korelasyon katsayısı incelendi.

BULGULAR:İki grup arasında cinsiyet ve yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Grup 1'de OB 3,3 mm zondan ve KT ile 3,0 mm zondan alınan en düz keratometri(K) ölçümleri arasında istatistiksel fark yoktu. En dik K ölçümlerinde Grup 2'de OB ve KT arasında istatistiksel anlamlı fark yokken, Grup 1'de tüm en dik K karşılaştırmalarında anlamlı fark bulunmaktaydı. MKK (merkezi kornea kalınlığı) için her iki grupta tüm cihazlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. LLM (limbus limbus mesafesi) ölçümleri her iki grupta cihazlar arasında anlamlı farklı değildi. ÖKD (ön kamara derinliği) için her iki grupta ölçümler arası istatistiksel fark saptandı. Ölçüm güvenilirliği KT ile LLM ölçümü dışında çalışmamızdaki tüm cihazlar için tüm parametrelerde mükemmeldi. Tekrarlanabilirlik, keratokonuslu gözlerde MKK ölçümü dışında tüm cihazlar için parametrelerin hepsinde mükemmeldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızdaki cihazların, keratokonus hastalarında LLM dışındaki parametreler için birbiri yerine kullanılmasının uygun olmadığı; normal olgularda ise MKK ölçümü dışında cihazların birbiri yerine kullanılabileceği sonucuna varıldı ve cihazların keratokonuslu gözlerde bile mükemmel derecede tekrarlanabilir ve güvenilir ölçüm yaptığını söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Ön segment, Keratokonus, Güvenilirlik, Tekrarlanabilirlik

PS-177 [Kornea]

Bilgisayar görme sendromunda gözyaşı fonksiyonu ve kornea biyomekanik özelliklerinin değerlendirilmesi

Gözde Orman, Gülten Sungur, Özlem Candan
SAUM Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilgisayar görme sendromu (BGS) uzun süreli bilgisayar kullanımından kaynaklanan görsel, oküler ve kas-iskelet sistemi semptomları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bilgisayar kullanımı göz kuruluğunu artırır ve gözyaşı fonksiyon testlerinde bozulma yapar. Oküler cevap analizörü (OCA) ile de biyomekanik özellikleri ölçülür. Bu çalışmanın amacı BGS'ye sahip bilgi işlem personellerinde göz kuruluğu testleri ve OCA parametrelerinin bilgisayar kullanımı sonrası etkilenip etkilenmediğinin değerlendirmektir.

YÖNTEM:On sekiz gönüllü bilgi işlem personelinin otuz altı gözü çalışmaya dahil edildi. Bilgisayar kullanmadan mesai öncesi ve mesai sonrası gönüllülere otorefraktometre, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (Snellen eşeli), aplanasyon ile GİB (Goldmann aplanasyon tonometresi), santral kornea kalınlığı (SKK), gözün ön arka uzunluğu (ÖAU) ve ön kamara derinliği (ÖKD), Schirmer II testi, göz yaşı kırılma zamanı, biyomikroskopik muayene ve OCA testleri yapıldı.

BULGULAR:Gönüllülerin 10'u kadın 8'i erkek, yaş ortalamaları $38,6\pm 5,1$ yaş idi. Bilgisayar başında geçirilen zaman ortalama $8,1\pm 1$ saat idi. Mesai öncesi ve sonrası arasında SE (p: 0,98), SKK (p: 0,58), ÖKD (p: 0,92), ÖAU (p: 0,82), aplanasyon ile ölçülen GİB (p: 0,78) ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Mesai öncesi Schirmer II testinin ortalaması $13,2\pm 1,8$ mm, mesai sonrası $4,9\pm 0,5$ mm idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p < 0,001). Mesai öncesi GKZ testinin ortalaması $11,2\pm 0,7$ sn, mesai sonrası $5,7\pm 0,6$ sn idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p < 0,001). Mesai öncesi ve sonrası bakılan OCA parametreleri değerlendirildiğinde KH (p: 0,15), KDF (p: 0,17), GİBoca (p: 0,52), GİBg (p: 0,06) parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Giderek artan teknolojik gelişmeler ile hayatımıza giren bilgisayarlar göz sağlığımızı etkilemektedir. BGS her ne kadar kuru göze sebep olsa da kornea biyomekanikini etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayar görme sendromu, Oküler cevap analizörü, Kuru göz

Tablo 1

Oküler semptomlar ile ilgili sorular: 1. Yakında bulanık görme hissediyor musunuz? 2. Gözlerinizde yanma hissediyor musunuz? 3. Gözlerinizde kaşıntı hissediyor musunuz? 4. Gözlerinizde batma hissediyor musunuz? 5. Gözlerinizde ağrı hissediyor musunuz?		
Kas- İskelet sistemi ile ilgili sorular: 1. Boyun ağrısı hissediyor musunuz? 2. Omuz ağrısı hissediyor musunuz? 3. Sırt ağrısı hissediyor musunuz? 4. Baş ağrısı hissediyor musunuz? 5. Sinirli hissediyor musunuz? 6. Yorgunluk hissediyor musunuz?		

Bilgi işlem personeline mesai öncesi ve sonrası sorulan oküler ve kas-iskelet sistemi semptomları ile ilgili sorular.

Tablo 2

	Sayı	Yüzde %
Cinsiyet		
Erkek	8	%44,4
Kadın	10	%55,6
Yaş ortalaması, yıl	38,6±5,1	
Bilgisayar başında geçen süre, saat	8,1±1	
Cep telefonu başında geçen süre, saat	1,8±0,6	
Televizyon başında geçen süre, saat	1,8±1	
Gözlük kullanan	4	%22,2
Kontakt lens kullanan	0	0
Klima	8	%44,4

Bilgisayar görme sendromu olan olguların demografik özellikleri

Tablo 3

	Mesai öncesi	Mesai sonrası	p değeri
SE, D	0,24	0,26	0,98
SKK, μ m	542,4	536,9	0,58
ÖKD, mm	3,41	3,41	0,92
ÖAU, mm	23,47	23,52	0,82
K1, D	42,34	42,47	0,69
K2, D	42,55	42,59	0,90
Pupül büyüklüğü, mm	5,52	5,61	0,63
GİB, mmHg	14,71	13,93	0,78
Schirmer II, mm	13,2 \pm 1,8	4,9 \pm 0,5	< 0,001*
GKZ, sn	11,2 \pm 0,7	5,7 \pm 0,6	< 0,001*

SE: Sferik ekülasyon, SKK: Santral kornea kalınlığı, ÖKD: Ön kamara derinliği, ÖAU: görün ön arka uzunluğu, K1: Keratometre düz, K2: Keratometre dik, GİB: Göz içi basıncı, GKZ: Gözyaşı kırılma zamanı, μ m: mikrometre, mm: milimetre, D: Diyoptri, sn: saniye

Bilgisayar görme sendromu olan olgularının SE, ön segment parametreleri, GİB ve göz yaşı fonksiyon testlerinin mesai öncesi ve sonrası değerlerini gösteren tablo

Tablo 4

	Mesai öncesi	Mesai sonrası	p değeri
KH, mmHg	10,96	10,50	0,15
KRF, mmHg	11,17	10,69	0,17
GİBoca, mmHg	16,72	15,90	0,52
GİBg, mmHg	17,0	16,6	0,06

KH: Korneal histerezis, KRF: Kornea rezistan faktörü, GİBoca: korneanın biyomekanik özellikleri ile dışlanarak ölçülen göz içi basıncı değeri, GİBg: Goldmann ile uyumlu göz içi basıncı değeri

Bilgisayar görme sendromu olan olguların oküler cevap analizörü parametrelerinin mesai öncesi ve sonrası değerlerini gösteren tablo

PS-178 [Kornea]

Keratokonus hastalarında ön segment parametrelerinin pentacam cihazı ile değerlendirilmesi

Murat Kaşıkçı, Derya Çevik Kaşıkçı, Hüseyin Cem Şimşek, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus hastalarında ön segment parametrelerinde gözlenen değişikliklerin Pentacam Scheimpflug kamera kullanılarak değerlendirmek.

YÖNTEM:Elli iki keratokonus hastasının 104 gözü ile 60 sağlıklı bireyin 120 gözüne ait Pentacam Scheimpflug kamera verileri retrospektif değerlendirildi. Keratokonuslu gözler ortalama keratometri değerlerine göre 3 grupta sınıflandırıldı (47 D'den az olanlar hafif, 47-52 D arası orta, 52 D'den fazla olanlar ağır). Hastaların demografik özellikleri, korneal ön yüzey ve arka yüzeye ait kurvatür, asferisite ve elevasyon değerleri (K1, K2, korneal astigmatizm ve ortalama asferisite) ile en ince korneal kalınlık (TCT), apeks korneal kalınlık (ACT), korneal volüm (CV), ön kamara derinliği (ACD), ön kamara açısı (ACA) ve ön kamara volümü (ACV) değerleri kaydedildi.

BULGULAR:Keratokonus grubunda (22 K, 30 E) ortalama yaş 30.8 ± 11.6 yıl, kontrol grubunda (26 K, 34 E) 32.4 ± 12.4 yıl idi. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından uyumlu bulundu (sırasıyla $p=0.32$, $p=0.89$). Keratometri değerlerine göre yapılan sınıflamada keratokonus seviyesi 63 gözde hafif, 26 gözde orta ve 15 gözde ağır düzeyde saptandı. Keratokonus hastalarında gruplar arasında posterior K2 ($p=0.61$) dışında korneal ön yüzey ve arka yüzeye ait kurvatür, asferisite ve elevasyon değerlerinde anlamlı fark saptandı ($p<0.001$). TCT ve ACT hafif grupta en yüksek, ağır grupta en düşük saptandı ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). ACD hafif grupta 3.21 ± 0.34 , orta grupta 3.27 ± 0.26 ve ağır grupta 3.79 ± 0.53 idi ve aradaki fark anlamlı idi ($p<0.001$). CV, ACV ve ACA ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pentacam Scheimpflug kamera ile ön kamaranın farklı parametrelerini kısa sürede, güvenilir bir biçimde incelemek mümkündür. Bu çalışmada, keratokonus hastalarında korneal ön yüzey ve arka yüzeye ait kurvatür, asferisite ve elevasyon değerlerinde ve kornea ön segment parametrelerinde anlamlı değişiklikler gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Asferisite, Keratokonus, Pentacam

PS-179 [Kornea]

Magnetic therapy of eyelids in the complex treatment of dry eye syndrome

Marat Talgatovich Aznabaev¹, Gulnara Azamatovna Azamatova¹, Gulfiya Yaudatovna Gaysina¹, Elmira Muratovna Nazarova²

¹Eye Diseases Department, the Bashkir State Medical University, Ufa, the Republic of Bashkortostan, Russia.

²Department of Medical Rehabilitation, Physical Therapy and Sports Medicine, the Bashkir State Medical University, Ufa, the Republic of Bashkortostan, Russia.

BACKGROUND AND AIM:Evaluate the effectiveness of magnetic therapy of eyelids in the complex treatment of blepharoconjunctival form dry eye syndrome

METHODS:The study included 54 patients (108 eyes) with blepharoconjunctival form dry eye syndrome. The patients were divided into two groups by means of random choice. Standard complex treatment was prescribed for the first (26 peoples, 52 eyes). In the second group (28 peoples, 56 eyes) magnetic therapy of the eyelids was included in the standard treatment. The standard ophthalmic examination scheme included tear test products: the Norn test, the Schirmer test. The clinical efficacy of treatment was assessed by the rate of disappearance of dry eye symptoms - biomicroscopy data, the disappearance of characteristic complaints. The severity of symptoms was assessed by points: no complaints - 0 points, weak manifestation - 1 point, moderate - 2 points, pronounced - 3 points, strong and very strong - 4 points.

RESULTS:As a result of treatment were observed elimination of complaints, improvement of the clinical picture, normalization of tears production indicators (Schirmer test, Norn test). In all groups of patients receiving combined therapy of dry eye syndrome was observed an improvement in the clinical condition of the eyelids and conjunctiva. The initial average level of expression complaints in the first group was $3,4 \pm 0,31$ points. After 10 days, this indicator was $0,9 \pm 0,11$. In the second group: initial level $3,6 \pm 0,14$ points; after 10 days $0,5 \pm 0,17$. Thus, the second group was an increase in tear film stability (increase in sample Norn values from $7,4 \pm 0,4$ to $11,3 \pm 0,5$ sec) and normalization of Schirmer test indicator (from $8,7 \pm 0,4$ to $15,4 \pm 0,5$ mm). The indicators of the Norn test increased in the first group of patients from $7,2 \pm 0,5$ to $10,2 \pm 0,6$ sec, Schirmer test indicators increased from $8,7 \pm 0,4$ to $14,4 \pm 0,5$ mm.

CONCLUSIONS:Proven high therapeutic effectiveness of magnetic therapy eyelids in the treatment of patients with blepharoconjunctival dry eye syndrome.

Keywords: dry eye syndrome, tear film, magnetic therapy eyelids

PS-180 [Kornea]

Bakteriyel Keratitte Topikal Tedavi ve Yanıtının Değerlendirilmesi

Özlem Dikmetaş, Yağmur Deniz, Sibel Kocabeyoğlu, Murat İrkeç
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bakteriyel keratit, ciddi görme kayıplarıyla sonuçlanabilen klinik bir tablo olup, erken tanısı ve yeterli tedavi edilmesi önem taşımaktadır. Tedavide gram pozitif etkinliği yüksek olan sefalosporin ve gram negatif etkinliği yüksek olan aminoglikozid antibiyotik kombinasyonları yüksek konsantrasyonda ‘fortifiye’ olarak uygulanır. Son yıllarda geliştirilen 4. kuşak florokinolon türevi geniş spektrumlu antibiyotiklerin topikal uygulamasının bu fortifiye uygulamalar kadar etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada fortifiye antibiyotik tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Kliniğimizde 2012-2018 yılları arasında bakteriyel keratit tanısıyla hospitalize edilerek fortifiye antibiyotik tedavisi başlanan 31 hastanın medikal kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Tedaviye verilen yanıt değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) tedavi öncesi 0.53 ± 0.76 logMAR (en küçük ayırdedici görme keskinliğinin logaritması) (0.1-2.3) iken tedavi sonrası 0.32 ± 0.34 logMAR (0.1–0.9) yükseldiği görüldü. Tedaviye verilen yanıt ile tedaviye başlama zamanı arasında %52.7 oranında orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Tedaviye verilen yanıtla başlangıç EİDGK arasında % 51.7 oranında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Kültür sonuçlarına göre S.aureus ile ilişkili keratitlerde sonuç EİDGK daha kötü saptandı. Ön kamarada hipopiyon varlığı tedaviye yanıtın kötü olması ile ilişkili bulunmuştur ($p=0.001$). Yüzeysel lezyonların tedaviye yanıtının istatistiksel olarak daha hızlı olduğu saptanmıştır ($p=0.037$). Üç (%9.7) hastada tedaviye yanıt alınamayarak amniyon membran transplantasyonu yapılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bakteriyel keratitlerin tedavisinde 4. kuşak florokinolonlar ilk planda kullanılıyor olmasına rağmen, tedaviye yanıt vermeyen olgularda fortifiye kombine antibiyotik tedavisinin etkinliğini korumakta olduğu gösterilmiştir. Buradan yola çıkarak bakteriyel keratitlerin tedavisinde fortifiye antibiyotik tedavisi seçenek olarak akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyel keratit, topikal tedavi, fortifiye antibiyotik

Resim 1



Resim 1 A. Bakteriyel keratit ile uyumlu korneal infiltrat B. Tedaviden 2 hafta sonra, C. Tedaviden 1 ay sonra belirgin düzelme

PS-181 [Kornea]

Nontravmatik Korneal Perforasyonda Başarılı Medikal Tedavi; Bir olgu sunumu

Cansu Çankaya, İpek Çıkmazkara, Hakan Öztürk, Sıla Doğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Bir olgu ile non-travmatik korneal perforasyonlarda konservatif tedavilerin etkinliğini tartışmak

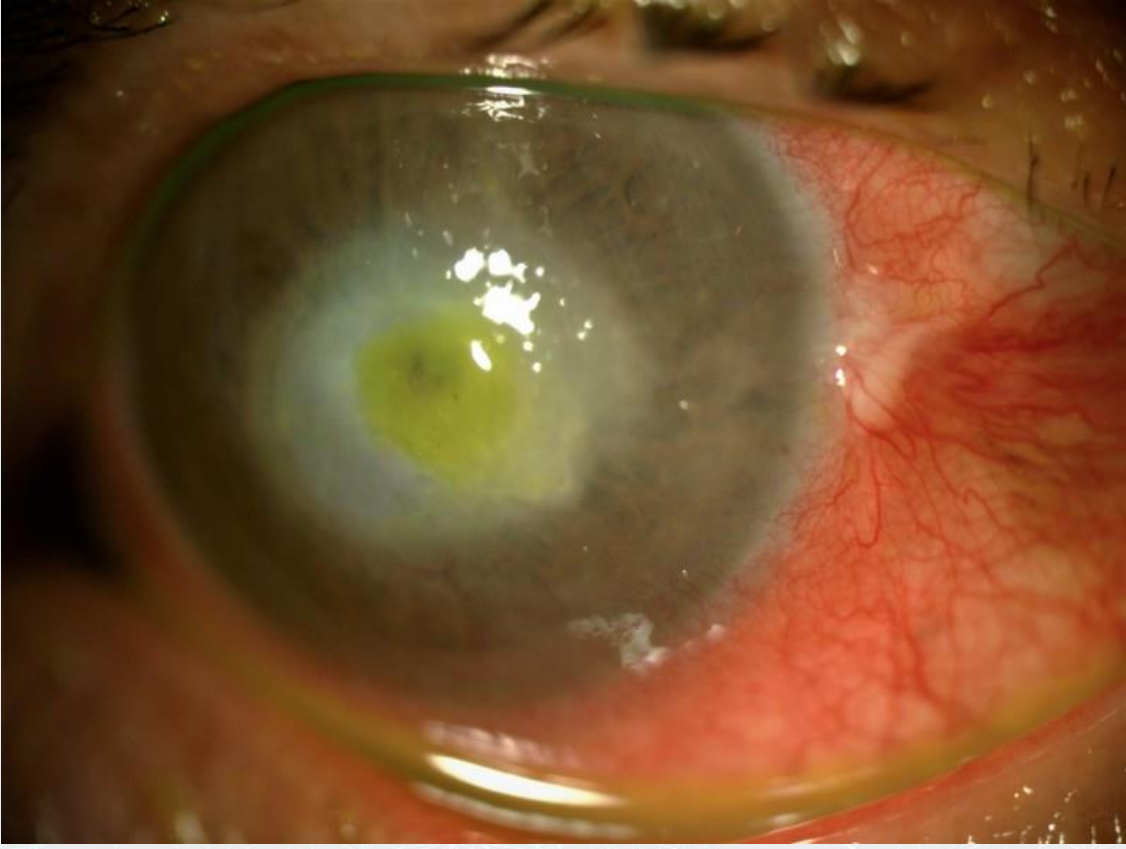
YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: 1 yıl önce hipopiyonlu keratit tanısıyla tedavi edilen 62 yaşında erkek hasta; 1 hafta önce başlayan sağ gözde görmede azalma, kızarıklık şikayetleri ile başvurdu. Travma öyküsü tanımlamayan hastanın yapılan muayenesinde, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde ışık hissi pozitif idi. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde santral korneada eski keratit skarı üzerinde yaklaşık 3x3 milimetrelik epitel defektinin eşlik ettiği 1x1 milimetrelik perfore olmuş desmatosel alanı izlendi. Saat 6'da derin korneal vaskülarizasyon mevcuttu. Ön kamarası sığ olan olguda yoğun fibrin reaksiyon bulunmaktaydı. Kültürlerin alınmasının ardından hastaya bandaj kontakt lens ve baskılı kapama uygulandı. Moksifloksasin 400 mg tablet 1x1, antikollajenaz olarak doksisisiklin 100 mg kapsül 2x1, topikal moksifloksasin damla 4x1, siklopentolat 2x1 ve tek doz suni göz yaşı 6x1 olacak şekilde tedavisi düzenlendi. Tedavinin 1. gününde periferde ön kamara oluşmaya başlayan olgunun, 7. gününde santralde ön kamara oluştu. Epitelizasyonun başlayıp, tedaviye yanıtın görülmesinin ardından ön kamaradaki yoğun fibrin reaksiyon için prednisolon asetat damla 2x1 dozunda tedaviye eklendi. Kültürde üreme saptanmayan olgunun tedavisinin 15. gününde desmatosel alanı epitelize olmuş, ön kamara derinliği normal, fibrin membranlar gerilemiş idi. Hastaya elektif penetran keratoplasti planlandı.

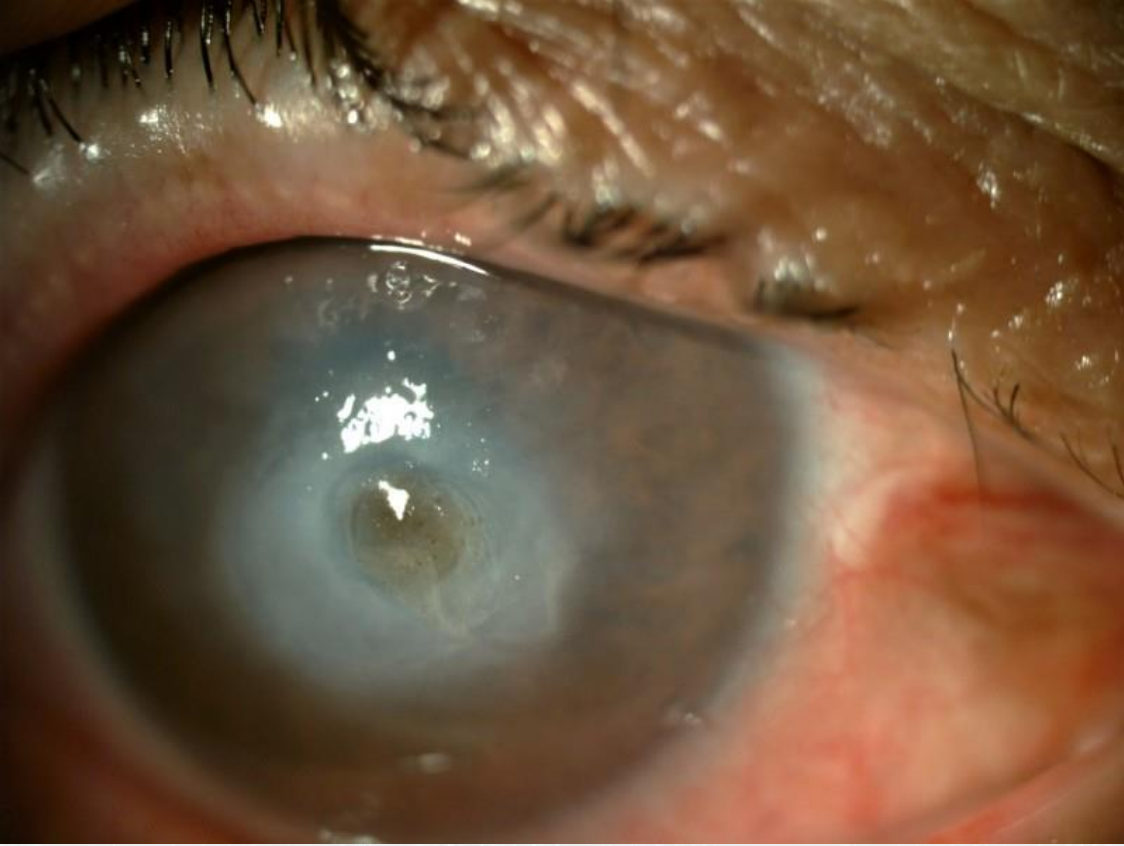
TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik olmayan korneal perforasyonlarda konservatif yöntemler (baskılı kapama ve bandaj kontakt lens) hümör aköz akışını durdurabilir. Konservatif tedavinin başarısız olduğu durumlarda siyanoakrilat uygulaması ya da cerrahi yöntemlere başvurmamız gerekebilir. Zamanında ve etkin uygulanan konservatif tedavi ile acil keratoplastinin olası yüksek riskli sonuçlarının önüne geçerek, elektif koşullarda yapılacak keratoplasti ile daha yüksek greft sağ kalım oranı sağlayabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Kornea, Nörotorfik keratit, Perforasyon

1. gün



7. gün



15. gün



1. ay



PS-182 [Kornea]

ABO Kan Grupları ile Non-Travmatik Subkonjonktival Hemoraji Arasındaki İlişki

Çağrı İlhan¹, Mehmet Murat Uzel²

¹Hatay Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Hatay

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-travmatik subkonjonktival hemoraji (SKH) ile kan grupları arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ocak 2019 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Hatay Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğine SKH nedeniyle başvuran hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayeneleri, sistemik hastalıkları, ilaç kullanım öyküleri ve kan grupları kaydedildi. Travmatik, enfeksiyöz ve üveitik nedenlerle SKH'si olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Kan grupları 0 ve non-0 olarak 2 gruba ayrıldı. Kan grupları ile subkonjonktival hemoraji arasındaki ilişkiyi tespit etmek için çoklu regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 457 kişi dahil edildi. SKH'si bulunan 82 hastanın yaş ortalaması $51,2 \pm 15,5$ iken, SKH'si olmayan 375 hastanın yaş ortalaması $54,1 \pm 13,1$ idi ve fark anlamlı değildi ($p=0.095$). 82 SKH hastasının 60'ı (%73.2) kadın, 40'ı (%48.8) 0 kan grubu, 27'si (%32.9) hipertansiyon (HT) hastası, 25'i (%25.6) diabetes mellitus hastası, 18'i (%22) antikoagülan kullanıyordu. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre yaş, kadın cinsiyet, 0 kan grubu, HT ve antikoagülan kullanımının SKH oluşumunda istatistiksel olarak anlamlı etkileri vardır (OR 1.03, 95% CI 1.01-1.05, $p=0.004$; OR 2.05, 95% CI 1.12-3.74, $p=0.019$; OR 1.78, 95% CI 1.03-3.09, $p=0.038$; OR 2.01, 95% CI 1.03-3.93, $p=0.041$; OR 2.08, 95% CI 1.02-4.21, $p=0.042$, sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:0 kan grubunun postpartum kanama, peptik ülser kanaması ve kardiyak cerrahi sonrası kanamada daha fazla tespit edildiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu durumun 0 kan grubuna sahip hastalarda diğer gruplara göre %25-35 oranında daha az von Willebrand faktöre sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda da 0 kan grubu hastalarda SKH oluşumunun daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: subkonjonktival hemoraji, kırmızı göz, konjonktival hemoraji, kan grubu.

PS-183 [Kornea]

A unique method for keratopigmentation of irregular corneal opacities

Lale Geribeyoğlu, Mahmut Kaşkaloğlu
Kaşkaloğlu Göz Hastanesi, İzmir

BACKGROUND AND AIM:A 33 year-old, female patient with leukoma in her left eye and complaints of disfiguration. For aesthetic purposes, we performed corneal keratopigmentation using Indian ink with the help of femtolaser. The technique we have invented and applied for this irregular shaped corneal opacity was a unique and also a simple method.

METHODS:There was a partial opacity on the cornea but the area of the laser cut cannot be customized. So we tried a simple but unique method for partial and irregular femtolaser application. First of all we measured white-to-white (WTW) diameter, then took a clear photograph of the eye by a smartphone camera. We scaled the image on the camera to WTW diameter which was 10mm, so the photo was at the real size of the eye. Then femtolaser patient interface (PI) cone was placed on the photo, we colored the parts that we did not want to be cut by laser with a black pen. Under the femtolaser the clear part on the cone of the PI was matched with the opacity on the cornea of the patient and intrastomal cut had achieved. Because there was no side cut, with the help of a diamond knife the surgeon made a small lamellar cut and found the femto cut layer then separated the layer by a spatula and injected the ink for dyeing (Indian ink for skin tattooing, in sterile vials for single use). Near the limbus there was a place that femto could not cut, puncturing method was used for keratopigmentation of this area

RESULTS:The patient had permanently colored cornea after the surgery, that makes her appearance better. During 18 months follow-up, fading of the color did not occur and we did not face any other complications.

CONCLUSIONS:In our case, we aimed to create a corneal lamellar pocket using femtosecond laser and we tried a simple but unique method for partial and irregular femtolaser application. With the help of the method we used, irregular and partial femtocut can be maintained easily and the application of dyeing process can be made properly and safely.

Keywords: corneal tattoo, femtolaser,

figure 1



preoperative appearance of patient

figure 2



measurement of WTW

figure 3



preparation of PI cone

figure 4



postoperative appearance of patient

PS-184 [Kornea]

Schnyder'in Kristalin Distrofisi

Nazife Gizem Gürbostan¹, İffet Yarımağa Kaçarlar², Kıvanç Güngör¹

¹Gaziantep Üniversitesi, Göz hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

²Şemdinli Devlet Hastanesi, Hakkari

GİRİŞ VE AMAÇ:Schnyder Korneal Distrofisi tanılı ailenin tedavi ve takibini sunmak

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:65 yaşında kadın hasta kliniğimize her iki gözde az görme şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde görme keskinliği sağ EHD, sol EHD düzeyindeydi. Göz içi basınçları bilateral 12 mmHg düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde, kornea santralinde subepitelyal kristalin opasiteler ve tam kat stromal bulanıklık mevcuttu(Resim 1). Fundus net değerlendirilemedi B-SCAN Ultrasonografide bilateral vitreus saydam ve retina yatışık olarak izlendi. Mevcut bulgularla hastanın tanısının Schnyder 'in korneal distrofisi olabileceği düşünüldü. Hastaya tedavi amacıyla sol keratoplasti önerildi (Resim 2).Ameliyat sonrası takibi yapılan hastanın sol göz Düzeltilmiş En İyi Görme Keskinliği 20/100 düzeyindeydi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde ailesinde az görme şikayeti olan hastaların olduğu tespit edildi. Aile bireyleri muayene edildiğinde, hastanın kızında ve kızının üç çocuğunda benzer bulgular olduğu, hastaların yaşı arttıkça korneadaki kristallerin yoğunluğunun da arttığı ve görme düzeylerinin azaldığı görüldü (Resim 3,4). Hastaların yapılan laboratuvar testlerinde kan kolesterol ve trigliserid düzeylerinin normal düzeylerde olduğu izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Schnyder' in Kristalin distrofisi hastaların yaklaşık %50 'sinde yüksek serum kolesterol düzeyi ile ilişkili kornea lipid metabolizması bozukluğudur. Kalıtımı Otozomal Dominanttır. Başlangıç bulguları görme bozukluğu ve glare olup, 2. Dekadada artış gösterir. Hastalarda santral, oval, subepitelyal kristalin opasite, diffüz kornea bulanıklığı ve sıklıkla belirgin lipid arka görülür. Tedavide ise kan kolesterol ve trigliserid düzeylerinin kontrolü gerekir. Ciddi korneal opasiteye bağlı az görme şikayeti olan hastalarda tedavide fototerapötikkeratektomi veya penetran keratoplasti uygulanabilir. Bizim hastamızda da penetran keratoplasti sonra görme düzeyi önemli ölçüde artmıştır.

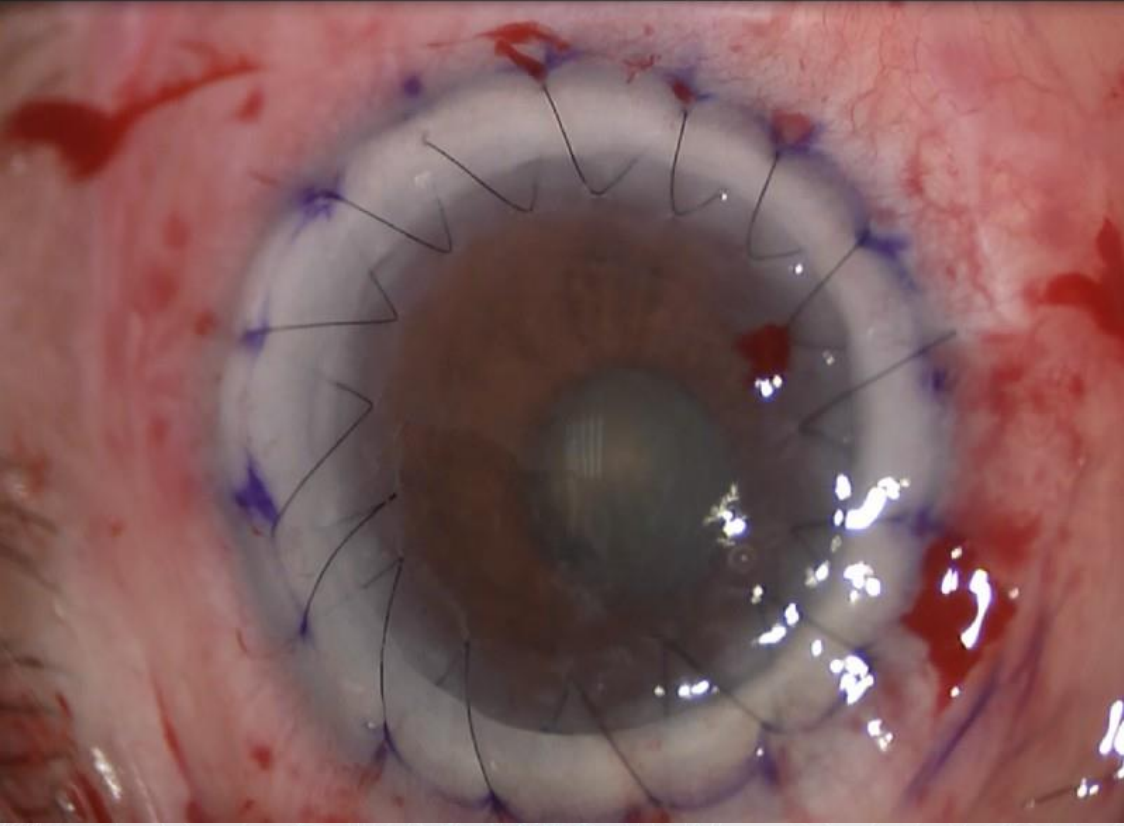
Anahtar Kelimeler: distrofi, keratoplasti, kornea, schnyder

Resim 1



Hastanın pre-op görünümü Yaşın ilerlemesi ile artan kristalin opasiteler ve lipid birikimleri

Resim 2



Hastanın keratoplasti sonrası post-op 1.gün görünümü

Resim 3



Hastanın 16 yaşındaki torununun görünümü santral kristalin opasiteler

Resim 4



Hastanın 7 yaşındaki torunun görünümü kristalin opasiteler yaşı bağı olarak daha seyrek görülmekte

PS-185 [Kornea]

Keratokonus hastalarında ön segment ölçümlerinde diurnal varyasyonun değerlendirilmesi

Mustafa Atas, Ayşe Çiçek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kollajen çapraz bağlama uygulanmış ve uygulanmamış keratokonus hastalarında Pentacam Scheimpflug kamera sistemi ile ölçülen ön segment parametrelerindeki diurnal değişimi değerlendirmek.

YÖNTEM:İlerleme saptanmamış 12 keratokonus hastasının 24 gözü (Grup 1) ve kollajen çapraz bağlama uygulanmış 11 keratokonus hastasının 22 gözü (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara detaylı oftalmolojik muayene sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ve göz içi basıncı ölçümü, ön ve arka segment muayenesi yapıldı. Tüm hastaların ön segment parametreleri Pentacam (Oculus, Almanya) ile sabah (08:00), öğle (13:00) ve akşam (16:00) ölçüldü. Her seferde ardışık üç ölçüm alınıp, bu ölçümlerin ortalaması analizde kullanıldı.

BULGULAR:Grup 2’de hiçbir parametrede diurnal değişim gözlenmedi ($p>0.05$). Grup 1’de en ince kornea kalınlığı (EİKK) ve ön kamara derinliği (ÖKD) ölçümlerinde diurnal değişim gözlendi (Sırasıyla $p= <0.01$ ve $p= 0.02$). EİKK’nda gözlenen ortalama değişim miktarı $4.31 \pm 1.16 \mu\text{m}$ idi. ÖKD’nde gözlenen ortalama değişim miktarı $0.024 \pm 0.008 \text{ mm}$ idi. EİKK ve ÖKD ölçümlerinde en yüksek değer sabah seansında gözlendi. Diğer ön segment parametrelerinde Grup 1’de diurnal değişim gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma çapraz bağlama uygulanmış ya da uygulanmamış keratokonus hastalarında diurnal değişimi değerlendiren ilk çalışmadır. Çapraz bağlama uygulanmamış keratokonus hastalarında EİKK ve ÖKD ölçümlerinde diurnal varyasyon gözlenirken; çapraz bağlama yapılmış keratokonus hastalarında hiçbir parametrede diurnal varyasyon gözlenmemiştir. Bu durum çapraz bağlamanın korneayı daha stabil hale getirmesi ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Pentacam, Diurnal değişim

PS-186 [Kornea]

Derin Anterior Lamellar Keratoplastide Görsel ve Refraktif Sonuçlarımız – Neden DALK'ta ısrarcı olmalıyız ?

Şefik Can İpek, Canan Aslı Utine, Zeynep Özbek, İsmet Durak
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Derin anterior lamellar keratoplasti (DALK) geçirmiş olguların görme sonuçlarını, oluşan komplikasyonları ve kornea topografi parametrelerini incelemek.

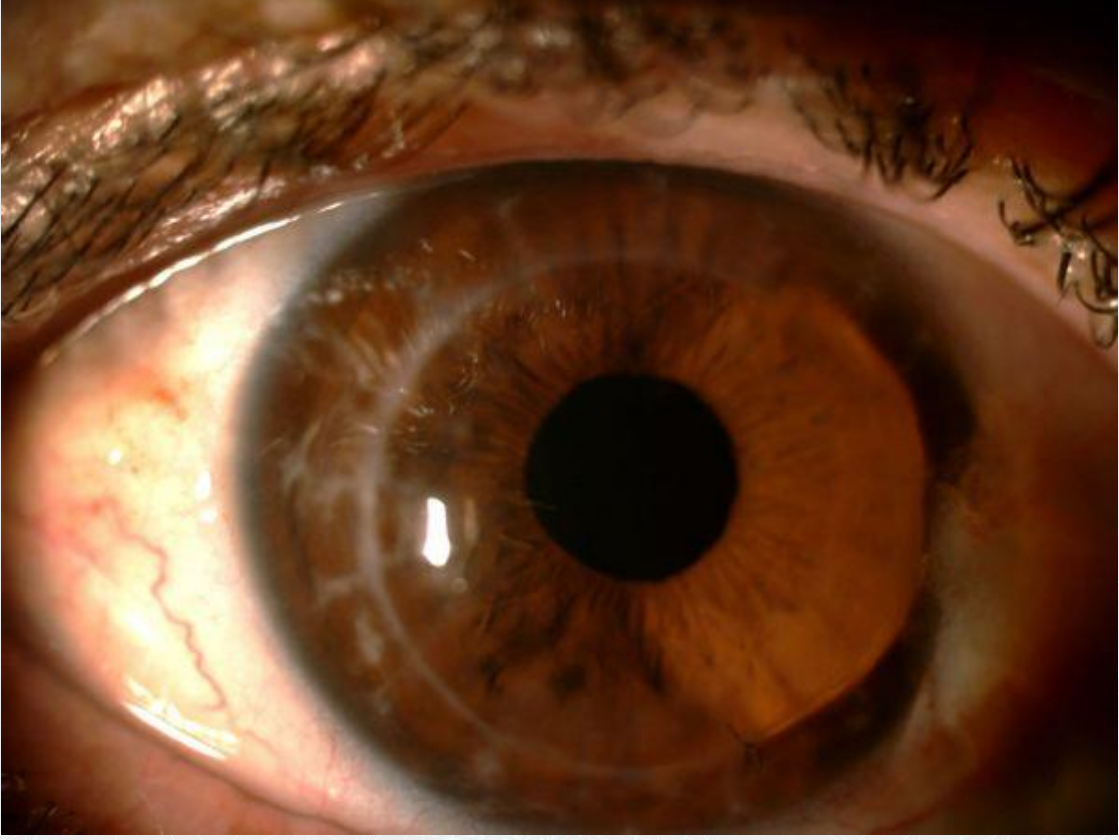
YÖNTEM:Retrospektif, olgu serisi. Farklı etyolojiler nedeniyle, Anwar'ın tarif ettiği "big bubble tekniği" ile DALK cerrahisi geçiren 8 olgu değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif görme keskinlikleri, oluşan komplikasyonlar, postoperatif görme keskinlikleri ve kornea topografik özellikleri kayıt altına alındı.

BULGULAR:Olguların 1'i kadın, 7'si erkekti. Ortalama yaş 26,5±10,36 (11-43), takip süresi 24,88±24,25(2-78) ay idi. 5 olguda nakil nedeni keratokonus, 1 olguda post-LASIK ektazi, 1 olguda fungal keratit skarı ve 1 olguda travmatik kornea opasitesi idi. Takip süresi sonunda her iki görme keskinliğinde istatistiksel anlamlı artış saptandı (p<0.005). Son kontroldeki kornea topografisinde, kornea ön yüzey astigmatizması ortalama 4,3±2,5 D, kornea ön yüzey keratometrik ortalaması 47,88±6,08 D, kornea arka yüzey astigmatizması 0,54±0,99 D, kornea arka yüzey keratometrik ortalaması -7,14± 1,11 D, ortalama kornea kalınlık 510±81,34 µ olarak bulundu. Bir olguda ilk greftin endotel tabakası sağlıklı bir şekilde soyulmadığı için DALK cerrahisi 6 ay sonra problemsiz bir şekilde tekrarlandı. Bir olguda intraoperatif mikroporforasyona rağmen DALK cerrahisi tamamlandı, postoperatif 1. günde çift ön kamara gelişti; parasentez ve ön kamaraya hava enjeksiyonu ile düzelme sağlandı. Şiddetli trafik kazası geçiren bir olguda penetran keratoplastili gözünde greft tamamen ayrılıp göz içeriği boşalırken, DALK geçiren gözü hasarsız kurtuldu. Takip süresi boyunca hiçbir olguda greft reddi izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DALK cerrahisinin, hastanın kendi endotelinin korunmasına olanak sağlayan, penetran keratoplastiye alternatif ve daha uzun ömürlü görsel rehabilitasyon sağladığı bilinen bir keratoplasti tekniğidir. Uygun hastalarda başarılı refraktif sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: DALK, keratokonus, lamellar keratoplasti

resim 1



tablo 1

OLGULAR	YAŞ	CİNS	TANI	PREOP EDOĞK	POSTOP EDOĞK	KOMPLİKASYONLAR
OLGU 1	21 E	KCN		0,6	0,5	
OLGU 2	11 E	KCN	SKAR	0,1	0,7	
OLGU 3	31 E		POST LASİK EKTAZİ	0,05	1	
OLGU 4	16 E	KCN	SKAR	0,01	0,7	PK'li gözde tk sonrası greft ayrılması izlenirken, DALK geçiren gözde greft sağlam kalmıştır.
OLGU 5	43 K		FUNGAL KERATİT SKARI	0,2	0,6	Arayüz problemi nedeniyle tekrar DALK oldu.
OLGU 6	34 E	KCN		0,1	0,8	
OLGU 7	31 E		TRAVMATİK SKAR	0,15	0,8	Postop çift ön kamara gelişmesi nedeniyle intrakameral hava verilmiştir.
OLGU 8	25 E	KCN		0,01	0,6	
OLGU 9	45 E		UVETİK KERATOPATI	0,01	0,3	

PS-187 [Kornea]

Treatment of severe keratoconus hydrops with intracameral platelet rich plasma (PRP) injection

İbrahim Toprak¹, Alejandra Rodriguez³, Jorge L. Alió²

¹Department of Ophthalmology, Pamukkale University, Denizli, Turkey and Department of Research and Development, VISSUM, Alicante, Spain

²Cornea, Cataract and Refractive Surgery Unit, VISSUM, Alicante, Spain and Division of Ophthalmology, Miguel Hernández University, Elche, Spain

³Department of Research and Development, VISSUM, Alicante, Spain

BACKGROUND AND AIM:The aim of this study was to present successful management of severe corneal hydrops by corneal optical coherence tomography (OCT) guidance and intracameral application of eye platelet rich plasma (E-PRP) in a case with Down syndrome (DS).

METHODS:A 36-years-old female with DS presented with acute vision loss, pain, photophobia and corneal edema in the left eye. Clinical examination revealed keratoconus in the right eye and extreme keratoconus (KC) with severe corneal hydrops in the left eye. Anterior segment (AS) OCT (MS-39, Costruzione Strumenti Oftalmici, Firenze, Italy) showed intra-stromal cystic fluid collection, ruptured and detached descemet membrane (DM). The OCT guided management of hydrops was firstly described in this case-report.

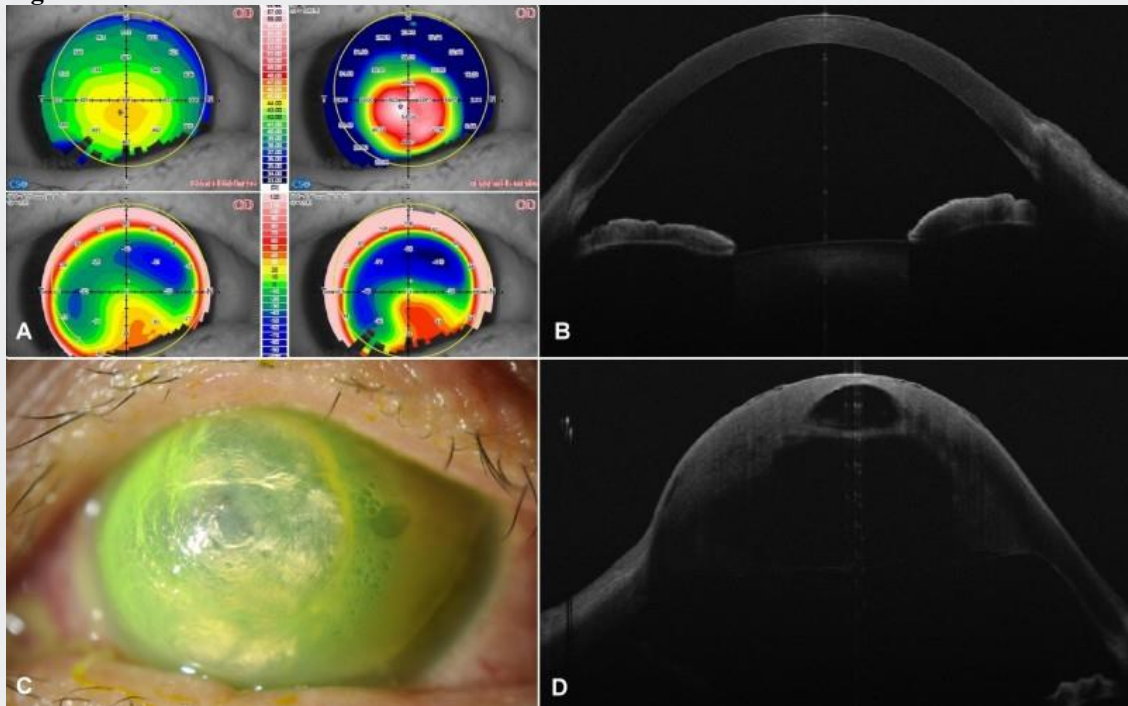
RESULTS:Medical treatment and intracameral sulfur hexafluoride (SF6) injection were failed. A sterile 0.3 ml of E-PRP was injected into the anterior chamber. Clinical and anatomical improvement began from the first postoperative day and corneal edema totally resolved at one-week.

Postoperatively, no significant side effect was noted except early transient moderate (28 mmHg) intraocular pressure peak. AS-OCT demonstrated dramatic normalization in corneal morphology with total disappearance of fluid in the cystic intra-corneal space, closure of the DM rupture and DM re-attachment. The patient was stable during 6-months of follow-up.

CONCLUSIONS:Intraocular E-PRP showed to be in this case a promising, safe and effective treatment option in management of corneal hydrops, in which conventional approaches failed. This is the first case in the literature to describe OCT appearance of corneal hydrops and intracameral use of E-PRP for the resolution of DM rupture in acute corneal hydrops.

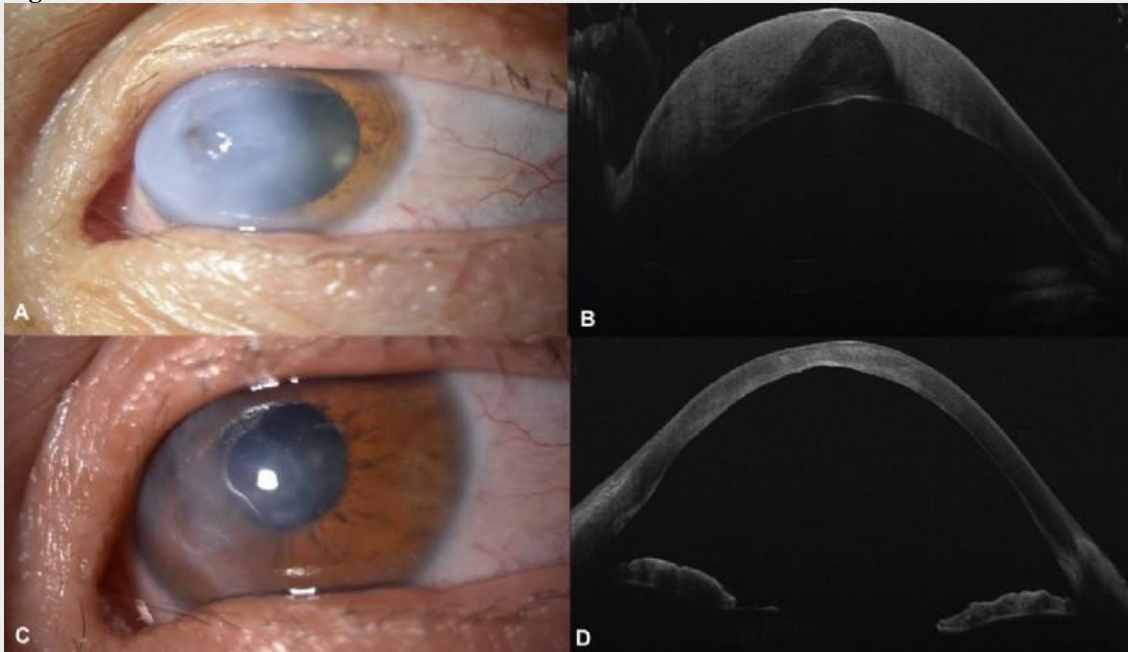
Keywords: Corneal surgery, corneal transplantation, Down syndrome, keratoconus, platelet rich plasma

Figure 1



At initial examination, (A) corneal topography revealed keratoconus in the right eye, and (B) anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) showed no signs of acute corneal pathology (central corneal thickness was 452 microns). In the left eye, (C) slit-lamp photo and (D) AS-OCT image show massive corneal edema with epithelial microcysts, central stromal thinning (central minimum corneal thickness was 178 microns), descemet membrane detachment and fluid accumulation posterior to the thin stroma.

Figure 2



(A) The slit-lamp photo shows worsening in corneal edema after intracameral gas (SF₆) injection in the left eye. One day after intracameral eye platelet rich plasma (E-PRP) injection, (B) anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) image demonstrated accumulation of hyperreflective reticular material (E-PRP) between posterior stroma (central minimum corneal thickness was 172 microns) and detached descemet membrane (DM). At one-week control visit, (C) corneal hydrops was totally resolved with a remaining small area of centronasal opacity. Based on the control (D) AS-OCT image, intracameral E-PRP material was completely absorbed, rupture in DM was closed and DM was attached with no significant cystoid corneal edema (central minimum corneal thickness was 353 microns).

PS-188 [Kornea]

Oküler yüzey eriyik metal yaralanmalı bir olguda platelet jel ve fibrin membran uygulaması

Eray Atalay¹, Nilgün Yıldırım¹, Ayla Eker², Onur Uysal²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hücresel Tedavi ve Kök Hücre Üretim, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olgu sunumunun amacı kliniğimize iş kazası sonucu sol gözüne eriyik metal sıçraması sebebiyle başvuran 34 yaşındaki erkek hastada platelet jel ve fibrin membran uygulaması hakkında bilgi vermek ve uygulamanın klinik sonuçlarını bildirmektir.

YÖNTEM:İş kazası sonucu sol gözüne eriyik metal sıçraması sebebiyle kliniğimize başvuran 34 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde alt ve üst kapak kirpiklerinin ve komşuluğundaki cilt dokusunun tamamen yandığı, alt kapak kirpikli kenardan tars konjonktivasına kadar uzanan alanda ciddi yanık olduğu, alt nazal limbal alanda skleraya 5mm kadar uzanan avasküler alanın olduğu, bu bölgede skleranın çıplak olduğu izlendi (Roper-Hall Evre IV, Dua Evre V, Şekil 1).Akut dönemde yapılan ön segment OCT'de yanık alanına komşuluk gösteren korneanın kalınlığının >1000 mikron olduğu ve aynı kadranda yaygın iridokorneal yapışıklığın olduğu izlendi. Göz içi basıncı palpasyon ile hipertondü. Hastanın konvansiyonel tedavisi planlandı ve semblefaron profilaksisi ve oküler yüzey korunması açısından semblefaron halkası ile amniyotik membran örtme yapıldı (Şekil 2).

BULGULAR:Hastanemiz kök hücre laboratuvarında (ESTEM) steril hava kabini içerisinde tamamen aseptik koşullarda hazırlanan büyüme faktörlerinden zengin otolog platelet jel ile otolog fibrin membran, 10. günden sonra yıkım safhasına geçtiği kabul edilen hastanın defektif bölgesine sütüre edildi (Şekil 3 ve 4). 6. Günden sonra fibrin membran alındığında epitel defektinin ve avasküler sahanın küçüldüğü izlendi (Şekil 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:PRP jelinin avantajları arasında platelet kaynaklı büyüme faktörlerinden zengin olması, otolog olması, immünojenitesinin olmaması ve bulaşıcı hastalıklar açısından amniyotik membrana göre daha güvenli olması sayılabilir. Dezavantajları ise hazırlığının steril koşullar gerektirmesi, deneyimli teknisyen ihtiyacı ve hazırlık sürecinin yaklaşık 1 saat sürmesidir.

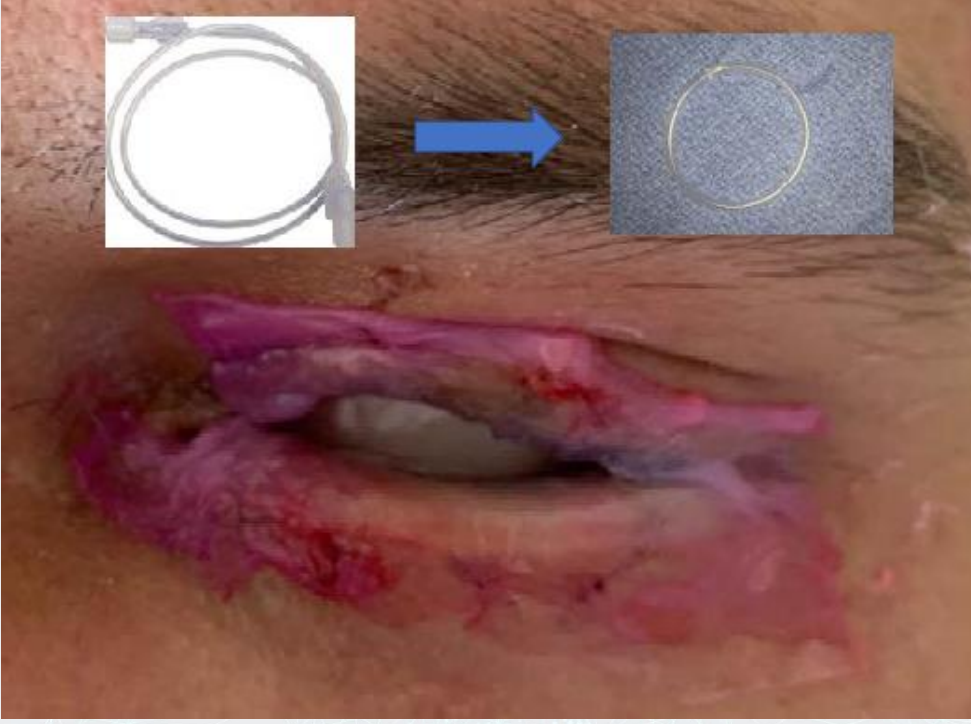
Anahtar Kelimeler: oküler yüzey yaralanma, platelet jel, fibrin membran

Şekil 1



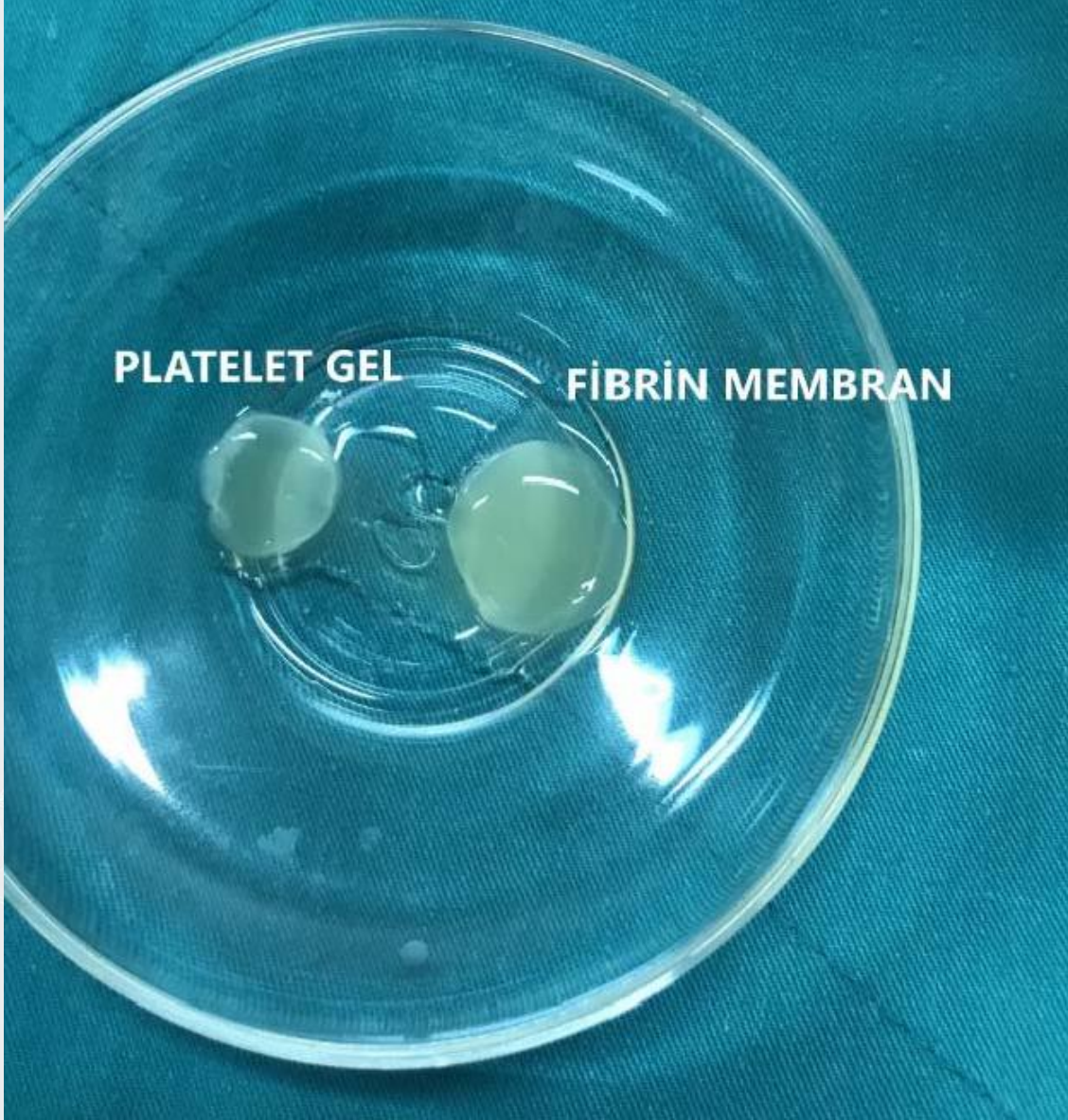
Başvuru sırasındaki görünüm

Şekil 2



Sembleron halkası ve amniyotik membran transplantasyonu sonrası

Şekil 3



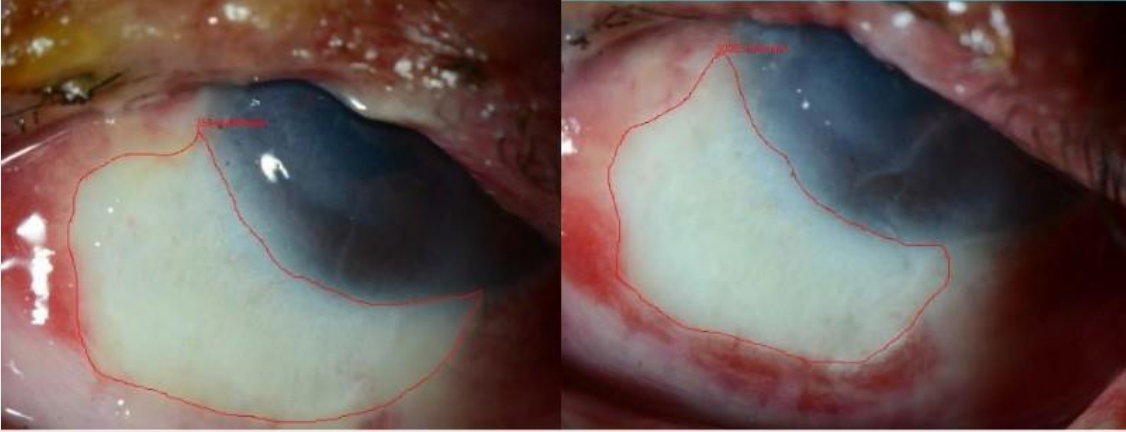
Otolog hazırlanan platelet jel ile fibrin membranın görünümü

Şekil 4



Platelet jel ve fibrin membran; örtme sonrası

Şekil 5



Uygulama öncesi ve sonrası avasküler alanın görünümü.

PS-189 [Kornea]

Keratokonusta korneal çapraz bağlanma tedavisi sonrasında korneal aşırı düzleşme

Ayhan Sağlık

Harran Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonusta korneal kollajen çapraz bağlanma (CXL) tedavisi sonrasında, genellikle korneal incelmeye beraberlik gösteren korneal aşırı düzleşme gelişmesinde etkili olan farklı prognostik parametrelerin incelenmesi.

YÖNTEM:Progresif keratokonus nedeniyle CXL tedavisi yapılan ve en az 12 ay takibi olan hastalar çalışmaya dahil edildiler. 9-35 yaş aralığında 72 kadın ve 84 erkekten oluşan, 156 hastanın tek gözüne ait veriler tarandı. CXL tedavisi sonrasında bir Scheimpflug topografi ile elde edilen maksimum keratometre (Kmax) değerinde >1 dioptri (D) düzleşme olan hastalar; yaş, cinsiyet, görme keskinliği, Amsler-Krumeich evresi, kornea kalınlığı (KK), endotel hücre sayısı, alerjik konjoktivit, diğer gözde korneal aşırı düzleşme, uygulanan Ultraviöle A (UVA) süresi, CXL sonrası skar ve kalıcı haze gelişimi gibi faktörler açısından değerlendirildi.

BULGULAR:Tedavi sonrasında Kmax'da > 1 D düzleşme olan 25 (%16) hastanın ortalama takip süresi 16.30 ± 4.62 ay (12-25 ay) ve yaş ortalaması 18.05 ± 3.12 yıl (11-24) idi. 25 hastanın, CXL tedavisi sonrasındaki ortalama korneal düzleşme miktarı -2.12 ± 1.02 D (-4.50/-1.10) olarak saptandı. Hastaların %32'si erkek ve %68'i kadındı. Kmax'daki düzleşme ile KK'daki postoperatif inceleme arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülürken ($r=0.420$), yaş, görme keskinliği, keratokonus evresi, endotel hücre sayısı ve UVA süresi ile anlamlı korelasyon saptanmadı. Evre 1, 2 ve 3 keratokonus oranları sırasıyla %40, %50 ve %10 düzeyindeydi. Olguların %60'ında alerjik konjoktivit mevcutken, korneal skar ve kalıcı haze oranı %20 düzeyindeydi. Skar düzeyi ile korneal düzleşme oranı korelasyon göstermekteydi. Ayrıca hastaların diğer gözlerinde Kmax'da > 1D düzleşme oranı %28 olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda, CXL tedavisi sonrasında korneal aşırı düzleşme gelişmesinde kadın cinsiyet önemli bir faktör gibi görünmektedir. Ayrıca, preoperatif alerjik konjoktivit varlığı ve evre1 ve evre 2 keratokonus gruplarının da sonuçlarda etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kornea, cross-linking, düzleşme, korneal incelleme

PS-190 [Kornea]

Ege Üniversitesi Göz Bankasına Bağlı Kornea Vericilerinin Seroprevelans Oranlarının ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Zeynep Akgün¹, Özlem Barut Selver¹, Melis Palamar Onay¹, Rüşan Sertöz², Sait Eğrilmez¹, Ayşe Yağcı¹

¹Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Ege Üniversitesi Göz Bankası bünyesindeki kornea vericilerinin serolojik analiz sonuçlarını ve demografik özelliklerini incelemek

YÖNTEM:Ocak 2009-Nisan 2019 dönemindeki kornea vericilerinin serolojik sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Hastaların serum örneklerinden HBV, HCV, HIV, Sifilis parametreleri Kemilüminesan Mikropartikül İmmunoassay (Architect i2000sr, Abbott, A.B.D.) yöntemiyle çalışıldı. İki bin on beş korneanın 1042 vericisinin serolojik sonuçları incelendiğinde, 97'sine ait 186 korneanın (%9,3) (HBV:98, HCV:26, HIV:52, Sifilis:4, HBV+HIV:4, HIV+Sifilis:2) seropozitiflik nedeniyle imha edildiği görüldü. Yaş ortalaması tüm vericilerde 43±16,0(3-86) iken, seropozitif vericilerde 53,71±14,1(6-70) idi. Seropozitif grupta yaş ortalamaları; HBV için 45,4±13,4(13-66), HCV için 51,6±11,4(28-70), HIV için 40,8±14,9(6-62), Sifilis için 47,0±29,6(26-68), HBV+HIV için 59,5±2,1(58-61) saptandı. Sifilis ve HIV pozitifliği olan 1 kadın hastanın ise yaşı 30 idi. Tüm vericilerde E/K oranı 770/272, seropozitif vericilerde 71/26 idi. Seropozitif grupta E/K oranı, HBV için 40/11, HCV için 10/3, HIV için 17/10, Sifilis için 1/1 idi. Yıllara göre dağılıma bakıldığında; HBV pozitif vericilerde 2009 ve 2018'de iki, HCV pozitif vericilerde 2014 ve 2017'de iki, HBV+HIV pozitif vericilerde 2013 ve 2014'te iki, HIV pozitif vericilerde 2010 ve 2015'te iki, Sifilis pozitif vericilerde 2010'da tek pik izlendi. Yaşa göre dağılıma bakıldığında, HBV pozitif vericilerin 4 ve 6., HCV pozitif vericilerin 6 ve 7., HBV+HIV pozitif vericilerin 6., HIV pozitif vericilerin 4 ve 6. dekadlarda pik yaptığı görüldü. Yıllara ve yaşa göre seropozitiflik dağılımında istatistiksel olarak anlamlı değişim izlenmedi (p=0,016, p=0,199).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea naklinde bulaş riski nedeniyle verici kanlarında serolojik tarama zorunludur. Seropozitifliğin yıllara ve yaşa göre dağılımı, öngörülemeden seyir izlemekte; tüm koruyucu önlemlere rağmen yüksek seropozitiflik oranı önemini korumaktadır.

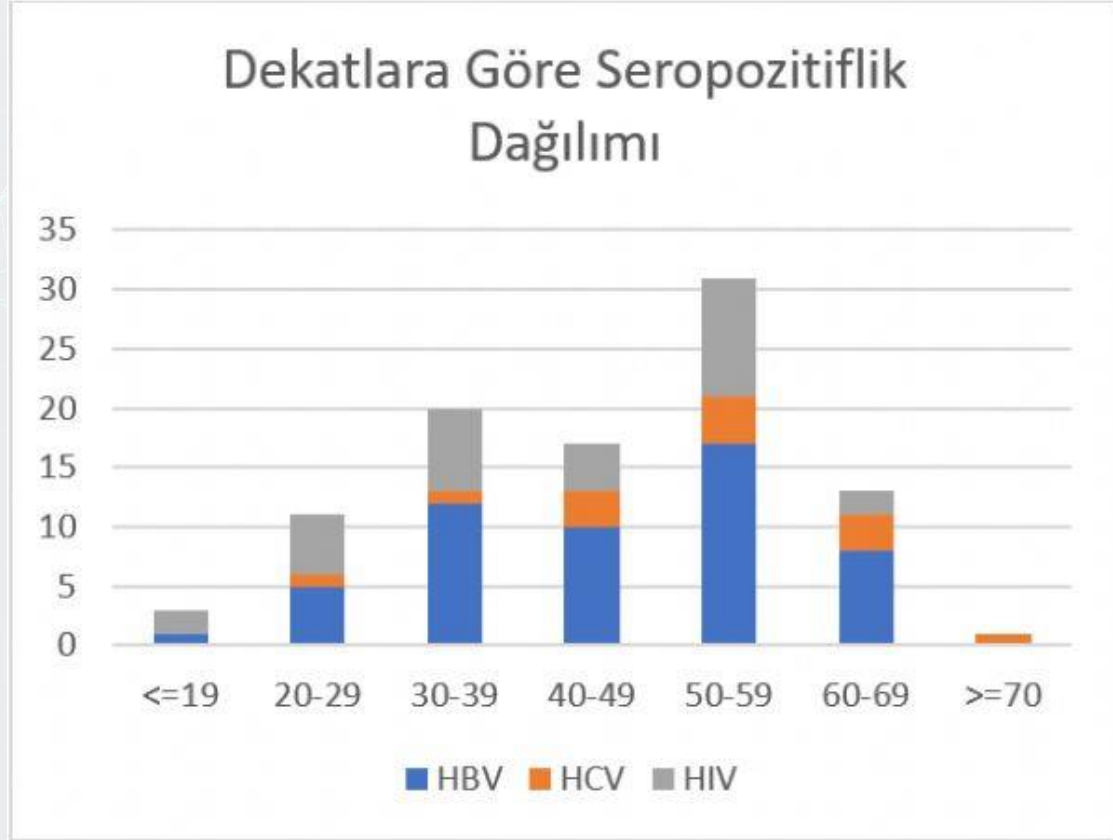
Anahtar Kelimeler: HBV, HCV, HIV, Kornea nakli, Kornea vericisi, Seroprevelans

Tablo 1

	Yaş ortalamaları	E/K oranı
HBV	45,4±13,4	40/11
HCV	51,6±11,4	10/3
HIV	40,8±14,9	17/10
Sifilis	47,0±29,6	1/1
HBV+ HIV	59,5± 2,1	2/0
Sifilis+ HIV	30,0	0/1
Toplam	43,0±16,0	770/272

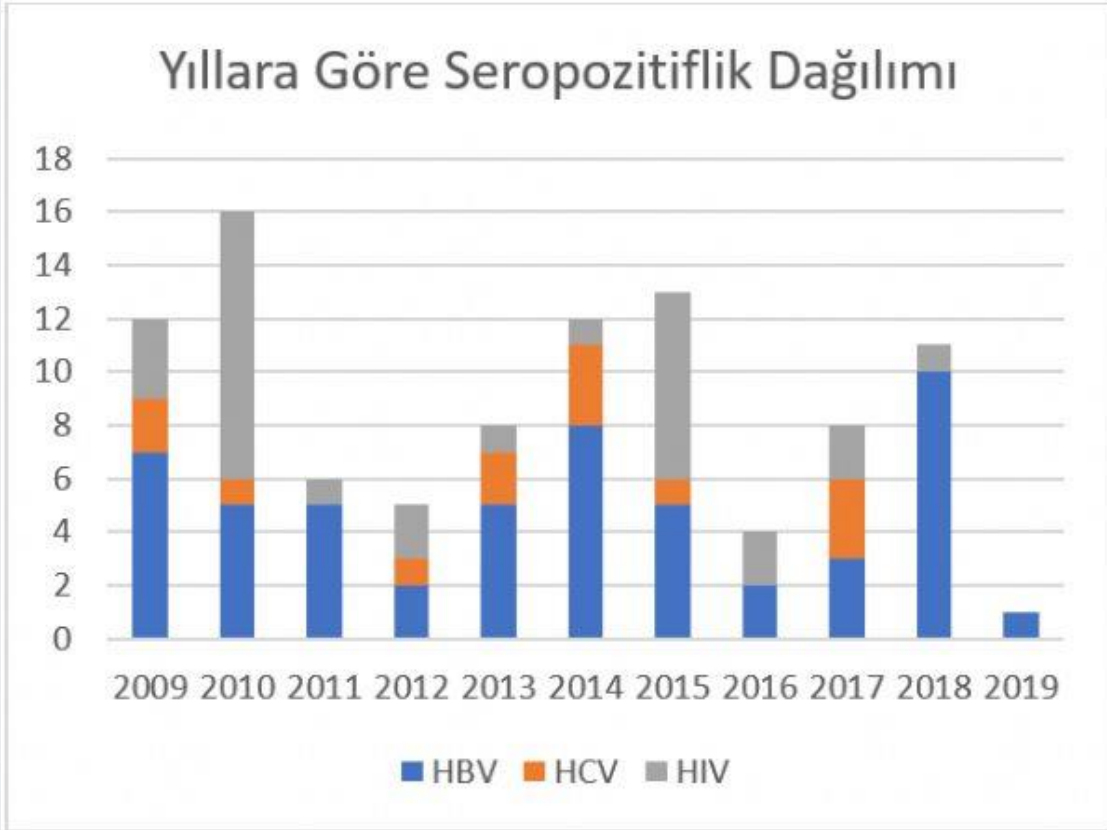
Seropozitif çıkan donörlerin yaş ve cinsiyetlerine göre serolojik dağılımları

Grafik 1.



Dekatlara göre seropozitiflik dağılım oranları.

Grafik 2.



Yaşlara göre seropozitiflik dağılım oranları.

PS-192 [Kornea]

Severe Vitamin A deficiency diagnosed with ocular findings in a child with ileal atresia and familial Mediterranean fever

Duygu Gülmez Sevim, Metin Ünlü, Kuddusi Erkılıç

Department of Ophthalmology, Erciyes University, Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Vitamin A deficiency is a major cause of avoidable blindness worldwide in preschool children. Even though most of these children are from Southeast Asia and Africa whom are associated with malnutrition, diarrhea and respiratory tract infections, any cause leading to malabsorption of vitamin A could also be the cause. Moderate to severe vitamin A deficiency has been found in 20%-60% of children in refugee camps in Africa, and taking into consideration there are Syrian refugee camps in Turkey and others worldwide, physicians should consider the possibility of vitamin A deficiency when suspected. In this case report, we wanted to take the clinicians attention that vitamin A deficiency could also be seen in higher income populations with various gastrointestinal (GI) system disorders and it is important to maintain a high index of suspicion in these at-risk groups presenting with persistent ocular surface disease.

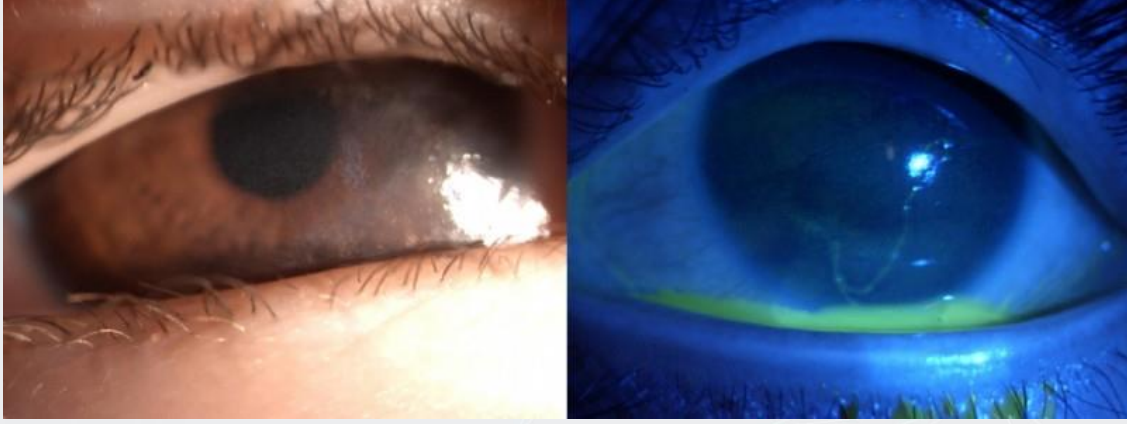
METHODS: Case-report

RESULTS: A 9-year-old girl with familial Mediterranean fever and short bowel syndrome, presented with nyctalopia, increased sensitivity to light and lacrimation. Slit lamp examination revealed minimal conjunctival hyperemia and diffuse punctate epithelial erosions (Figure 1). Dry, brittle nails and skin xerosis were also noted. Topical treatment strategies failed to achieve improvement in her signs or symptoms. High-performance liquid chromatography revealed low levels of serum vitamin A. The patient began a regimen of vitamin A supplementation. All her signs and symptoms resolved with no ophthalmic medication need at 3 months follow-up as the patient's vitamin A levels reached within the normal range.

CONCLUSIONS: Our case highlights the importance that patients with delayed corneal healings with systemic pathologies should be investigated for underlying systemic mechanisms and the treatment should focus on the underlying pathology rather than being symptomatic only.

Keywords: Familial Mediterranean fever, night blindness, short bowel syndrome, xerophthalmia, vitamin A deficiency

Figure 1



Anterior segment photography of the right eye at initial presentation. (a) Corneal punctate erosions diffusely (b) staining well with fluorescein dye

PS-193 [Kornea]

Korneal Desmatosel Olgularında Konjonktival Örtme Sonuçları

Selim Genç¹, Burçin Kepez Yıldız¹, Fehim Esen³, Emre Güler², Ibrahim Ali Hassan⁴, Ibrahim Abdi Keinan Adan⁴, Hanefi Çakır²

¹İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Türkiye Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

³Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Somali Mogadişu Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Somali

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneal meltinge bağlı desmatosel olan olgularda 360 derece konjonktival örtme sonuçlarının değerlendirilmesi.

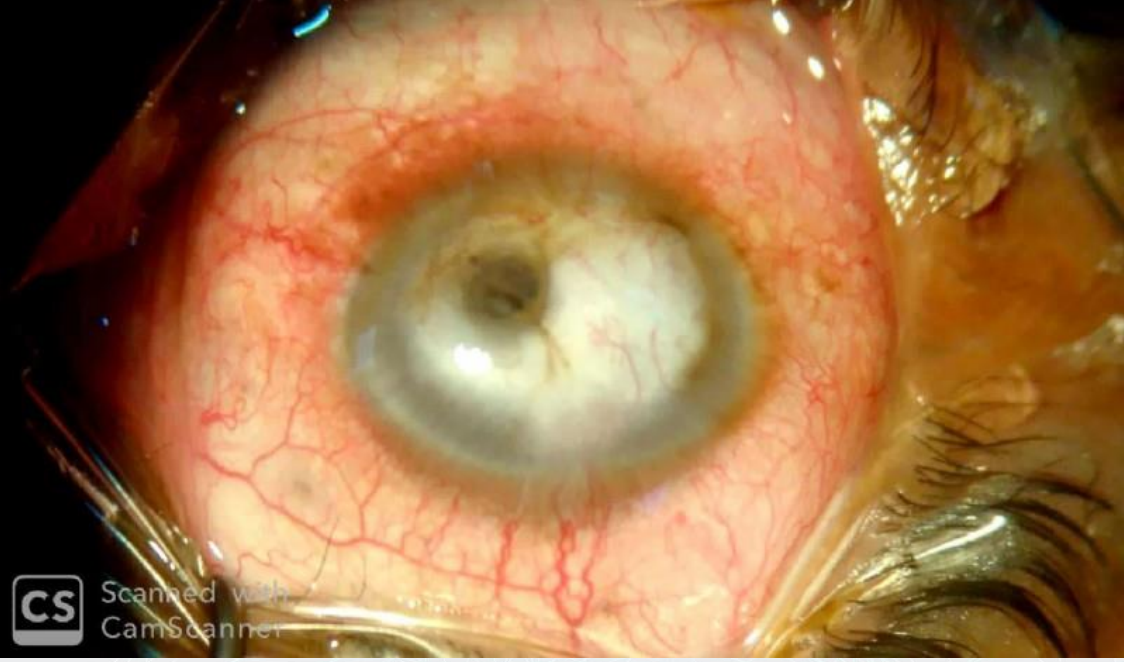
YÖNTEM:Korneal meltinge bağlı desmatosel nedeniyle 360 derece tenotomi ve konjonktival örtme tekniği uygulanan 10 hastanın (10 göz) sonuçları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, korneal skatrizasyon başarısı ve takip süresi değerlendirildi.

BULGULAR:Hastalar 50-70 yaş arasındaydı (9 erkek, 1 kadın). Takip süresi 3-48 ay idi. Korneal melting nedenleri nörotrofik keratit (6 hasta), mikrobik keratit (3 hasta) ve keratoplasti sonrası limbal kök hücre yetmezliği (1 hasta) idi. Bütün olgularda 2 ay içerisinde desmatosel bölgesinde korneal skatrizasyon gelişerek glob bütünlüğü sağlandı. Görme keskinliği hiçbir olguda cerrahi öncesi ve sonrasında değerlendirilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Korneal melting olgularında 360 derece konjonktival örtme etkili bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem ile bir sonraki aşamada keratoplasti uygulanabilmesi için uygun bir korneal yatak oluşturulabilir.

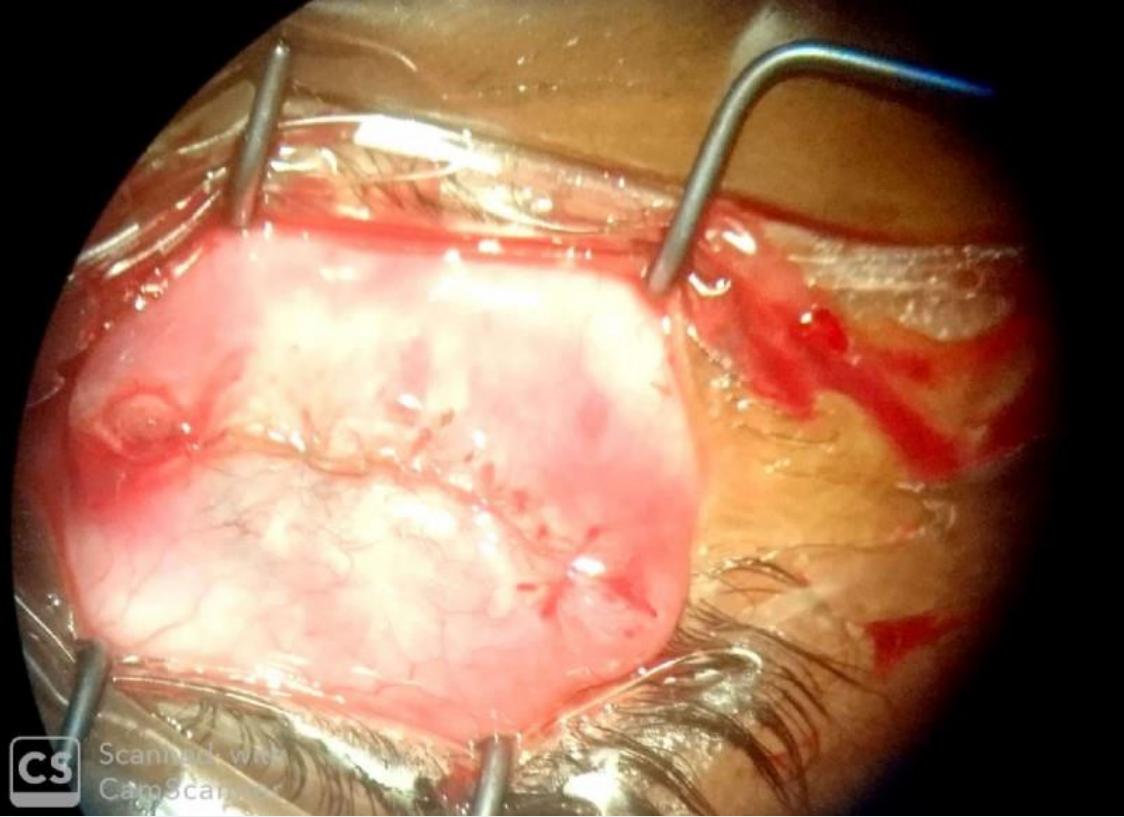
Anahtar Kelimeler: korneal melting, desmatosel, konjonktival örtme

Resim 1



Cerrahi öncesi melting gelişmiş kornea

Resim 2



Aynı hastanın cerrahi sonrası 1. gün görüntüsü

PS-194 [Kornea]

Nontravmatik Kornea Perforasyonunda Fibrin Yapıştırıcı Uygulamasının Bir Komplikasyonu Olarak Ön Kamara Reaksiyonu

İlayda Korkmaz, Özlem Barut Selver, Melis Palamar Onay
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı herpes keratitine bağlı gelişen nontravmatik kornea perforasyonunda fibrin yapıştırıcı uygulamasına bağlı gelişen ön kamara reaksiyonu ve yönetimini sunmak

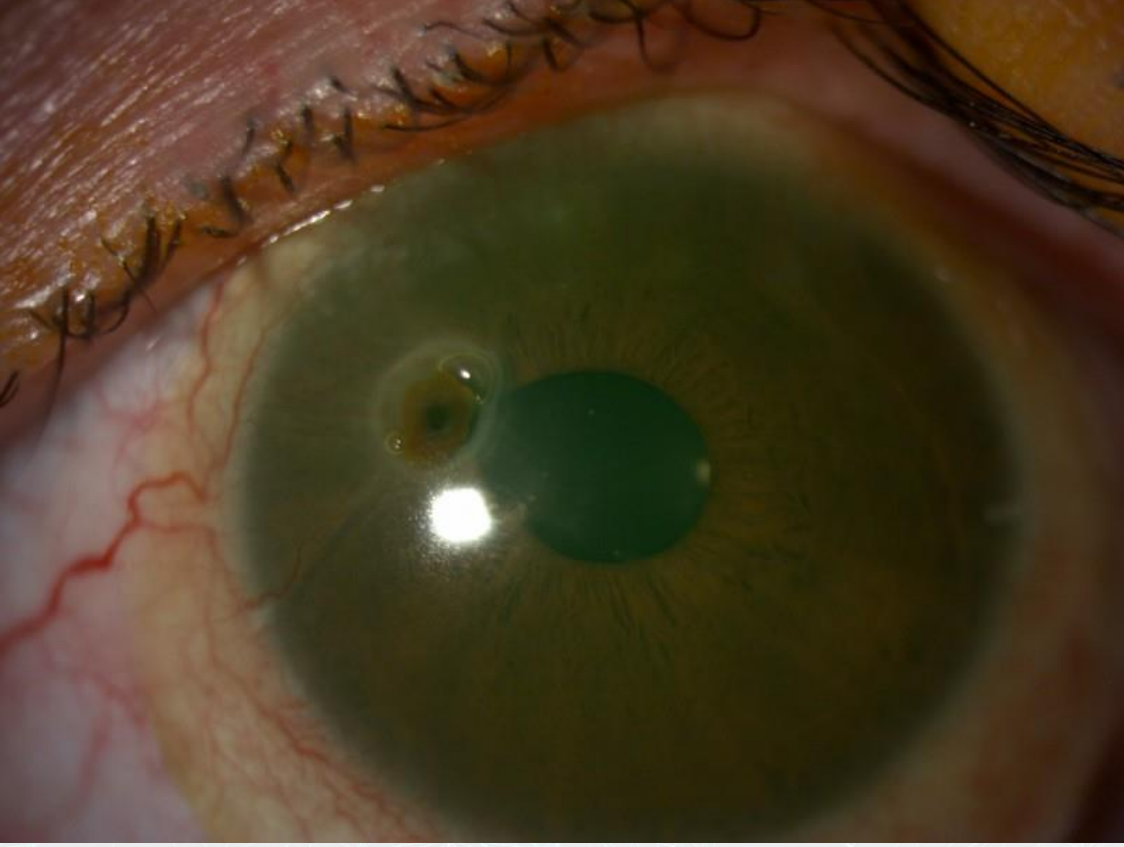
YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: Sol gözde herpese sekonder desmatosel tanısı ile tarafımıza yönlendirilen 36 yaşındaki 9 haftalık gebenin yapılan detaylı oftalmolojik muayenesinde, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0.6 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenede, solda superonazal parasantral korneada desmatosel üzerinde 1,5 mm'lik perforasyon alanı mevcuttu. Konservatif tedavi (topikal suni gözyaşı+antibiyotik+baskılı kapama+bandaj kontakt lens) verilen olgunun izleminde ön kamarasının tama yakın kaybolması nedeniyle, perforasyon alanına topikal anestezi altında fibrin yapıştırıcı uygulandı. Uygulama sırasında fibrin yapıştırıcının fazlası ön kamaraya invaze oldu. Postoperatif 1.günde ön kamaranın ve ön kamara açısının tama yakın fibrin yapıştırıcı ile dolu olduğu ve buna bağlı ön kamara reaksiyonu geliştiği ve göziçi basıncı artışı izlendi. Topikal antibiyotik ve suni gözyaşı tedavisine topikal steroid, siklopleji ve antiglokomatöz ilave edildi. İzleminde ön kamaradaki fibrin partiküllerin çekilmesiyle birlikte ön kamara sakinleşti, sızıntı sona erdi ve göziçi basıncı normale döndü. Postoperatif 2.haftada görme keskinliği 0.8 olup perforasyon alanı intakt, ön kamara derinliği normal, yer yer posterior sineşiler ile iris ve lens üzerinde fibrin yapıştırıcıya ait olduğu düşünülen rezidüel mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nontravmatik kornea perforasyonunda, oluşabilecek ciddi komplikasyonlardan kaçınmak için anatomik bütünlüğün bir an önce kazandırılması önem taşımaktadır. Konservatif tedavi yaklaşımlarının başarısız olduğu perforasyon mevcudiyetinde fibrin yapıştırıcı uygulaması da bir seçenektir. Perforasyon alanına enjekte edilen fibrin yapıştırıcının ön kamaraya dağılmasının, ön kamara reaksiyonuna ve göziçi basıncı artışına yol açabileceği göz önünde bulundurularak bu reaksiyonun doğru yönetilmesi, prognoz açısından önem taşımaktadır.

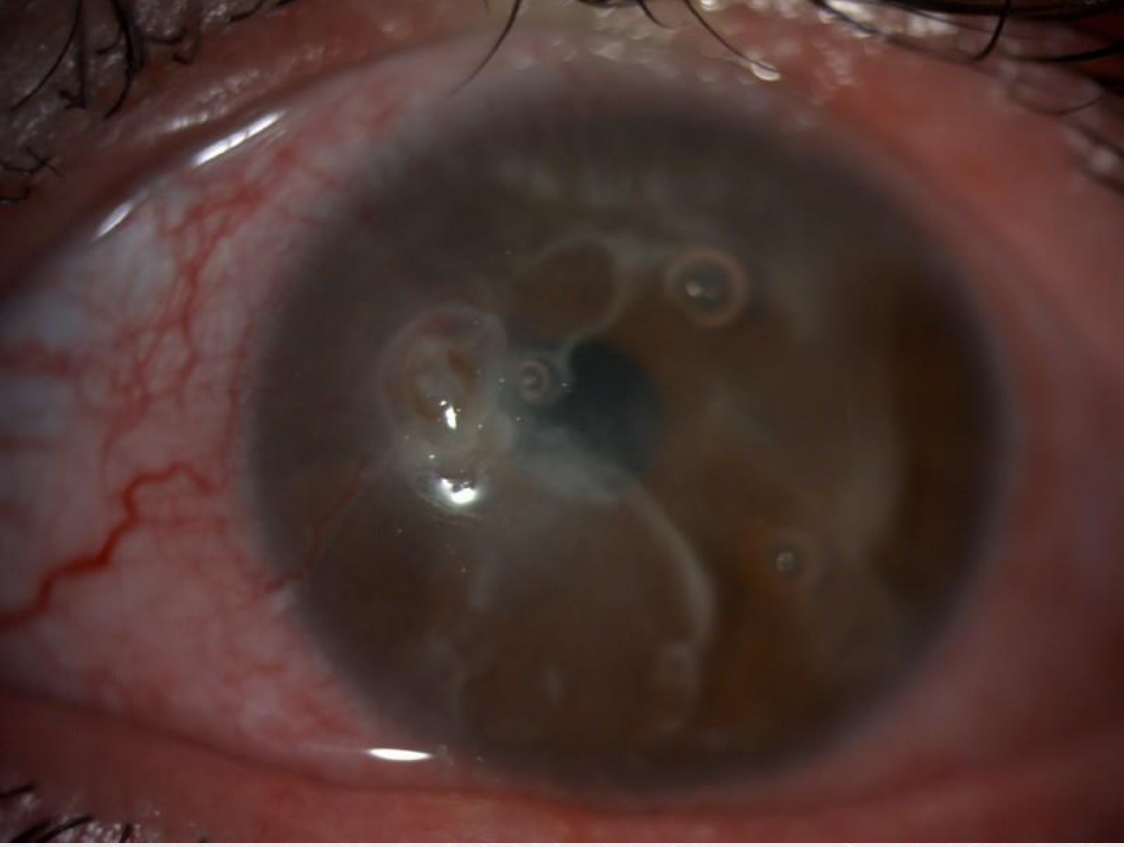
Anahtar Kelimeler: Fibrin, Herpes Simplex, Nontravmatik Perforasyon

Resim 1



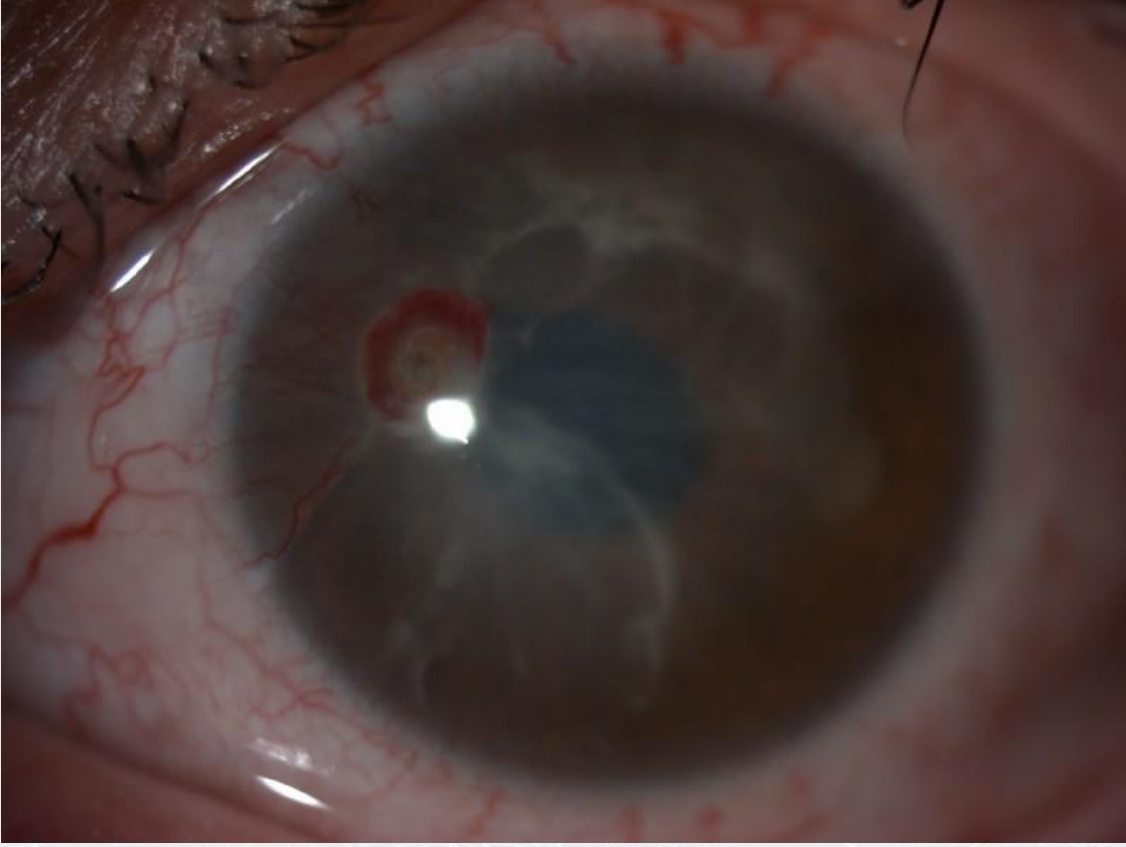
Hastanın preoperatif ön segment fotoğrafı. vaskülarize desmatosel alanından korneal perforasyon; ön kamara derinliği azalmış

Resim 2



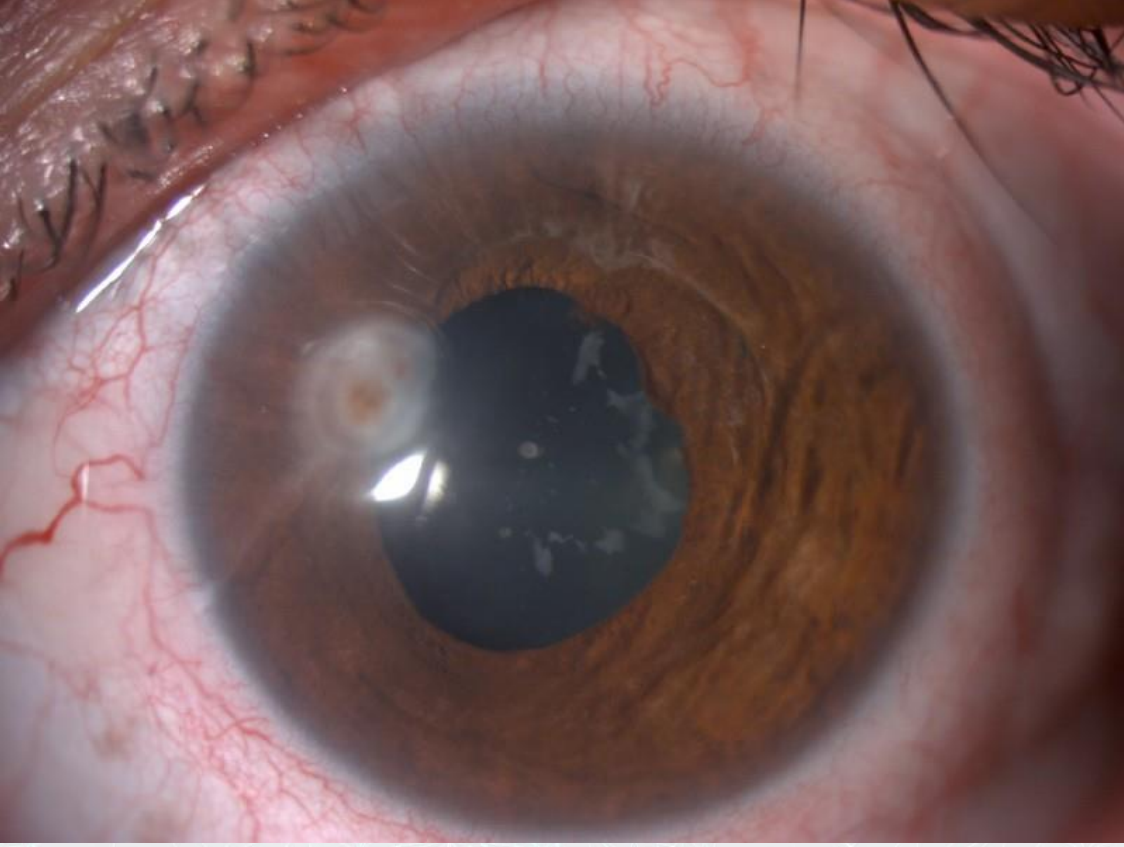
Perforasyon alanına fibrin yapıştırıcı uygulaması

Resim 3



Postoperatif 1. gün; ön kamaradan reaksiyon ve yoğun membran formasyonu

Resim 4



Postoperatif 2. hafta; perforasyon alanı intakt, ön kamara derinliği normal, yer yer posterior sineşiler ile iris ve lens üzerinde fibrin yapıştırıcıya ait kalıntılar izlenmekte

PS-195 [Kornea]

Fuchs Endotelyal Distrofili Hastaların Korneal Parametrelerinin Değerlendirilmesi

İlayda Korkmaz, Özlem Barut Selver, Melis Palamar Onay
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Fuchs endotelyal distrofisi tanımlı hastaların speküler mikroskopisi, Pentacam ve ön segment optik koherans tomografi (OKT) ile ölçülen kornea parametrelerinin incelenmesi ve karşılaştırılması.

YÖNTEM:Fuchs endotelyal distrofisi tanımlı 20 hastanın 20 gözü (Grup 1) ile yaş ve cinsiyet uyumlu 19 sağlıklı bireyin sağ gözleri (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Oküler cerrahi öyküsü bulunan gözler ile kornea epitelinde büllöz değişikliklerin izlendiği ileri evre distrofili gözler çalışma dışı bırakıldı. Her iki gözünde Fuchs endotelyal distrofisi bulunan hastaların sadece sağ gözleri çalışmaya alındı. Tüm gönüllülere; en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), detaylı oftalmolojik muayene ile birlikte, Pentacam, ön segment OKT ve speküler mikroskopisi ölçümleri uygulandı.

BULGULAR:Ortalama yaş; Grup 1 için 68,6±9; Grup 2 için 65,6±9 idi. K/E oranı Grup 1'de 13/7; Grup 2'de 13/6 idi. Ortalama EİDGK; Grup 1 için 0,3±0,2; Grup 2 için 0,1±0,3 LogMAR idi. Pentacam, speküler mikroskopisi, ön segment OKT ile ölçülen ortalama santral korneal kalınlık (SKK) değerleri sırasıyla Grup 1 için, 618±32; 580±41; 592±30 µm iken Grup 2 için, 531±37; 537±38; 533±35 µm olup gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). SKK için cihazlar arası korelasyon; Grup 1'de zayıfken (r=0,391), Grup 2'de yüksek (r=0,961) bulundu. OKT'de ölçülen ortalama Descemet membran (DM) kalınlığı Grup 1 için 29,7±7 µm, Grup 2 için 13,8±2 µm olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001). OKT'de ölçülen DM kalınlığının SKK'ya oranı, Grup 1'de 0,05±0,012, Grup 2'de 0,026±0,004 olup; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Cihazlar arası sonuçlar farklılık arz ettiğinden Fuchs endotelyal distrofili hastalarda takip için kullanılan cihaz mümkün olduğunca aynı olmalıdır. Bunun yanı sıra ön segment OKT, Fuchs endotelyal distrofili hastaların kornea parametrelerinin değerlendirilmesinde DM kalınlığının ölçümüne de izin vererek, hastalık yönetiminde önemli bir araç olma potansiyeline sahiptir.

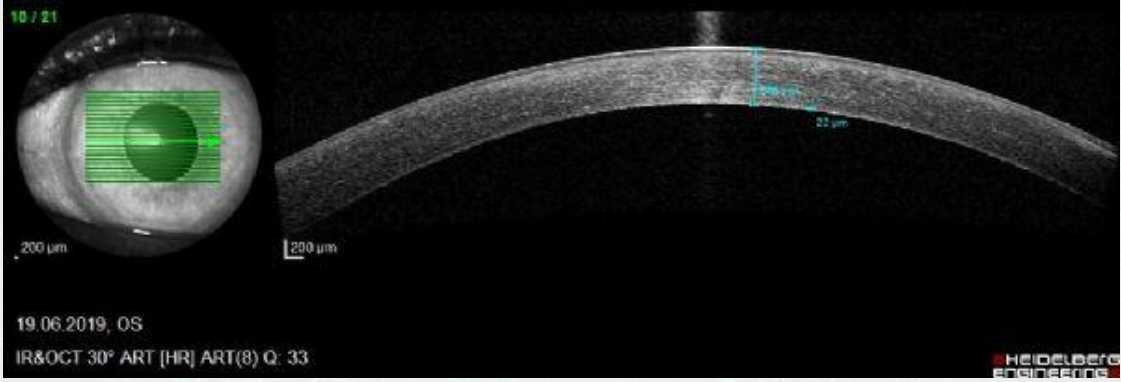
Anahtar Kelimeler: Fuchs endotelyal distrofi, ön segment optik koherans tomografi, santral kornea kalınlığı

Resim 1



Kornea guttata ön segment fotoğrafı

Resim 2



Fuchs endotelyal distrofisinde ön segment optik koherans tomografi

PS-196 [Kornea]

Tiroid orbitopatide akut korneal hidrops

Aysun Şanal Doğan¹, Canan Gürdal²

¹SBU Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

²Dünyagöz Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Akut kornea hidrops, tipik olarak keratokonus hastalarında, descemet zarındaki yırtılma sonrasında görülür. Tiroid orbitopati 2 hastada rastlanılan akut korneal hidrops vakasının takdimi amaçlandı.

YÖNTEM:Vaka Sunumu

BULGULAR:Tiroid orbitopati ve keratokonusu olan iki hastanın (vaka 1: 54 yaşında kadın ve vaka 2: 33 yaşında erkek) birer gözünde akut korneal hidrops saptandı. Her ikisinde de travma öyküsü yoktu. Korneal hidrops, tıbbi tedaviyi takiben 3 ve 5 ayda skar bırakarak iyileşti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonusta görülen akut korneal hidropsun, erkek cinsiyet, etnisite, yaş, göz ovuşturma, travma, hızlı progresyon gösteren hastalık, atopi ve vernal konjonktivitle birlikteliği daha önce tartışılmıştır.

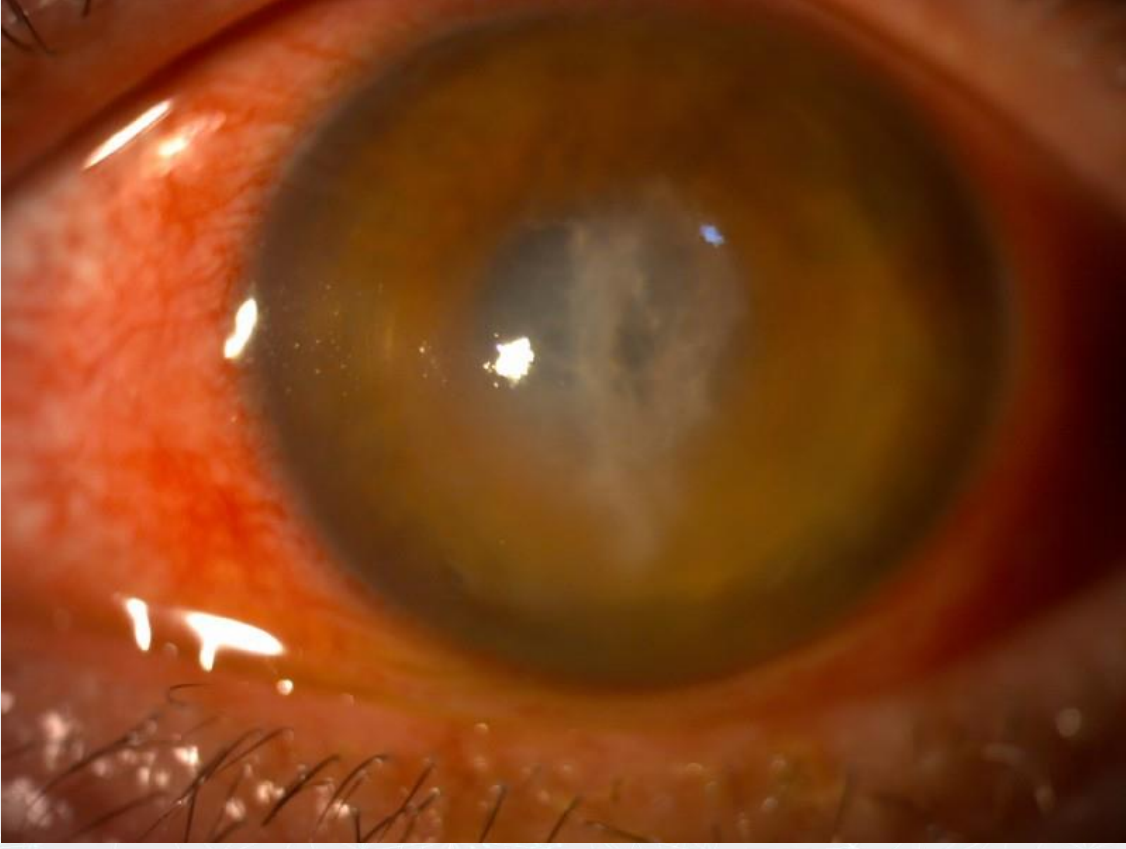
Tiroid orbitopatide oküler yüzey inflamasyonu ve konjesyonu mevcuttur. Ayrıca tiroid orbitopatide, artmış episkleral basınç ve restrikte ekstraokuler kasların uyarımının sebep olabileceği intraokuler basınç dalgalanmaları izlenmektedir.

Keratokonus inflamatuvar olmayan ektatik bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Ancak son yıllarda eşlik eden oküler yüzeyde inflamasyon varlığının gösterilmesi hastalığın seyrinde inflamasyonun rolünün de olabileceğini düşündürmektedir.

Tiroid orbitopaninin eşlik ettiği keratokonus hastaları ciddi görme kaybı ile sonuçlanan bu komplikasyon açısından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, korneal hidrops, tiroid orbitopati

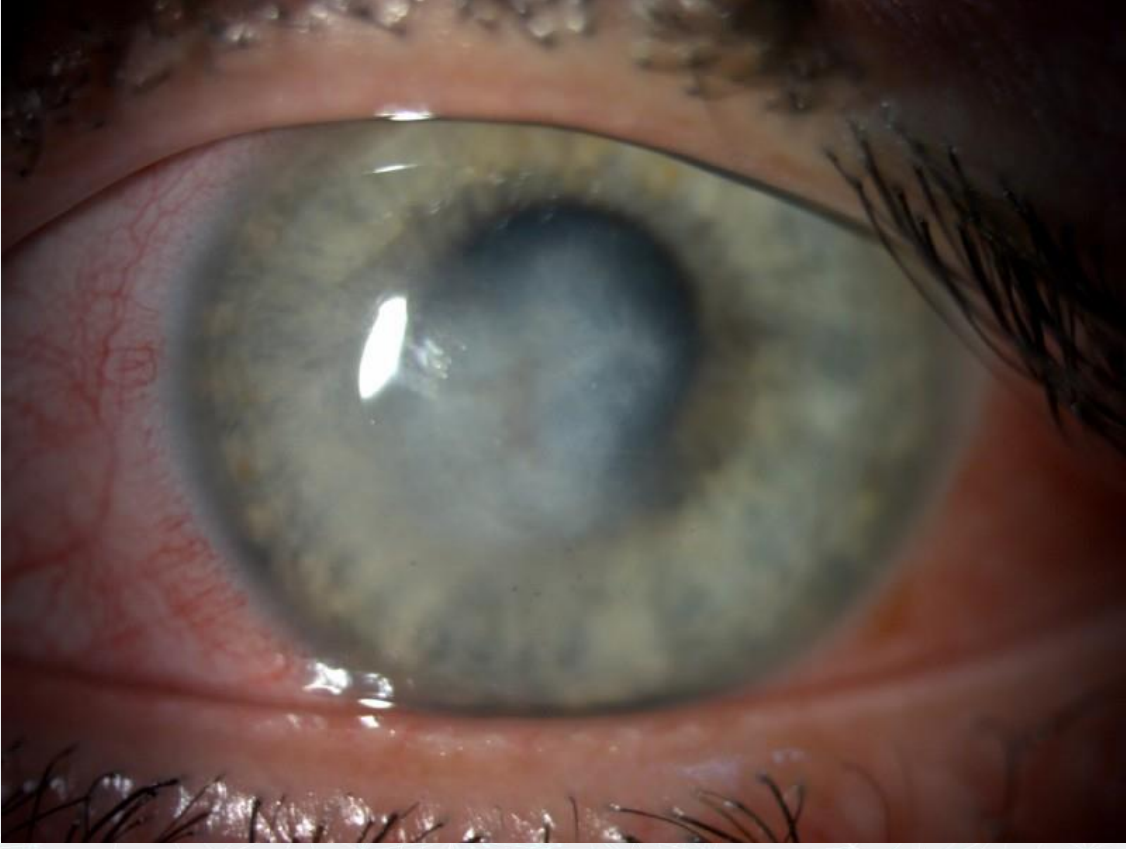
Vaka 1, sol göz biyomikroskopi görüntüsü



Vaka 1, tedavi sonrası sol korneal lökom, yüz resmi



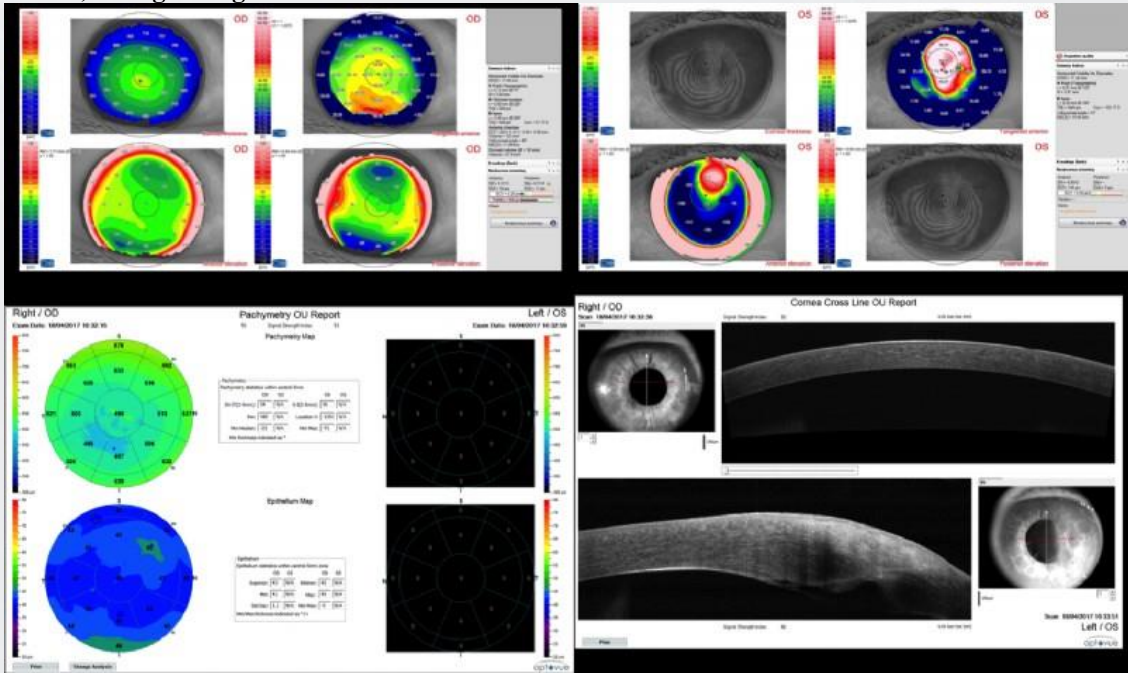
Vaka 2, sol göz biyomikroskopi görüntüsü



Vaka 2, tedavi sonrası sol korneal lökom, yüz resmi



Vaka1, ön segment görüntüleme



PS-197 [Kornea]

Boston Tip 1 Keratoprotez implantasyonu uygulanan hastalarda glokom sıklığı ve yönetimi

Elvan Yardım, Canan Aslı Utine, Gül Arıkan
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Boston tip1 keratoprotez(Kpro) uygulanan hastalarda görme keskinliği ve prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biri glokomdur. Literatürde, Kpro cerrahisine yönlendirilen hastalarda glokom %64-84 oranında görülmektedir.%36-78 hastada Kpro cerrahisi öncesi glokom mevcutken,Kpro sonrası glokom gelişme oranı yılda%8-35 arasındadır.Bu çalışmanın amacı keratoprotez-glokom birlikteliğinin oranını, glokom yönetim biçimini ortaya koymaktır.

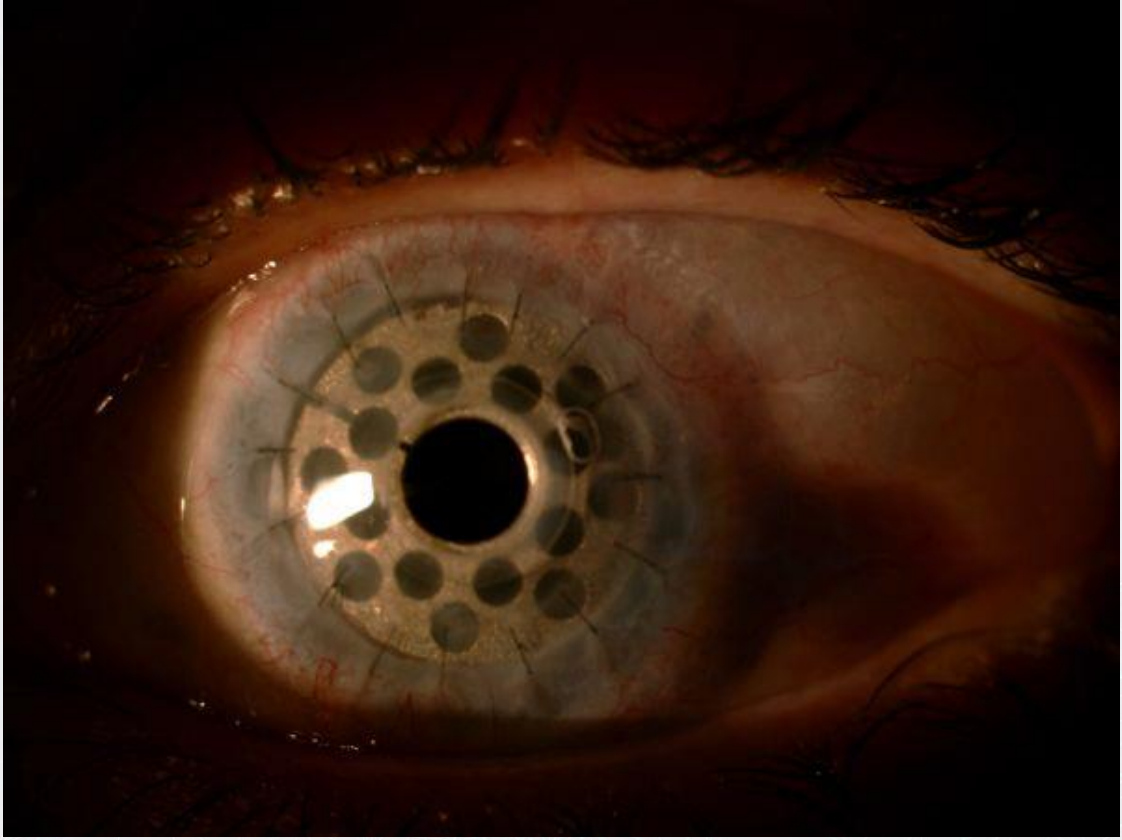
YÖNTEM:2010-2019 yılları arasında aynı cerrah(CAU) tarafından Kpro cerrahisi uygulanan ve kliniğimizde takipli hastalar retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR:Kpro cerrahisi uygulanan 16hastanın ortalama takip süresi 24ay(6ay-8 yıl).8 hastada tekrarlayan immünolojik greft kaybı;1 hastada termal yanık, 3 hastada alkali yanık, 3 hastada otoimmün hastalık, 1 hastada ise topikal antiglokomatöz kullanımına bağlı limbal yetmezlik nedeniyle tekrarlayan greft rejeksiyonları mevcuttu.Hastalar konvansiyonel kornea greft cerrahisine uygun değildi.6 hastada Kpro öncesinde glokom mevcutken, 2 hastada Kpro cerrahisi sonrası glokom saptandı.Glokom saptanan 8hastanın görme keskinlikleri Kpro öncesi el hareketi düzeyi iken, postoperatif ortalama 0.5(0.3-1.0)(Snellen) olarak saptandı. Preoperatif glokomlu gözlerden 4'üne Kpro öncesi, 2'sine eş-seanslı Ahmed Glokom Valvi implante edildi. Postoperatif takiplerde 6 hastadan 2'sinde göz içi basınç artışı saptanmadı,3'ünde ek antiglokomatöz tedavi başlandı, 1 hastada ise dirençli basınç yüksekliği nedeniyle 1 kez diod laser siklofotokoagülasyon uygulandı.Preoperatif glokomu olmayan 2 hastada Kpro cerrahisi sonrası glokom saptandı ve topikal antiglokomatöz tedavi ile basınç kontrolü sağlandı.

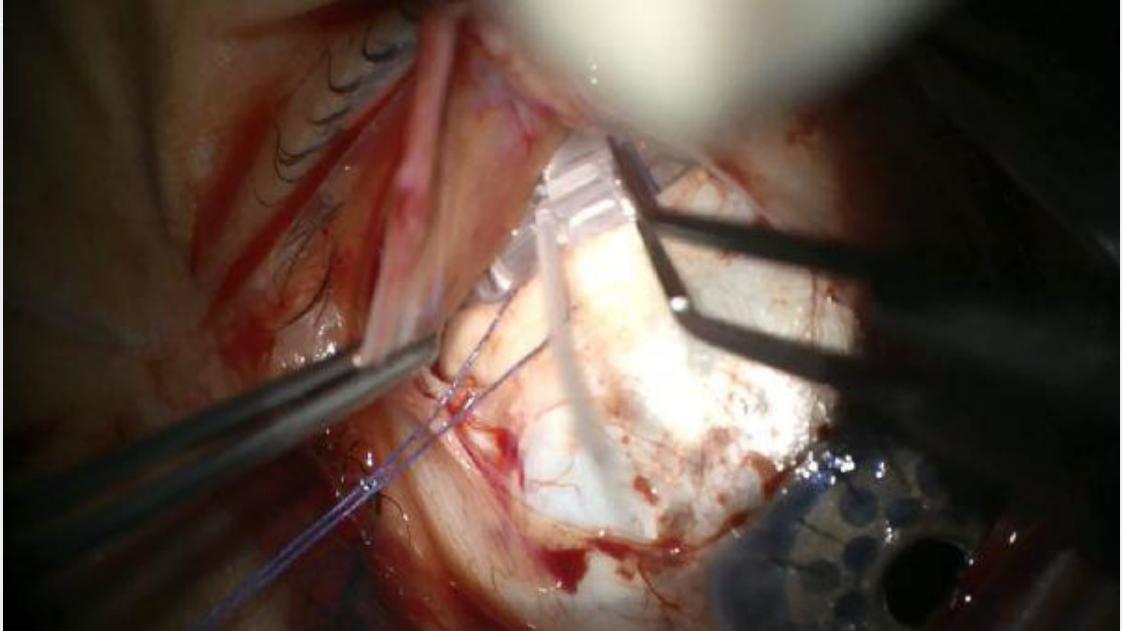
TARTIŞMA VE SONUÇ:Boston tip1 Kpro cerrahisi gereken hastalarda yüksek glokom prevalansı, hızlı progresyon, basınç ölçümünün zorluğu, uygun tedavi seçimine ilişkin standart kılavuzların olmayışı önemli bir sorundur. Topikal antiglokomatözlerle kontrol altına alınamayan glokom varlığında, seton cerrahisi önemli bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ahmed glokom valv, antiglokomatöz tedavi, boston tip 1 keratoprotez, glokom,

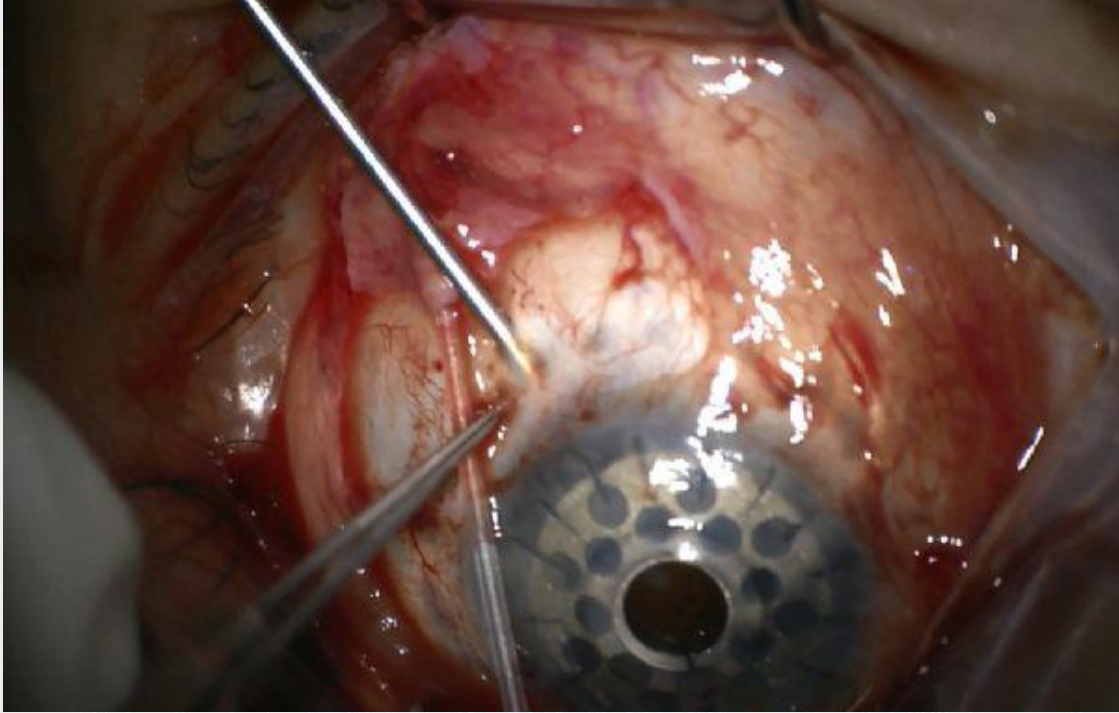
Ahmed valv implantasyonu



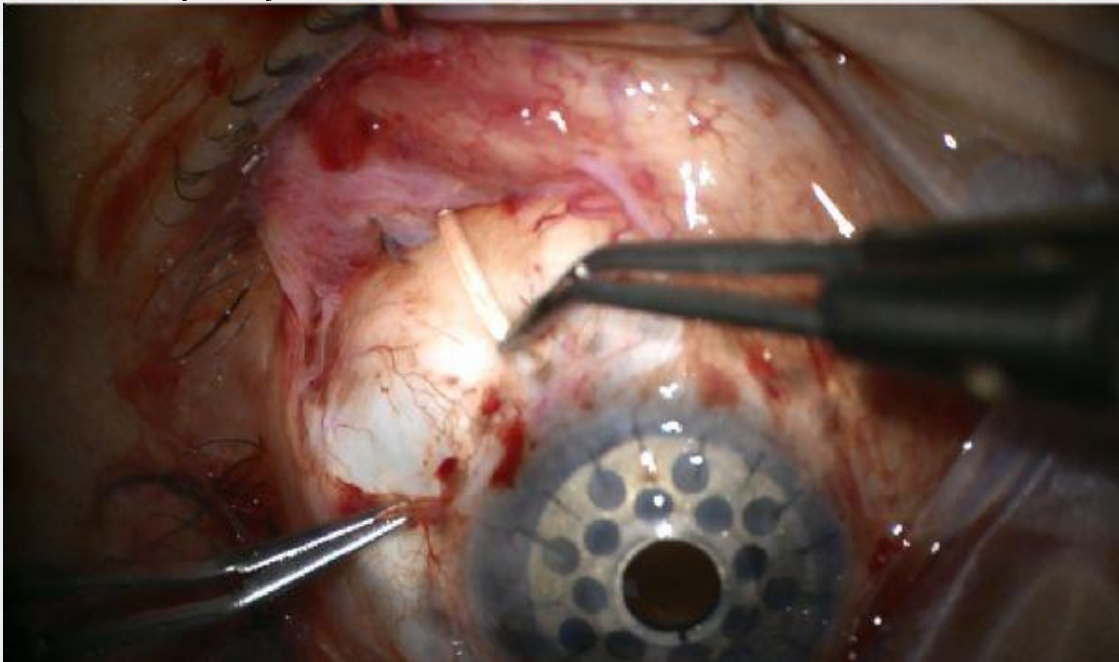
Ahmed valv implantasyonu



Ahmed valv implantasyonu



Ahmed valv implantasyonu



PS-198 [Kornea]

Oküler Yüzey Tümörlerinde Ön Segment Optik Koherens Tomografi Bulgularının Histopatolojik Tanı İle Korelasyonu

İbrahim İnan Harbiyeli¹, Nuhkan Görkemli¹, Elif Erdem¹, Arbil Açıklın², Merve İnceman², Meltem Yağmur¹, T. Reha Ersöz¹

¹Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Oküler yüzey tümörlerinde ön segment optik koherens tomografinin (ÖS-OKT) tanısal değerinin araştırılması

YÖNTEM:Ocak 2017-Mart 2019 tarihleri arasında oküler yüzey tümörü saptanarak eksizyon uygulanan 24 hastanın 24 gözü retrospektif olarak incelendi. Tümör lokalizasyonu, tümörün klinik özellikleri ve klinik ön tanısı, ÖS-OKT bulguları ve histopatolojik inceleme sonuçları kaydedildi. Tümörler biyomikroskopik görünümüne göre benign, premalign ve malign olacak şekilde üç grupta değerlendirildi. ÖS-OKT'de epitelde kalınlaşma, normal epitelde anormal epitele ani geçiş ve epitel düzeyinde hiperlektivite varlığı malignite bulguları olarak kabul edildi ve skorlandı (0-3). Klinik ön tanı, ÖS-OKT skoru ve histopatolojik tanı bir arada incelenerek ÖS-OKT'deki bulguların tanısal değeri araştırıldı.

BULGULAR:Yirmidört hastanın (8 kadın, 16 erkek) ortalama yaşı 46,4±24 (11-84) idi. Histopatolojik tanı 17 olguda benign, 5 olguda premalign, 2 olguda ise malign karakterde idi. Klinik ön tanı ile histopatolojik tanı 15 (% 60) hastada uyumlu iken, ÖS-OKT bulguları histopatolojik tanı ile 19 (%79) hastada, klinik ön tanı ile ise 13 (%54) hastada örtüşmekteydi. Histopatolojik tanısı benign karakterde olan 17 olgunun ortalama ÖS-OKT skoru 0,94±0,82 iken diğer 7 olgunun (premalig / malign) ortalama ÖS-OKT skoru 2,71±0,48 idi (p<0,001). Bu 7 olguda en sık saptanan ÖS-OKT bulgusu epitelde kalınlaşma idi. ÖS-OKT skoru ile histopatolojik tanı arasındaki korelasyon en belirgin olarak korneal ve konjonktival tutulumun bir arada bulunduğu lezyonlarda saptandı. ÖS-OKT skorunun 3 olduğu tümörlerin tümü premalign ya da malign patolojiler idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:ÖS-OKT'de malignite yönünde değerlendirilebilecek birden çok bulgunun bir arada görüldüğü lezyonlar tanısal girişimler açısından öncelikli olarak değerlendirilmelidir. Günümüzde oküler yüzey tümörlerinde histopatolojik inceleme altın standart olsa da ÖS-OKT non-invaziv bir yöntem olarak ayırıcı tanı ve tedavi sonrası takip sürecinde önemli ipuçları sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Histopatolojik inceleme, oküler yüzey tümörü, ön segment optik koherens tomografi

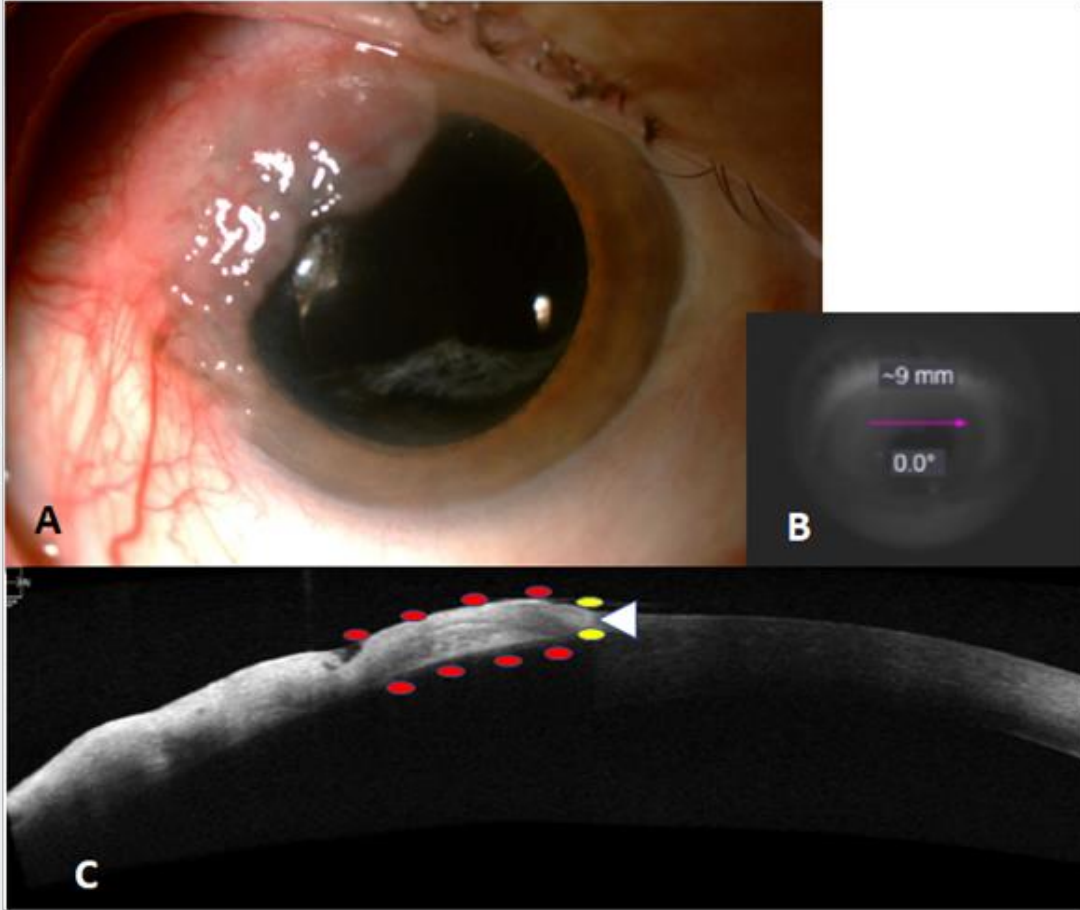
Tablo 1

Histopatolojik İnceleme	Benign Lezyonlar	Premalign ve Malign Lezyonlar
Sayı	18	6
Yaş*	39,6±24	66,8±24,4
Cinsiyet (K/E)	6/12	2/4
Klinik tanı (Benign/premalign/malign)	10/6/2	3/3
OKT skoru*	1,05±1,1	2,66±1,05
En sık ÖS-OKT bulgusu (olgu sayısı)	Kalınlaşmış epitel (7) Epitelyal hiperreflektivite (7)	Kalınlaşmış epitel (6)

*: p < 0.05

Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri

Resim 1



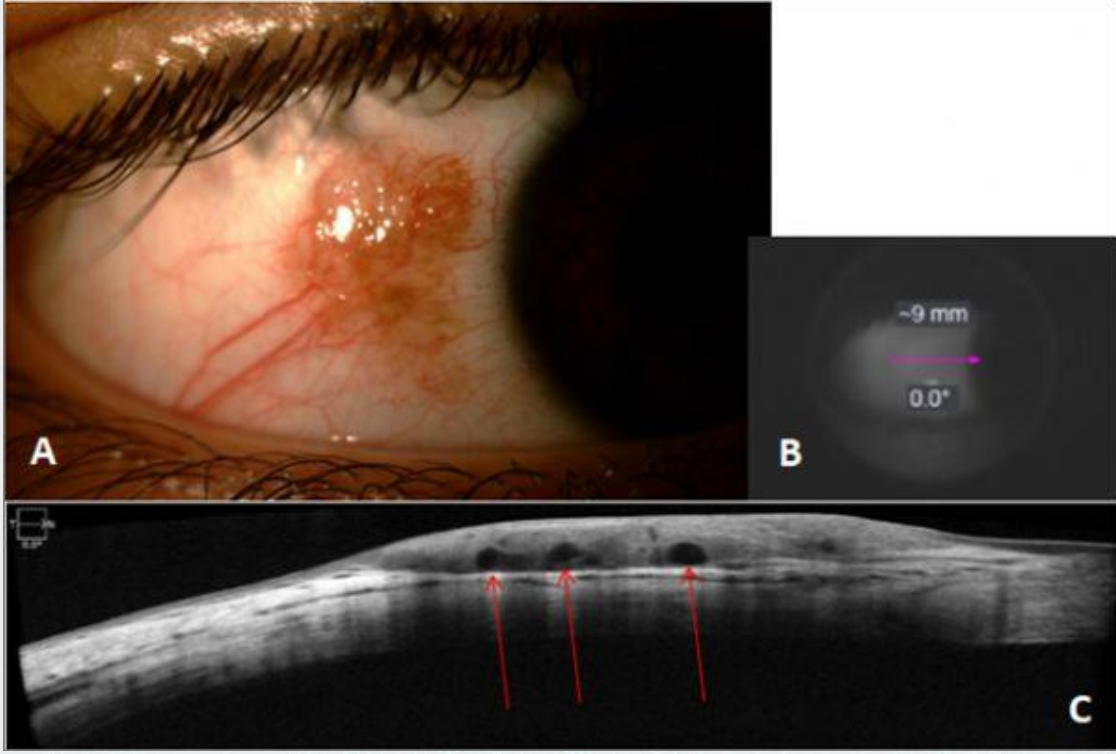
A) 75 yaşındaki erkek hastanın ön segment fotoğrafı. Sol gözün üst nazal kadranda yerleşimli jelatinöz görünümdeki korneal ve konjonktival kitlenin histopatolojik incelemesi skuamöz hücreli karsinomu gösterdi B) ÖS-OKT kesitinin lokalizasyonu C) ÖS-OKT'de kalınlaşmış ve hiperreflektif epitel (kırmızı noktalar arası) ve bu epitel ile normal kornea epiteli arasındaki ani geçiş bölgesi (sarı noktalar arası, ok başı) görülüyor.

Tablo 2

Patolojik Tanı	Olgu Sayısı (%)
Malign	
<i>Skuamöz hücreli karsinom</i>	1 (%4,1)
Premalign	
<i>İnsitu skuamöz hücreli karsinom</i>	5 (%20,8)
Benign	
<i>Nevüs</i>	7 (%29,1)
<i>Pterijium</i>	3 (%12,5)
<i>Kronik inflamasyon</i>	2 (%8,3)
<i>Konjonktival kist</i>	1 (%4,1)
<i>Keratinizasyon</i>	1 (%4,1)
<i>Skuamöz hücreli papillom</i>	1 (%4,1)
<i>Reaktif lenfoid</i>	1 (%4,1)
<i>Dermoid kist</i>	1 (%4,1)
<i>Lenfanjiektazi</i>	1 (%4,1)

Olguların Histopatolojik İnceleme Sonuçları

Resim 2



A) 16 yaşındaki erkek hastanın ön segment fotoğrafında, sağ gözde temporal yerleşimli pigmente konjonktival lezyon izleniyor. Lezyonun alt temporal kenarındaki besleyici vasküler yapı klinik şüphe uyandırıyor B) ÖS-OKT kesitinin lokalizasyonu C) ÖS- OKT'de lezyon içinde çok sayıda kist (kırmızı oklar) izleniyor. Lezyonun histopatolojik incelemesi nevüs olarak sonuçlandı.

PS-199 [Kornea]

Keratokonusta korneal aberasyonların Pentacam cihazı ile değerlendirilmesi

Derya Çevik Kaşıkçı, Murat Kaşıkçı, Hüseyin Cem Şimşek, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus hastalarında çeşitli evrelerde yüksek sıralı korneal aberasyonlarda gözlenen değişikliklerin Pentacam Scheimpflug kamera kullanılarak değerlendirmek.

YÖNTEM:Kliniğimize başvuran 50 keratokonus hastasının 100 gözü ile 59 sağlıklı bireyin 118 gözüne ait Pentacam Scheimpflug kamera verileri retrospektif değerlendirildi. Keratokonuslu gözler ortalama keratometri (K) değerlerine göre 3 grupta sınıflandırıldı (47 D'den az olanlar hafif, 47-52 D arası orta, 52 D'den fazla olanlar ağır). Kornea aberasyonları 6 mm kornea çapında ölçüldü. Hastaların demografik özellikleri, total aberasyon, yüksek sıralı aberasyon, koma ve sferik aberasyon değerleri kaydedildi.

BULGULAR:Keratokonus hasta grubunda (21 K, 29 E) ortalama yaş 29.7 ± 10.3 yıl, kontrol grubunda (26 K, 33 E) 32.1 ± 12.4 yıl idi. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından uyumlu bulundu (sırasıyla $p=0.11$, $p=0.76$). Keratometri değerlerine göre yapılan sınıflamada keratokonus seviyesi 63 gözde hafif, 23 gözde orta ve 14 gözde ağır düzeyde saptandı. Keratokonuslu gözler ile sağlıklı gözlerde ölçülen düşük sıralı astigmatizm, trefoil, koma, tetrafoil, yüksek sıralı astigmatizm, yüksek sıralı sferik aberasyon (HOA) ve kök kare ortalama değerleri (RMS) arasındaki fark anlamlı bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.001$, $p<0.001$, $p=0.002$, $p=0.042$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). Aynı zamanda keratometri değerlerine göre oluşturulan keratokonus gruplarında da, ölçülen korneal aberasyon değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p=0.025$, $p=0.002$, $p<0.001$, $p=0.038$, $p=0.05$, $p<0.001$ ve $p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pentacam Scheimpflug kamera görüntüleme sisteminde keratokonus hastalarında korneal aberasyon değerlerinde önemli ölçüde değişimler gözlenmektedir. Ayrıca hastalığın evresi ilerledikçe, korneanın yüksek sıralı aberasyonlardaki değişimin arttığı gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aberasyon, Keratokonus, Pentacam

PS-200 [Kornea]

Kornea Crosslinkingi Yapılan Keratokonus Hastalarında Kornea Skar Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Şenay Aşık Nacaroğlu¹, Ahmet Kırgız²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

²Beyoğlu Dr Reşat Belger Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Kornea crosslinkingi yapılan keratokonus hastalarında korneada skar oluşumuna yol açan faktörleri değerlendirmek.

YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2015- Mart 2019 yılları arasında hızlandırılmış korneal crosslinking yapılmış keratokonus tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Crosslinking sonrası kornea skarı gelişen 32 hasta (Grup 1) ve korneasında haze ya da skar olmayan 34 hasta (Grup 2) randomize olarak seçildi. Hastaların demografik verileri, cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 12. aydaki düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, biyomikroskopik muayenesi, Scheimpflug kornea topografileri (Sirius) dosyalarından elde edildi. Korneal skar gelişimini etkileyen faktörler logistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Parametrik veriler Student t testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Grup 1 de ve Grup 2 deki hastaların yaş ortalaması benzer bulundu (sırasıyla 23.88 ± 5.13 ve 24.18 ± 6.24 idi $p= 0.831$). Grup 2’de cerrahi sonrası 12. aydaki ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Grup 1’e göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla 0.6 ± 0.2 ve 0.4 ± 0.1 $p= 0.024$). Postoperatif santral kornea kalınlığının ortalaması Grup 1’de 363.61 ± 49.25 iken Grup 2’deki hastaların ortalama santral kornea kalınlığından anlamlı olarak düşüktü (443.79 ± 49.25 $p<0.001$). Preoperatif düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, Kmax, simK1, simK2 ve santral kornea kalınlığı logistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde korneal skar oluşumuna etkisini anlamlı bulunmadı.

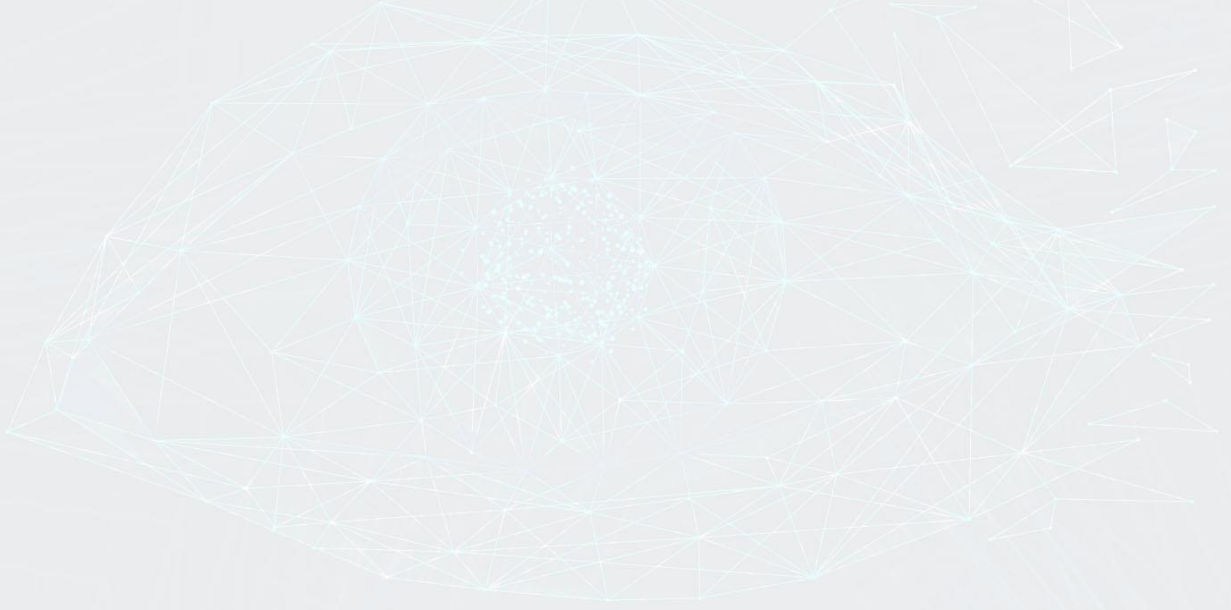
TARTIŞMA VE SONUÇ:Korneal crosslinking sonrasında korneal skar gelişimi preoperatif santral kornea kalınlığı düşük olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek oranda bulunmuştur. Korneal skar oluşumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde olgu sayısının daha fazla olduğu kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kornea Crosslinkingi, Kornea Skarı, Santral Kornea Kalınlığı

İki Grubun demografi verileri ve muayene bulgularının ortalamalarının karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2	p
Yaş ortalaması	23,88 ± 5,13	24,18 ± 6,24	0,832
CÖ görme keskinliği	0,26 ± 0,19	0,27 ± 0,21	0,829
CÖ en iyi düzeltilmiş görme keskinliği	0,42 ± 0,16	0,47 ± 0,21	0,315
CÖ Kmax	55,06 ± 4,11	56,57 ± 5,13	0,192
CÖ SKK	450,03 ± 30,88	459,00 ± 36,38	0,286
CS görme keskinliği	0,32 ± 0,19	0,31 ± 0,22	0,888
CS en iyi düzeltilmiş görme keskinliği	0,48 ± 0,19	0,60 ± 0,21	0,024
CS Kmax	54,98 ± 4,80	56,23 ± 5,64	0,346
CS SKK	363,61 ± 49,25	443,79 ± 37,21	<0,001

CÖ: Cerrahi öncesi, CS: Cerrahi sonrası, SKK: Santral kornea kalınlığı, $p < 0,05$ anlamlı



PS-201 [Kornea]

Skleral Yüzey Patolojilerinde Korneal Doku Kullanımı

Ayşe Burcu, Züleyha Yalnız Akkaya, Evin Şingar, Selma Özbek Uzman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara SAUM Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleral doku defektleri ve açıkta kalan glokom drenaj implantlarının üzerini örtmek için korneal doku kullanımını değerlendirmek.

YÖNTEM:Skleral doku defektini kapatmak ve açıkta kalan glokom drenaj implantının üzerini örtmek için korneal doku kullanılan 12 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Üç gözde keratoplastiden kalan donör korneal rim, 8 gözde parsiyel kalınlık donör kornea ve bir gözde tam kat donör kornea kullanıldı. Parsiyel kalınlık donör kornealar 7 gözde yapay ön kamara ile kombine mikrokeratom sistemi (ALTK System, Moria/Microtech Inc. Doylestown, PA, USA) kullanılarak, bir gözde bıçakla disseke edilerek manuel olarak hazırlandı. Greftleme sırasında korneal doku, defektif alandan en az 1mm büyük olarak şekillendirildi.

BULGULAR:Yedi kadın, 5 erkek olgu 5-79 (ort; 32.91 ± 6.69) yaş arasında idi. Skleral yüzeyde korneal doku kullanımı için endikasyonlar; limbal dermoid eksizyonu (n=2), pterijyum cerrahisi (n=1), katarakt cerrahisi (n=1), travma (n=1), tekrarlayan glokom cerrahileri (n=5) nedeniyle skleral doku kayıpları ve açıkta kalmış glokom drenaj implantı (n=2) idi. Operasyon sırasında hiç bir olguda komplikasyon gelişmedi. İki gözde sütür gevşemesi nedeniyle resütürasyon gerekti. Olgular 3-36 (ort; 11.25 ± 2.54) ay takip edildi. Takip süresi boyunca hiç bir olguda greft enfeksiyonu, incilmesi ve immünolojik greft rejeksiyonu izlenmedi. Tüm gözlerde greft alıcı doku ile iyi bir birleşme gösterdi ve epitelize oldu. Sonuç muayenede düzgün bir oküler yüzey ve kozmetik görünüm elde edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çeşitli patolojilerden kaynaklanan skleral doku kayıplarında ve glokom drenaj implant erezyonlarında, korneal greft kullanımı iyi bir oküler yüzey restorasyonu ve kozmetik görünüm sağlamıştır. Yöntemin etkili ve emniyetli olduğu geniş hasta serileri ve uzun takip süreleri ile araştırılmalıdır.

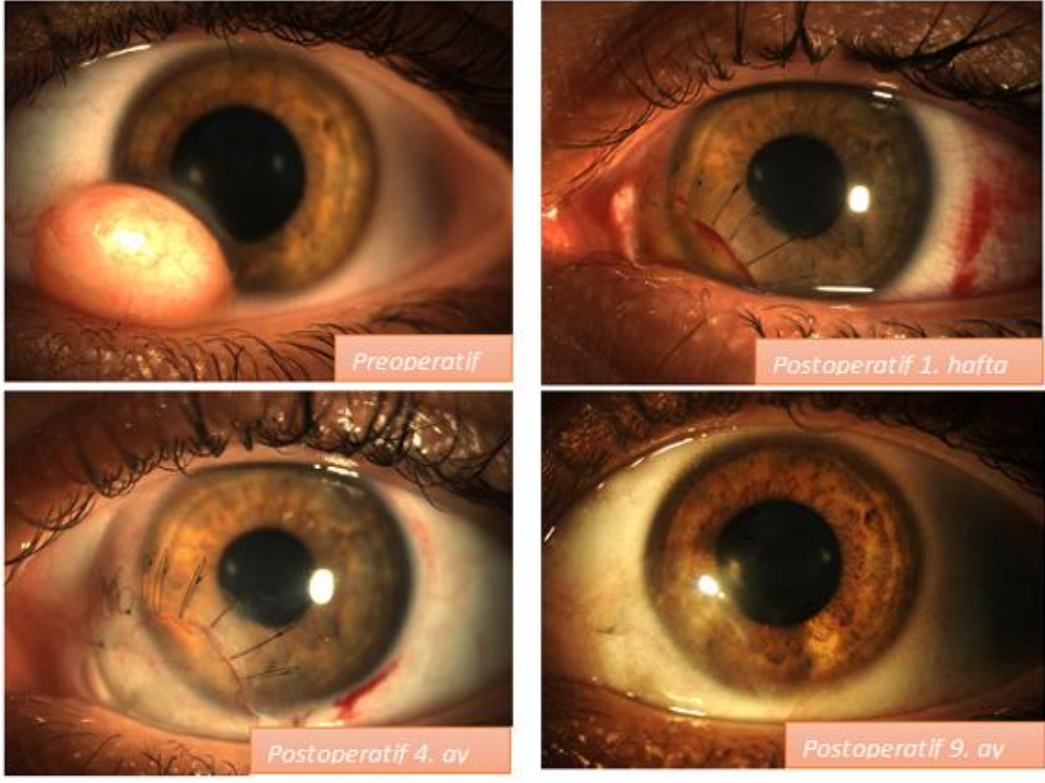
Anahtar Kelimeler: Lameller yama grefti, skleral doku kaybı, glokom drenaj cerrahisi

Tablo 1

Vaka no	Ci nsi yet	Yaş (Yıl)	Göz	Etiyoloji	Önceki ameliyatlara	Lezyon Boyutu (mm) HXV	Greft boyutu (mm) HXV	Greft Kalınlık	Preoperative EDGK (Snellen)	Postoperative EDGK (Snellen)	Takip (ay)
1	E	16	Sol	Lümbal dermoid		8	9	350 mikron	0.5	0.5	36
2	K	5	Sol	Lümbal dermoid	Dermoid ekzartasyonu	5.5x8.5	6.5x9.5	350 mikron	0.8	0.8	15
3	K	79	Sağ	Tekrarlayan glokom cerrahileri sonrası skleral erime	Trabekülektomi GVI implantasyonu, GVI çıkarımı AMT, konjonktivoplasti	4.5x7.5	5.5x8.5	Donör korneal rim	<0.1	<0.1	17
4	K	55	Sağ	Açıkta kalmış glokom valf implantı	GVI	2.5x4.5	4x6	300 mikron	0.2	0.2	12
5	E	63	Sağ	MMC pterijyum sonrası skleral erime	MMC le pterijyum cerrahisi Amniyon örtme	3.5 ve 4 iki lezyon	4 ve 5 iki ayrı greft	300 mikron	1mp	0.5	7
6	K	18	Sol	Glokom cerrahileri sonrası skleral erime	GVI GVI çıkarımı Tenoplasti	8	9	300 mikron	0.8	0.8	7
7	K	36	Sol	Travma sonrası	Travma sonrası primer sültürasyon	6	7	300 mikron	0.3	0.7	6
8	E	5	Sol	Tekrarlayan glokom cerr. sonrası skleral erime	GVI GVI çıkarımı Dura örtme	8	9	350 mikron	ELH	ELH	6
9	E	40	Sağ	Trabekülektomi sonrası skleral defekt	Trabekülektomi	6x4.5	7x5	Tam kat donör kornea	1mp	1mp	6
10	E	34	Sol	Trabekülektomi sonrası skleral defekt	DMEK Trabekülektomi	2x1.5	3x2.5	Donör korneal rim	0.1	0.1	9
11	K	26	Sol	SFIOL sonrası skleral kesimin arka kenarında erime	DALK SFIOL	3.5x5	4x6	Donör korneal rim	0.4	0.4	11
12	K	18	Sağ	Açıkta kalmış glokom valf implantı		2.5 x4	5x7.5	Ön stromal lamel	0.3	0.3	3

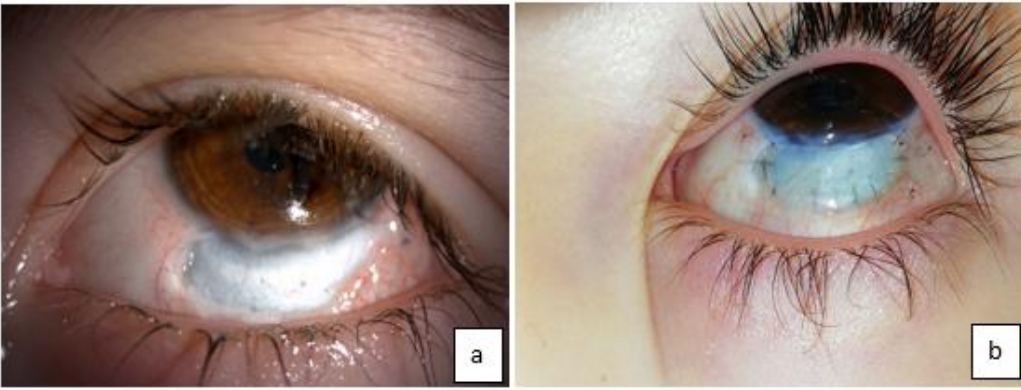
MMC; mitomisin GVI: Glokom Valf implant, DMEK: Desme soymalı endotelyal keratoplasti, DALK;Derin ön lameller keratoplasti, SFIOL;Skleral fiksasyon intraoküler lens, HXV;Horizontal, Vertikal

Resim 1:



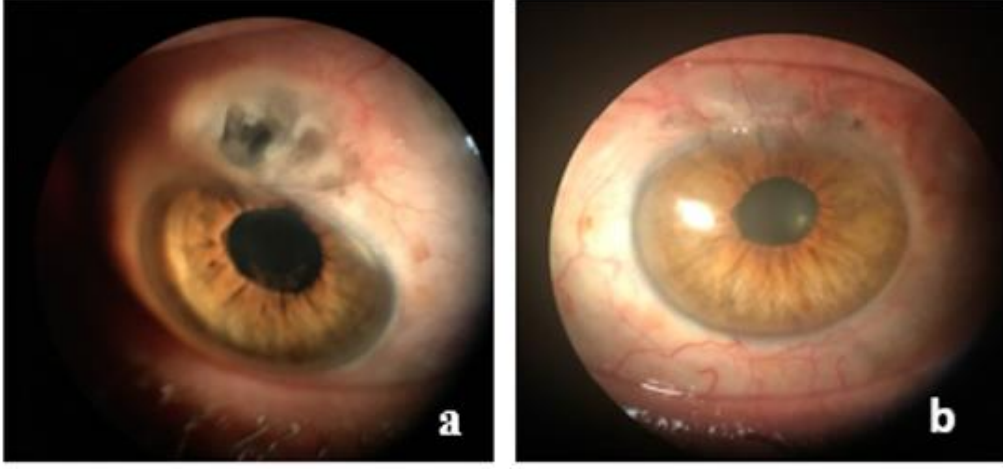
16 yaş limbal dermoid olgusunun preoperatif ve postoperatif görünümü

Resim 2:



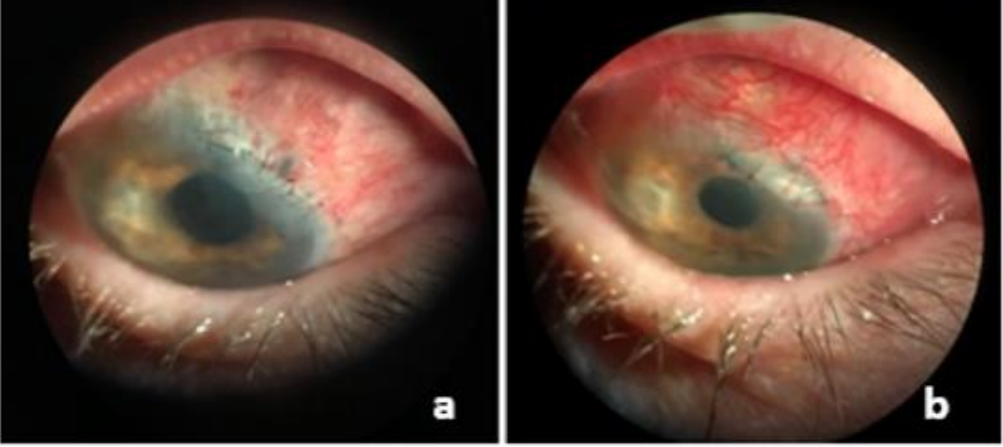
5 yaş 1 yıl önce dış merkezde dermoid eksizyonu yapılan ve skleral doku kaybı gelişen olgunun a: korneal yama grefti öncesi, b: yama grefti sonrası

Resim 3:



40 yaş glokom cerrahisi sonrası geniş skleral defekti olan hasta a: preoperatif b:postoperatif 3. ay görünümü

Resim 4



55 yaş, açıkta kalmış Ahmed glokom valf implantlı hasta a: yama grefti öncesi yetersiz kalmış konjonktival kapatma, b: yama grefti sonrası

PS-202 [Kornea]

Katarakt cerrahisi sırasında gelişen desme dekolmanın klinik bulgular ve ön segment oct yardımıyla sınıflanlandırılması ve tedavi yaklaşımı

Ayşegül Penbe, Baran Kandemir, Hatice Selen Sönmez Kanar, Burak Tanyıldız, Nesrin Tutaş Günaydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Desme membran dekolmanı modern katarakt cerrahisi sırasında meydana gelen ve geri dönüşümsüz korneal hasara yol açan ciddi komplikasyonlardan biridir. Bizler bu çalışma ile desme dekolmanının klinik sınıflaması ve tedavi yaklaşımında ön segment OCT'den faydalanarak bir yol haritası ortaya koymayı amaçladık.

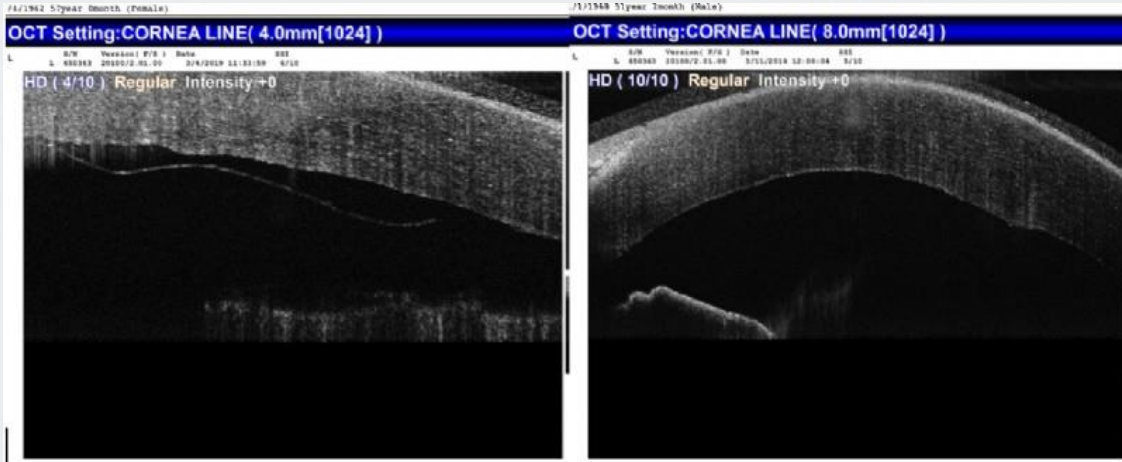
YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında fakoemülsifikasyon ile katarakt cerrahisi sırasında desme dekolmanı gelişen 18 hasta çalışmaya dahil edildi. 1. grupta postoperatif 5-27. günler arasında korneal ödemi gerilemeyen ve ön segment OCT yoluyla tanı alan 3 hasta yer alırken 2. gruba peroperatif desme dekolmanı fark edilen 15 hasta alındı. Hastalar ön segment OCT görüntüsündeki dekolmanın yerine (santral 6 mm'nin içinde veya dışında) göre ve boyutuna göre (1mm altı/ 1mm ve üzerinde) alt gruplara ayrıldı. Santral dekolmanların tamamında ön kamaraya hava verilirken periferdeki dekolmanlardan sadece 1 mm'nin üzerinde olanlara hava verildi ve video olarak kaydedildi. 3 aylık takiplerdeki tamponad sayılarına, en iyi düzeltilmiş görme keskinliğine (EDGK) ve ön segment OCT ile santral korneal kalınlık değişimine (SKK) bakıldı.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 18 hastada ortalama yaş $58\pm 4,63$ yıl idi ve %66.7 erkek cinsiyeti mevcuttu. 1. gruptaki 3 (%16.6) hastanın ortalama tamponad sayısı 3.4 iken 2. gruptaki 15 (%83.4) hastada bu sayı 1.6 idi. 2. grupta ortalama EDGK değeri 0.73 ± 0.26 olarak tespit edildi ve 1. gruptan anlamlı derecede yüksekti. 2. gruptaki periferik dekolmanı olan 10 (%53.6) hastanın ortalama tamponad sayıları, santral dekolmanı olan 5 (%27.7) hastaya göre daha yüksekti. Lezyonun boyutu ile tamponad sayısı ve SKK arasında doğru orantı mevcuttu. 2. grup hastaların tamamında korneal ödem gerilerken 1. gruptaki 3 hastaya DMEK cerrahisi uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt ameliyatında meydana gelen desme dekolmanın cerrahi sırasında tesbit edilmesi ve erken müdahalesi en önemli prognostik faktördür. Tanı ve tedavide ön segment OCT görüntülemesi oldukça faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: desme dekolmanı, ön segment oct, ön segment hava tamponadı,

Santral yerleşimli desme dekolmanının hava tamponadı öncesi ve sonrası ön segment OCT görüntüleri



Takiplerde santral yerleşimli dekolmanı olan hastaların tamamına aynı gün içerisinde hava tamponadı uygulanmıştır. Ön segment OCT görüntülerinde dekolmanın yatıştığı görülen hastalar ise takibe alınmıştır.

PS-203 [Kornea]

Herpes Zoster Endotelitine Bağlı Korneal Dekompansasyon Gelişen Bir Hastanın DMEK ile Tedavisi

Burak Tanyıldız, Nesrin Tutaş Günaydın, Ayşegül Penbe, Baran Kandemir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Herpes Zoster endotelitine bağlı korneal dekompanasyon gelişen bir hastada Descemet membran endotelial keratoplasti (DMEK) cerrahisinin tedavi sonucunun sunulmasıdır.
YÖNTEM: Üç ay öncesinde sol taraf saçlı deri, alın, kaş ve göz kapağı çevresine yayılan ağrılı lezyonlardan sonra sağ gözde az görme ve kızarıklık şikayeti ile dış merkeze başvuran 80 yaşındaki kadın hasta, Zona tanısı olarak tedaviye başlanmıştır. Bulanık görme şikayetlerinin sebat etmesi üzerine kliniğimize refere edilmiştir.

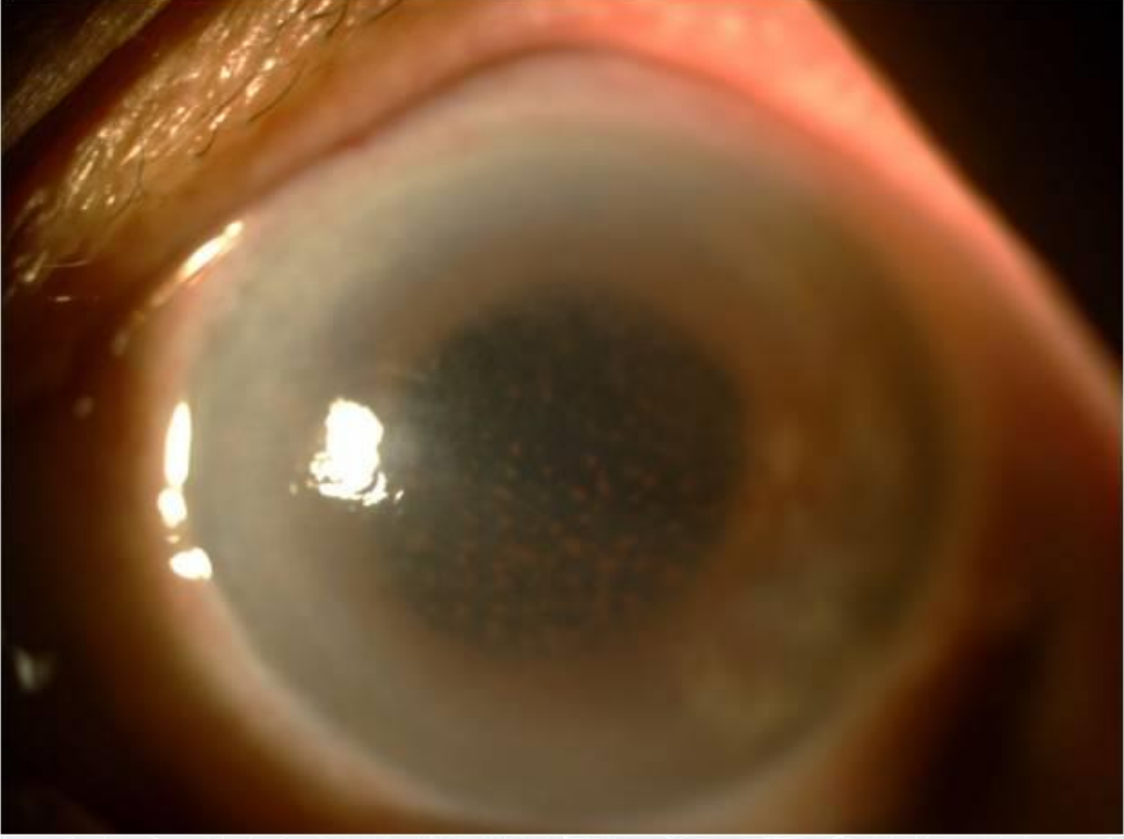
BULGULAR: Hastanın kliniğimize başvurusundaki görme keskinliği sağ gözde 1,0; sol gözde el hareketi düzeyindeydi. Biomikroskopisinde sağ gözde belirgin bir özellik yoktu; sol kornea ödemli, endotelde yaygın pigmentte orta boy keratik presipitatlar, pupilla middilate, iriste atrofik alanlar ve lense psödofaktı. Funduskopisinde sağ doğal; sol göz flu aydınlanıyordu. Sağ göz pakimetrisi 560 µm, sol göz 856 µm idi. B-scan ultrasonunda sol retina yatışıktı. Hastada Herpes Zoster endotelitine bağlı korneal dekompanasyon düşünülerek DMEK uygulanmasına karar verildi. DMEK sonrasında hastada rekürren epitel erozyonlar gelişti. Postoperatif 4. ay sonunda greft yetmezliği gelişmesi üzerine re-DMEK uygulandı. Takiplerinin birinci yılında sol gözün görme keskinliği 0,4'e çıktı.

Biomikroskopisinde sol kornea ödemi tamamen regrese olmuş, endoteldeki yoğun pigmentte orta boy keratik presipitatlar kaybolmuş, pupilla middilate, iriste atrofik alanlar ve translüminasyon defektleri mevcuttu. Sol gözün pakimetrisi 530 µm'a gerilemişti. Speküler mikroskopisi ise 948 hücre /mm² idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Herpes Zoster ile ilişkili endotelit sonrasında korneal dekompanasyon gelişen hastalarda DMEK uygulanabilir bir cerrahi prosedürdür. Komplikasyon oranlarının diğer DMEK endikasyonlarına göre yüksek olması nedeniyle bu hasta grubu daha yakın takip edilmeli ve uzun süre oral asiklovir profilaksisi alması gereklidir.

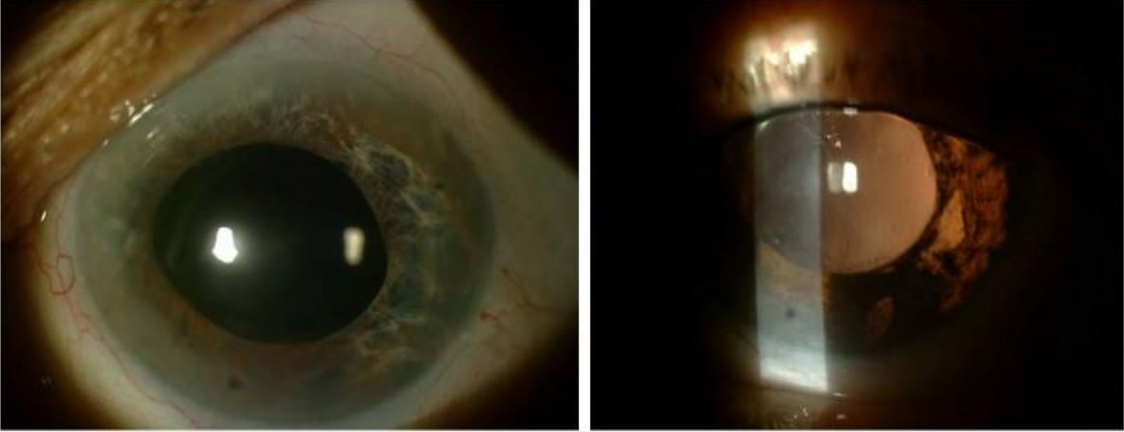
Anahtar Kelimeler: DMEK, Herpes Zoster Endoteliti, Korneal Ödem, Kornea Nakli

Resim 1



Hastanın cerrahi uygulanmadan önceki görüntüsü kornea dekompanse ve endoteldeki orta boy pigmente keratik presipitatlar

Resim 2



Hastanın DMEK sonrasındaki ön segment fotoğrafları: ilk görüntüde kornea ödeminin belirgin olarak kaybolduğu ve pupillanın middilate görünümü izlenmektedir. Son görüntüde de iristeki translüminasyon defekti dikkati çekmektedir.

PS-204 [Kornea]

Derin Ön Lamellar Keratoplastide Postoperatif Çift Ön Kamara Gelişimi

Ayşe Burcu, Züleyha Yalnız Akkaya, Selma Ozbek Uzman, Evin Singar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara SAUM Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı kornea patolojileri nedeniyle yapılan derin ön lamellar keratoplasty (DALK) sonrası çift ön kamara gelişimi ve tedavi cevabının incelenmesi

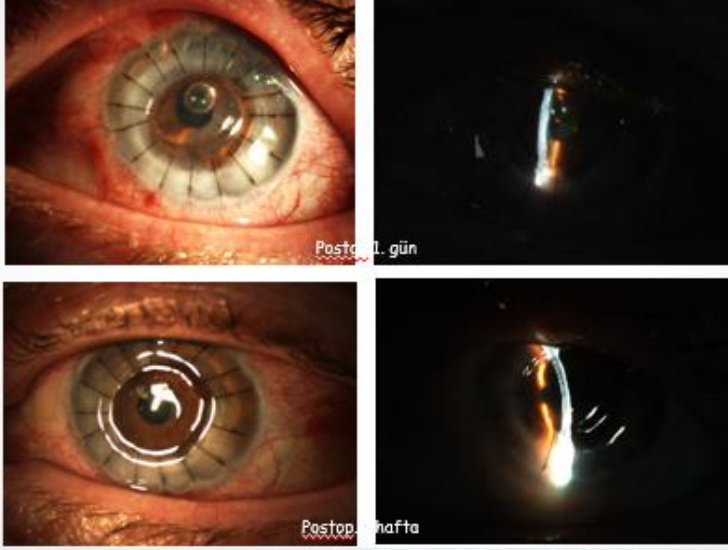
YÖNTEM:Mayıs 2011-Nisan 2019 tarihleri arasında DALK yapılan ve en az 3 ay takip edilen hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Postoperatif dönemde çift ön kamara gelişimi ve tedavi cevabı araştırıldı.

BULGULAR:Yaş ortalaması 42.07 ± 1.71 (10-78) yaş olan, 39 kadın, 48 erkek hastanın 90 gözüne DALK cerrahisi uygulandı. DALK için endikasyonlar; keratokonus (n= 38),stromal distrofi, (n=29), nonspesifik korneal skar (n=16), limbal kök hücre yetmezliği (n=3), desmatosel (n= 2), postLASİK ektazi (n=1) ve pellusid marjinal dejeneresans (n=1) idi. Tüm olgularda büyük hava kabarcığı tekniği uygulandı, 17 gözde (%18.9) desme membranını (DM) açığa çıkartmak için viskodiseksiyon tekniği gerekti. Intraoperatif DM perforasyonu 14 gözde (%15.5) gelişti. Postoperatif dönemde 24 gözde (%26.7) çift ön kamara izlendi;7 gözde tip 1 hava kabarcığı, 8 gözde tip 2 hava kabarcığı, 4 gözde mikst hava kabarcığı elde edilmiş ve 5 gözde lamellar diseksiyon ile desme membranı açığa çıkarılmıştı. Postoperatif çift ön kamara 5 gözde spontan rezorbe oldu; tip1 hava kabarcığı=1 göz, mikst hava kabarcığı=3 göz, lamellar diseksiyon=1 göz. 16 göze intrakamaral hava, 3 göze intrakamaral gaz enjeksiyonu uygulandı, fakat 5 göze penetran keratoplasti gerekti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Derin ön lamellar keratoplastide postoperatif dönemde çift ön kamara gelişimi görme keskinliğini azaltan önemli bir komplikasyondur. Postoperatif dönemde olguların az bir kısmında sığ dekolmanlar spontan rezorbe olmakla birlikte, endotelin yapışması için ön kamaraya tekrarlayan hava ve gaz enjeksiyonları gerekmektedir. Özellikle tip 2 hava kabarcığı elde edilen hastalarda operasyon sonunda ön kamarada hava bırakılması postoperatif çift ön kamara gelişimini önlemede etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Derin ön lamellar keratoplasti, büyük hava kabarcığı, çift ön kamara

Resim 1:



Postoperatif 1. gün çift ön kamara gelişen olguda spontan rezorbsiyon

Tablo 1

Cinsiyet,	(kadın/erkek)	39/48	
Yaş,	yaş±SD (ranj)	42.07±1.71 (10-78)	
Greft ölçüsü,	mm±SD	7.68±0.21	
Alıcı ölçüsü,	mm±SD	7.41±0.18	
Endikasyon	(n=göz)	%	n
Keratokonus,		42.2	38
Distrofi		32.2	29
Nonspesifik korneal skar		17.8	16
Korneal skar + limbal kök hücre yetmezliği		3.3	3
Post LASİK ektazi		1.1	1
Desmatosel		2.2	2
Pellusid Marjinal dejeneresans		1.1	1
Takip süresi,	ay±SD (ranj)	29,63±24.82 (3-100)	
Sütür alın zamanı,	ay±SD (ranj)	15±7.68 (7-36)	

Olguların demografik ve klinik özellikleri

Tablo 2

Komplikasyonlar	n	%
Intraoperatif		
Mikroperforasyon.	10	11.1
Makroperforasyon.	4	4.4
Postoperatif		
Çift ön kamara	24	26.7
Sütür gevşemesi	11	12.2
Mikrobik keratit	7	7.8
Göz içi basıncı yükselmesi/Glokom	12	13.3
Stromal rejeksiyon atağı	4	4.4
Greft başarısızlığı	5	5.6

Komplikasyonlar

PS-205 [Kornea]

Lameller wedge rezeksiyonda uzun dönemde topografik değişim

Bilal Talha Koçyiğit, Ayşe Burcu, Selma Özbek, Evin Şingar, Züleyha Yalnız Akkaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara SUAM, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri Pellusid Marjinal Dejenerasyon (PMD) olgularında yapılan ‘lameller wedge rezeksiyon’ un uzun dönem topografik değişimini incelemek.

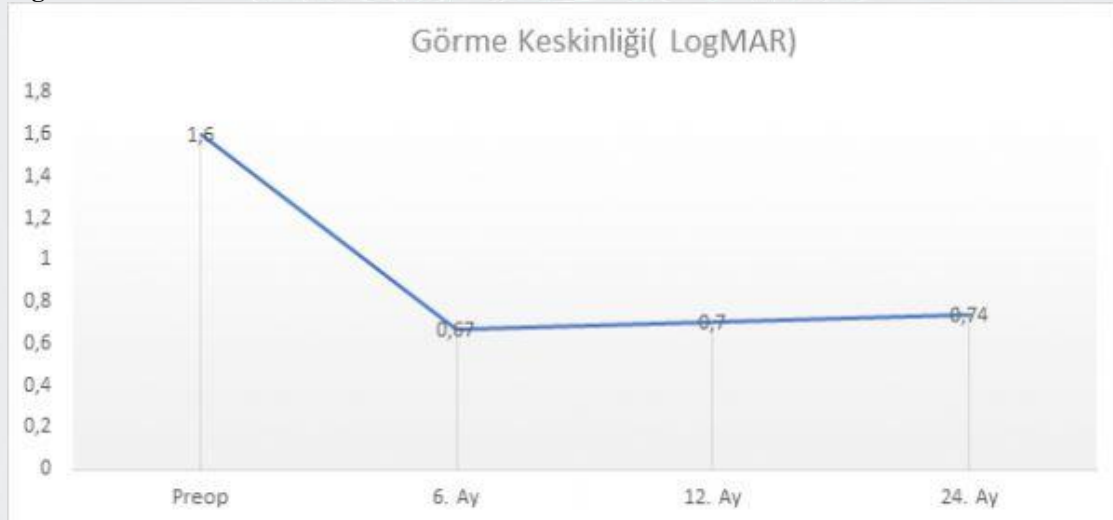
YÖNTEM:Nisan 2013- Mayıs 2017 tarihleri arasında gözlük ve kontak lens ile görme keskinliği artmayan ileri PMD olgularda lameller wedge rezeksiyon yapıldı. Lameller wedge rezeksiyon sonrası düzeltilmiş görme keskinliği ve topografik değişim incelendi.

BULGULAR:En az 24 ay takip edilen 5 kadın, 5 erkek hastanın 11 gözü çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 49.1 ± 9.3 (30-62) yaş idi. Preoperatif maksimum keratometre değeri (K-maks) ortalaması $68,78 \pm 17,4$ (47,0- 109,5) diyoptri (D), ortalama astigmatizma değeri $30,0 \pm 31,1$ (9,4- 116,8) D ve tüm hastalarda görme keskinliği 1,2 log MAR veya daha az idi. Postoperatif dönemde K-maks değeri ortalaması 6, 12, 24. ve 36. aylarda sırasıyla $56,1 \pm 8,4$ (42,2–70,3) D, $55,4 \pm 8,0$ (42,9 – 73,0) D, $62,6 \pm 15,3$ (44,5–95,1) D, $57,5 \pm 7,8$ (47,3 –71,9) D olarak izlendi. Astigmatizma değerinde 6,12,24, ve 36. aylarda sırası ile ort. $11,6 \pm 5,6$ (2,9 –19,1) D, ort $13,5 \pm 6,2$ (2,3 –22,7) D, ort $10,5 \pm 5,6$ (2,6 –21,0) D, ort $12,6 \pm 6,9$ (2,8 –29,3) D azalma elde edildi. Final muayenede görme keskinliği 8 gözde 0.70 Log MAR ve daha iyi idi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pellusid marjinal dejenerasyonda ‘Lameller Wedge Rezeksiyon’ uzun dönem takiplerde astigmatizmanın azalması ve görme keskinliğini artmasında etkili görülmektedir. Daha geniş hasta serileri ve uzun dönem takiplerle yöntemin etkinliği ve emniyeti doğrulanmalıdır.

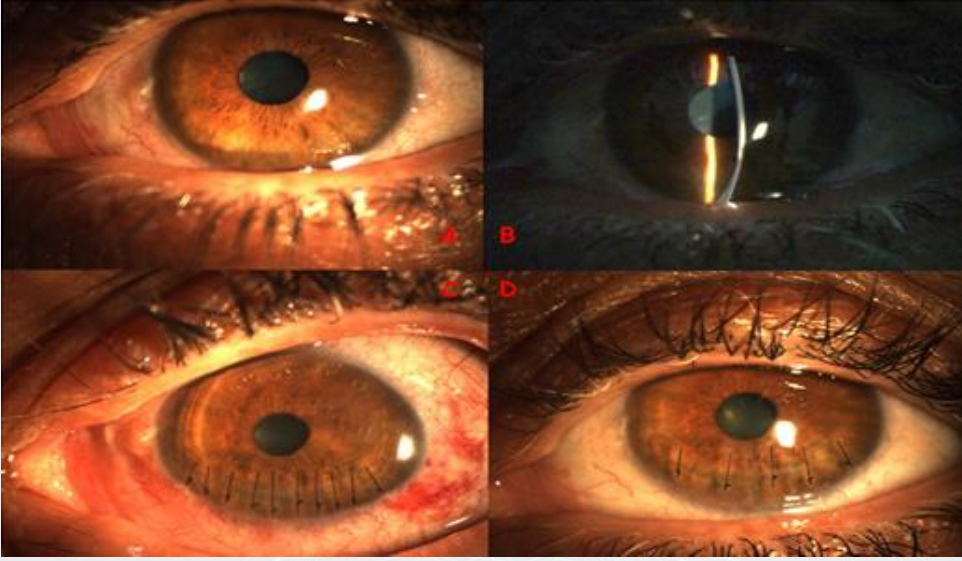
Anahtar Kelimeler: pellusid marjinal dejenerasyon, topografi, wedge rezeksiyon

Figür1



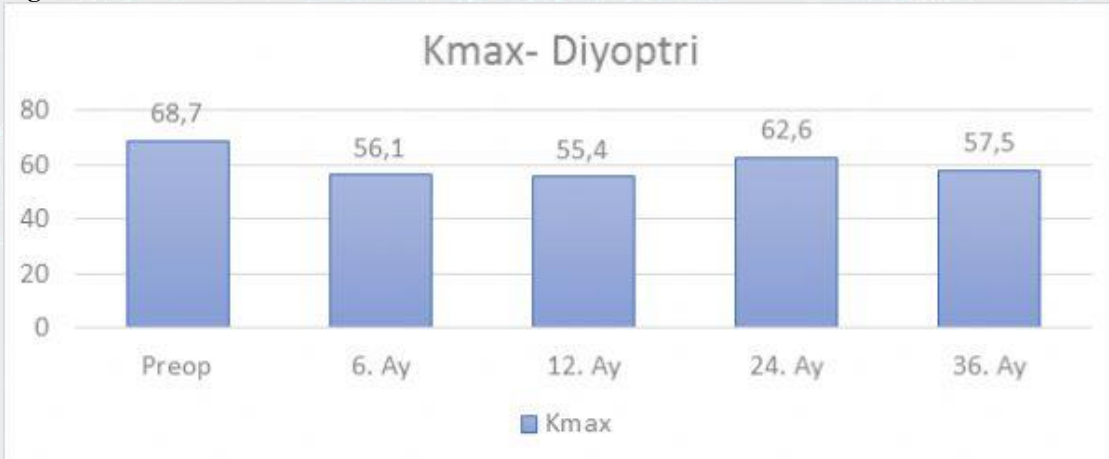
Olguların görme keskinliği dağılımı

Resim1



A- B: Preoperatif C: Wedge rezeksiyon sonrası postoperatif 1. gün D: Wedge rezeksiyon sonrası postoperatif 20. ay

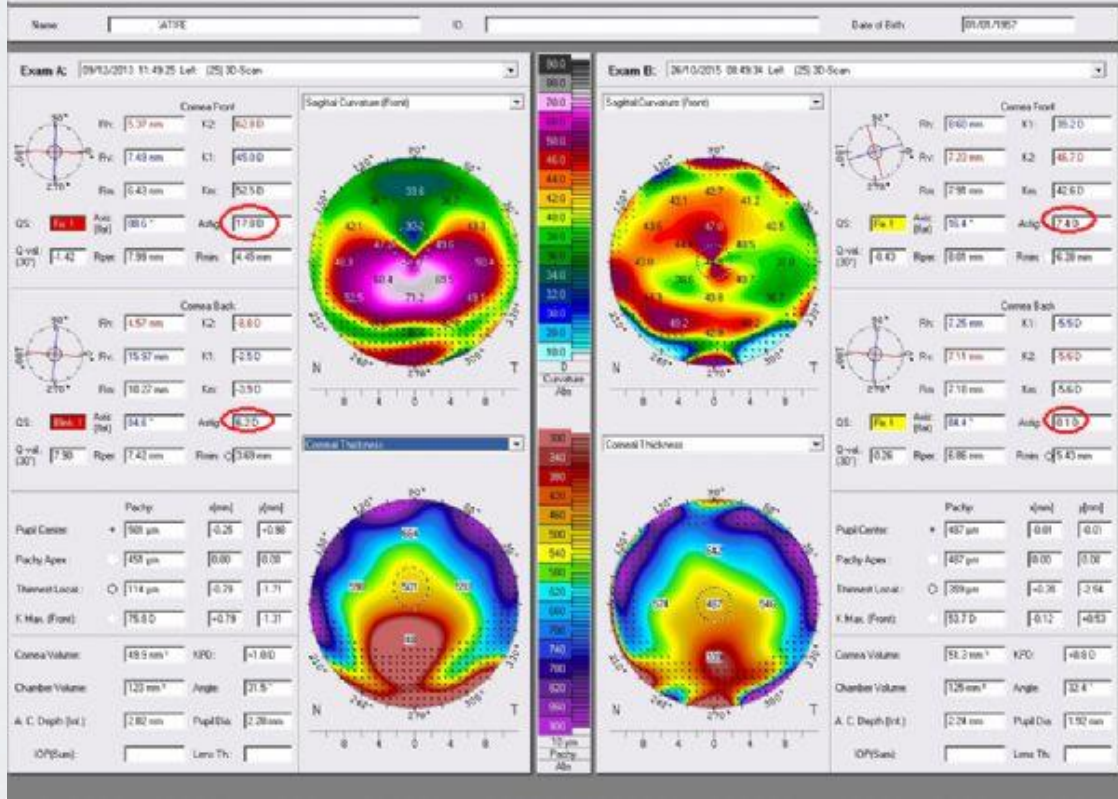
Figür2



Olguların maksimum keratometre değeri

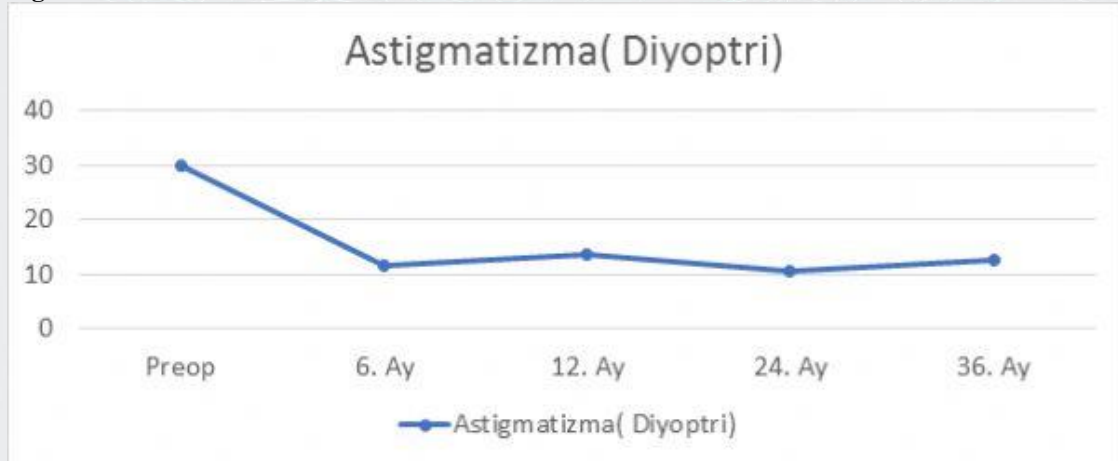
Resim2

OCULUS - PENTACAM



Aynı olgunun solda wedge rezeksiyon öncesi topografi verileri, sağda ise postoperatif 20. aydaki topografi verileri; Kmax ve astigmatizma değerlerinde azalma görülmektedir.

Figür3



Olguların ortalama topografik astigmatizma değerleri

PS-206 [Kornea]

Bilateral Korneal Opasitesi Olan Roberts Sendromu: Olgu Sunumu

Mukaddes Damla Çiftçi¹, Cumali Değirmenci¹, Elif Demirkılınç Biler¹, Tahir Atik², Önder Üretmen¹

¹Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde takipli Roberts Sendromu tanılı 2 kız kardeşi sunmak

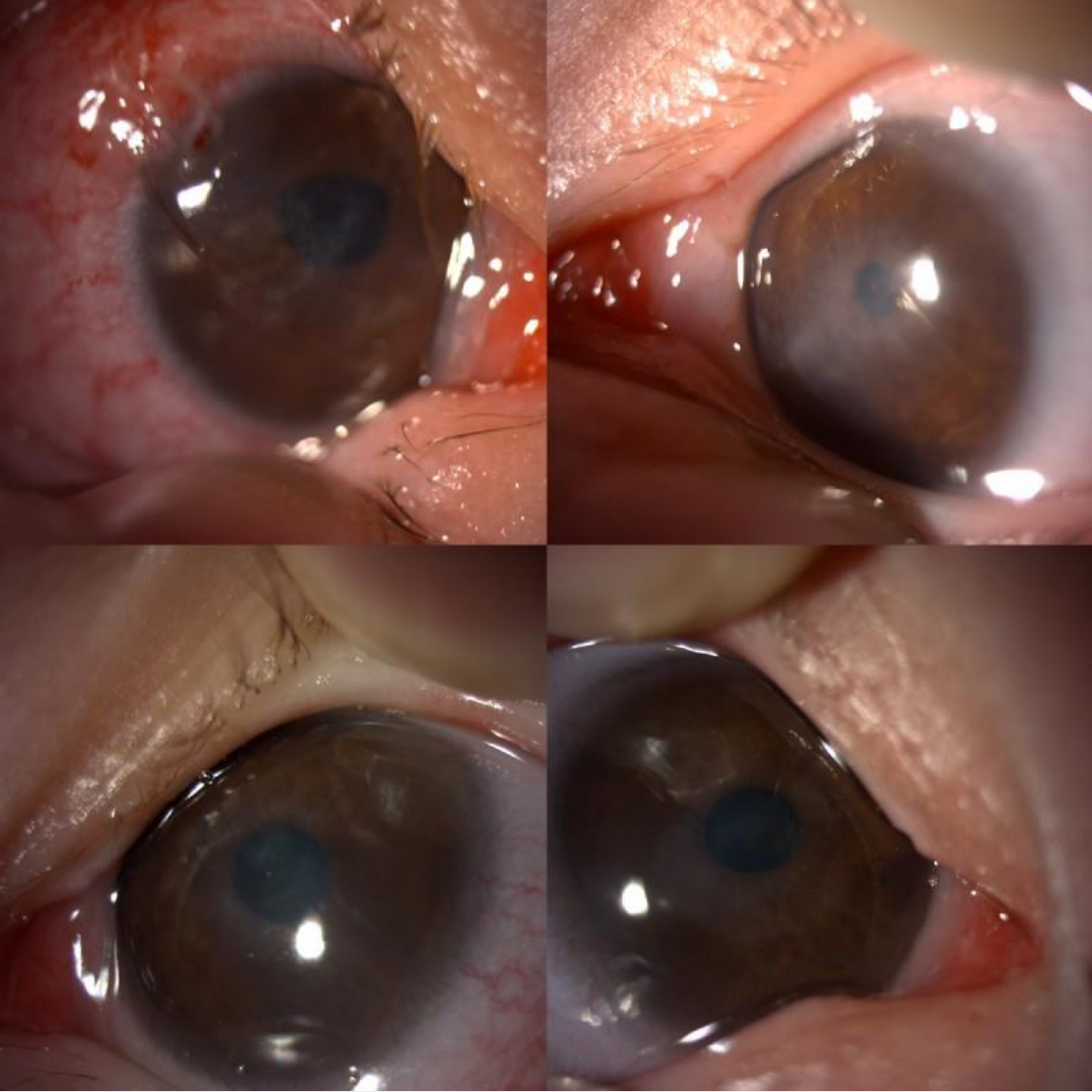
YÖNTEM:Çalışmamızda Ege Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda takip edilmekte olan Roberts Sendromu tanılı 2 kız kardeşte bilateral korneal opasite ve büyük kardeşte ön polar katarakt saptandı. Eşlik eden bulgular açısından çocuk genetik bölümü tarafından değerlendirildi.

BULGULAR:Kliniğimize lökokori nedeniyle refere edilen 4 yaşındaki kız çocuğunun yapılan muayenesinde tek taraflı katarakt, düzensiz pupillalar ve iki taraflı korneal opasite varlığı saptandı ve sistemik bulguların eşlik ettiği gözlemlendi. Yapılan sorgulamada 2,5 yaşındaki kız kardeşinin de benzer bulgulara sahip olduğu öğrenildi. Hastanemiz çocuk genetik bölümü tarafından değerlendirilen her iki kız kardeşte bilek ve dirsekte fleksiyon kontraktürü, büyük kız kardeşte opere yarık damak ve dudak, geniş nazal köprü, dizde fleksiyon kontraktürü, düşük yerleşimli kulak, mikrognati, mikrosefali, tetrahipomeli, aşağı eğimli palpebral aralık ve kısa boyun olduğu, büyük kız kardeşin daha önce yapılmış olan ekokardiyografisinde kapatılmış patent duktus arteriozusu bulunduğu ve bu klinik bulguların Roberts Sendromu ile uyumlu olduğu bildirildi. Ayrıntılı anamnezde hastaların başka bir merkezde daha önce yapılan genetik analizinde ESCO2 geni c.679G>T (p.Glu227Ter) homozigot mutasyon saptandığı öğrenildi. Bu bulgular ile tek taraflı kataraktı olan hastaya lens aspirasyonu, ön vitrektomi ve göz içi lens implantasyonu uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Roberts Sendromu gelişimsel anomaliler ile seyreden otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Ayrıca korneal opasite, katarakt gibi göz bulguları da olabilmektedir. Bu hastaların multidisipliner olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, korneal opasite, Roberts Sendromu

Ön Segment Fotoğrafları



Üstteki fotoğraflar büyük kız kardeşe alttaki fotoğraflar küçük kız kardeşe ait ön segment fotoğrafları olup korneal opasiteler görülmektedir.

Ekstremiteler ve Yüz Fotoğrafları



Büyük kız kardeşe ait ekstremiteler ve yüz fotoğrafları olup aşağı eğimli palpebral aralık, opere yarık damak-dudak, ekstremiteler kontraktürleri görülmektedir

PS-207 [Kornea]

Kornea Biyomekanik Özelliklerinin Tip 1 Diyabetik Çocuk Hastalarda CORVİS ST İle Değerlendirilmesi

Mehmet Emin Atılğan¹, Hatice Tuba Atalay¹, Betül Seher Uysal¹, Esra Döğür², Kamil Bilgihan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Diabetes mellitusta (DM) oluşan hiperglisemi kornea biyomekaniğinde değişikliklere neden olabilir. Bu çalışmada diyabetik çocuk hastaların kornea biyomekanik özelliklerinin Corvis ST kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:24 Tip 1 DM çocuk hastanın 24 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan detaylı oftalmolojik muayene sonrası Corvis ST ile ölçüm alınmıştır. Hastalar yaş, santral kornea kalınlığı (SKK) ve göz içi basıncı (GİB) açısından benzer olan 21 sağlam hasta ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Ortalama yaş sağlam ve diyabetik grupta sırasıyla 9.43±2.92 yıl, 11.92±2.99 yıl (P>0,05); düzeltilmiş görme keskinliği (snellen) 0.9±0.05, 0.9±0.04 (P>0,05); GİB 16,6±2,4 mmHg, 18,1±3,3 mmHg (P>0,05) ve SKK 541,14±32,8 µm, 565,71±27,9µm (P>0,05) idi. Sağlam ve diyabetik grupta sırasıyla ortalama aplanasyon 1 zamanı 7,36±0.37 ms, 7.79±0,52 ms (P=0.03); aplanasyon 2 hızı 0.25±0.03 m/s, 0.21±0.03 m/s (P=0.03); en yüksek konkavite zamanı (HCT) tepe mesafesi 4,69±0.32 mm, 4,47±0,28 mm (P=0.021); HCT yarıçapı 7,18±0.7 mm, 7.99±1mm (P=0.04); HCT deformasyon amplitüdü 0.98±0.11 mm, 0,91±0,1mm (P=0.046);sertlik parametresi aplanasyon 1 (SP-A1) 98,06±20.40, 109,99±18.08 (P=0.44) ve kornea biyomekanik indeksi (CBI) 0.451±0.39, 0.211±0.25 (P=0.03) idi. Görme keskinlikleri, refraksiyon kusurları, aplanasyon 1 boyu, aplanasyon 1 hızı, aplanasyon 2 uzunluğu ve aplanasyon 2 zamanı değerlerinde iki grup arasında fark yoktu.(P>0.05)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tip 1 DM çocuk hastalarda kornea biyomekaniğinde sağlam gruba göre belirgin değişiklik olduğu ve korneanın biyomekanik gücünün arttığı gösterilmiştir. Bu sonucun muhtemel nedeni korneada ileri glikasyon son ürünlerinin birikmesi ve kornea stromasında artmış kollajen ve proteoglikan çapraz bağlanması olabilir. Bu değişiklikler diyabetik hastalarda GİB ölçümü değerlendirilmesinde ve refraktif cerrahi işlemlerin planlanmasında önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Biyomekanik, CORVİS ST, Diyabetes Mellitus, Kornea,

PS-208 [Kornea]

Keratokonus Tedavisinde İki Yıllık Transepitelyal Crosslinking Sonuçlarımız

Muhammet Kaim¹, Murat Okutucu²

¹Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Trabzon

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus; korneanın öne doğru eğiminin arttığı ve incelendiği, dejeneratif, nonenflamatuvar, özellikle genç popülasyonda ciddi görme bozukluğu ile karşımıza çıkan bir hastalıktır. Son zamanlarda teknolojiye yeni yaklaşımlarla ve yapılan çalışmalarla hastalığın tedavisinde korneal kollajen çapraz bağlama (kollajen crosslinking (CCL)) tedavisi artık sık olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı, transepitelyal kollajen çapraz bağlama yönteminin etkinliğinin 2 yıl süreyle kliniğimizde yapılan takiplerle değerlendirilmesidir.

YÖNTEM:Araştırmaya 01/01/2013-01/07/2016 tarihleri arasında keratokonus tanısı biyomikroskopik, retinoskopik ve topografik bulgularla konulmuş olup progresyon gösteren; santral korneada skarı olmayan ve en ince pakimetrik değeri $\geq 400\mu$ olan, kliniğimizde transepitelyal (epi-on) korneal kollajen çapraz bağlama yapılan 77 hastanın 111 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 24,05'ti. **BULGULAR:**İlk görme keskinliği $0,33\pm 0,33$ logMAR ve son görme keskinliği $0,26\pm 0,30$ logMAR olarak bulundu. Son görme keskinliği ilk görme keskinliğine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşti ($p<0,001$). Yüksek sıralı aberasyon ($p=0,609$), longitudinal sferik aberasyon ($p=0,270$), korneanın en ince yerinin kalınlığı ($p=0,638$), kurvatur asimetrisi-ön değeri ($p=0,370$), kurvatur asimetrisi arka değeri ($p=0,358$), AKb ($p=0,719$), KVf ($p=0,366$), KVb ($p=0,206$) ve keratokonus volümü ($p=0,074$) 2 yıllık takip sonunda başlangıca göre anlamlı bir değişikliğe uğramadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızın sonucunda hastaların görme keskinliği takip sırasında anlamlı düzeyde arttı. Yüksek sıralı aberrasyon, longitudinal sferik aberrasyon, korneanın en ince yerinin kalınlığı, santral kornea kalınlığı, kurvatur asimetrisi ön değeri, kurvatur asimetrisi-arka değeri, AKb, KVf, KVb ve keratokonus volümü iki yıllık takip sonunda başlangıca göre anlamlı değişikliğe uğramadı. Bu parametrelere bakılarak transepitelyal yöntemin keratokonusta progresyonu durdurmada etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Crosslinking, Dönem, Keratokonus, Sonuç, Transepitelyal, Uzun

PS-209 [Kornea]

Derin Ön Lameller Keratoplasti (DALK) Cerrahisinde Kullanılan Tekniklerin Post-Operatif Başarılarının Karşılaştırılması

Gökhan Çelik, Emine Esra Karaca, Dilay Özek, Özlem Evren Kemer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, ANKARA

GİRİŞ VE AMAÇ:Endotelin korunduğu birçok kornea hastalığının cerrahi tedavisinde kullanılan DALK cerrahisi tekniklerinin, post-operatif dönemde görsel sonuçları ve gelişen komplikasyonları ortaya koyarak en uygun cerrahi tekniği seçmektir.

YÖNTEM:Kliniğimizde DALK cerrahisi uygulanan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen bir yıl veya daha uzun düzenli takibi olan 20 hastanın yaşı, cinsiyeti, preoperatif tanı, preoperatif ve postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, kullanılan cerrahi teknik, postoperatif komplikasyonları kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 35.7 ± 17.1 yıl, kadın/erkek oranı: 7/13'tür. Hastaların 11(%55)'i keratokonus, 5(%25)'i korneal skar, 2(%10)'si stomal distrofi, 2(%10)'si kimyasal korneal yanık nedeni ile cerrahi uygulandı. Bunların 6'sına manuel diseksiyon, 14'üne büyük hava kabarcığı (Big Bubble) yöntemi kullanıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri manuel diseksiyon ile 1.51 ± 0.78 logMAR'dan 0.75 ± 0.40 logMAR'a yükselirken, büyük hava kabarcığı yöntemi ile 1.45 ± 0.70 logMAR'dan 0.63 ± 0.72 logMAR'a yükselmiştir. Büyük hava kabarcığı tekniği kullanıla hastalardan ikisinde greft yetezliği, birinde glokom gelişmiştir. Manuel diseksiyon yöntemi kullanılan hastalardan birinde desme kırışıklığı gelişmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DALK endotel tutulumu olmayan kornea patolojilerinde penetran yaklaşıma göre görsel sonuçlar ve komplikasyonlar açısından etkili ve güvenilir bir keratoplasti tekniğidir. Çalışmamıza göre DALK cerrahisi sırasında kullanılan her iki tekniğin arasında görsel olarak belirgin fark yoktur. Kullanılan teknikler ile gelişebilecek farklı komplikasyonlar olabilir.

Anahtar Kelimeler: Derin ön lameller keratoplasti, Manuel diseksiyon, Büyük hava kabarcığı

Resim 1

Aveellino Korneal Distrofi (Pre-Operatif)



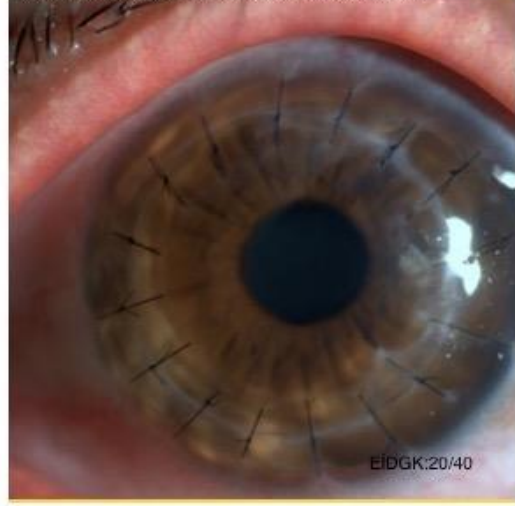
Aveellino Korneal Distrofi
(Büyük Hava kabarcığı ile DALK Post-Operatif 1. yıl kontrolü)



Keratokonus Hidrops Sekeli (Pre-Operatif)



Keratokonus Hidrops Sekeli
(Manuel Diseksiyon ile Post-Operatif 1.yıl kontrolü)



Çalışmaya dahil edilen hastalardan görsel prognoz takipleri

Tablo 1

Tablo 1: Hastaların preop ve postop görme keskinliğinin dağılımı (Ankara, 2019)

Değişkenler	Anwar Big Bubble	Manuel Diseksiyon	p*
Preop görme keskinliği logMAR	Ort±SS=1,45±0,70 Ortanca=1,30	Ort±SS=1,51±0,78 Ortanca=1,67	0,65
Postop görme keskinliği logMAR	Ort±SS=0,63±0,72 Ortanca=0,46	Ort±SS=0,75±0,40 Ortanca=1,0	0,26
Postop görme keskinliği farkı logMAR (postop- preop)	Ort±SS=-0,82±0,72 Ortanca=-0,78	Ort±SS=-0,76±0,51 Ortanca=-0,91	0,90

*Mann-Whitney U testi kullanılmış, p değeri <0,05 olması anlamlı kabul edilmiştir.

Cerrahi tekniklere göre post operatif birinci yıl en iyi düzeltilmiş görme keskinliklerinin istatistiksel analizi

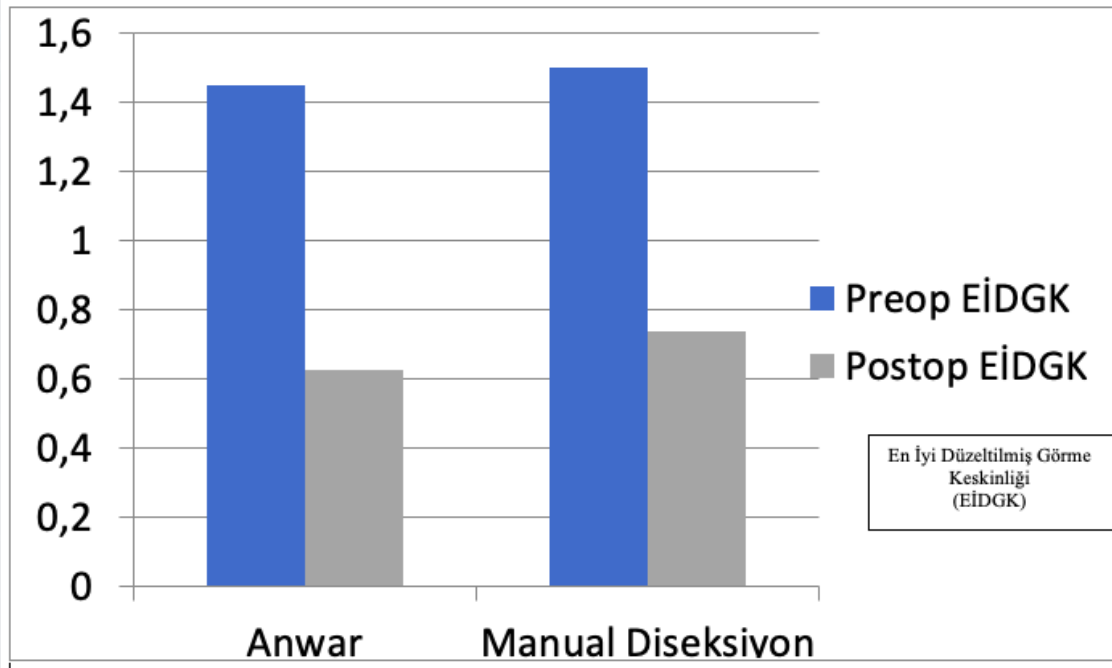
Tablo 2

Tablo 2: Uygulanan tekniğe göre cinsiyet, yaş, endikasyon ve postoperatif komplikasyon sıklığının dağılımı (Ankara, 2019)

Değişkenler	<u>Anwar Big Bubble (n=14)</u>		<u>Manuel Diseksiyon (n=6)</u>	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet				
Erkek	9	64,3	5	83,3
Kadın	5	35,7	1	16,7
Yaş (yıl)	<u>Ort±SS=36,9±18,2,</u> <u>Ortanca=35,0,</u> <u>min-max= 12-68</u>		<u>Ort±SS=33,0±15,7,</u> <u>Ortanca=27,5,</u> <u>min-max= 19-654</u>	
<u>Endikasyon</u>				
<u>Keratokonus</u>	9	64,3	2	33,3
<u>Korneal skar</u>	4	28,6	1	16,7
<u>Korneal distrofi</u>	1	7,1	1	16,7
Kimyasal yanık	-	-	1	16,7
<u>Desmatosel</u>	-	-	1	16,7
<u>Postop komplikasyon</u>				
<u>Greft yetmezliği</u>	2	14,2	-	-
Glokom	1	7,1	-	-
<u>Desme Kırışıklığı</u>	-	-	1	16,7

Çalışmaya dahil edilen örneklemelerin istatistiksel sıklık dağılımı

Tablo 3



Cerrahi teknikler ile birinci yılda en iyi görme keskinliklerinin logMAR cinsinden grafiksel dağılım sonuçları

PS-210 [Kornea]

Üst Kapak Blefaroplasti Cerrahisinin Oküler Yüzey Üzerine Etkileri

Orhan Aygün¹, Yonca Özkan Arat¹, Ata Baytaroğlu³, Sibel Kocabeyoğlu¹, Özlem Dikmetaş¹, Jale Karakaya², Murat İrkeç¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

³Aydın Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Üst kapak blefaroplasti cerrahisi, fonksiyonel ve kozmetik amaçlarla sık uygulanan bir yöntemdir. Birçok hastada bu cerrahi sonrası oküler rahatsızlık semptomları görülür, ancak bu semptomlar geçici olup çoğu vakada kendiliğinden düzelmektedir. Bu çalışmanın amacı üst kapak blefaroplasti cerrahisinin oküler yüzey ve kornea üzerine etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM:Çalışmaya Nisan 2016 - Mart 2019 tarihleri arasında üst kapak blefaroplastisi uygulanan 30 hastanın 60 gözü dahil edildi. Ameliyat öncesi, ameliyattan 1 ay ve 6 ay sonra Oküler Yüzey Hastalığı İndeksi (OSDI) anketi ile subjektif semptomlar değerlendirildi. Tüm hastalara gözyaşı kırılma zamanı, Lizamin yeşili ile oküler yüzey boyanması ve Schirmer II testi yapıldı. İn vivo konfokal mikroskopi (İVKM) ile bazal epiteliyal hücre yoğunluğu, ön ve arka stromal keratosit yoğunluğu, subbasal sinir pleksusu yoğunluğu, toplam sinir lifi sayısı ve sinir tortuositesi değerlendirildi.

BULGULAR:Preoperatif ölçümlere göre ameliyat sonrası 1. ay ve 6. ay arasında gözyaşı kırılma zamanında anlamlı azalma ($p < 0.01$); Lizamin yeşili ile boyanma ($p < 0.01$) ve OSDI anketinde anlamlı bir artış ($p < 0.01$) saptandı Schirmer II test skorunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p = 0.51$). Altı aylık takipte İVKM ile bazal epitel hücre yoğunluğu, ön ve arka stromal keratosit sayısı ve kantitatif ve kantitatif olarak subbasal sinir pleksusunda anlamlı değişim saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Üst kapak blefaroplasti cerrahisi geçiren hastaların oküler yüzey değişiklikleri açısından değerlendirilerek takiplerinin yapılmasının önem taşıdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Blefaroplasti, oküler yüzey, in vivo konfokal mikroskopi

Üst Kapak Blefaroplasti Cerrahisi Sonrası Oküler Yüzey Parametrelerinin Değerlendirilmesi

	Başlangıç Median (min-max)	1. Ay Median (min-max)	6. Ay Median (min-max)	P Değeri
Floresein	0,50 (0-3)	1,00 (0-3)	2,00 (0-4)	<0,000
Lizamin Yeşili	1,00 (0-3)	1,00 (0-3)	2,00 (0-4)	<0,000
BUT	5,50 (3-19)	4,00 (2-12)	3,00 (1-15)	<0,000
Schirmer II	11,00 (2-22)	11,50 (3-20)	10,00 (2-19)	0,51

Üst Kapak Blefaroplasti Cerrahisi Sonrası Oküler Yüzey Hastalık İndeksi Değerlendirilmesi

	Başlangıç Ortalama (\pm standart sapma)	1. Ay Ortalama (\pm standart sapma)	6. Ay Ortalama (\pm standart sapma)	P Değeri
OSDI	38,01 (\pm 21,42)	44,61 (\pm 24,3)	52,11 (\pm 28,48)	<0,000

Üst Kapak Blefaroplasti Cerrahisi Sonrası İn Vivo Konfokal Mikroskopi Değerlendirmesi

	Başlangıç Ortalama (\pm standart sapma) Median (min-max)	1. Ay Ortalama (\pm standart sapma) Median (min-max)	6. Ay Ortalama (\pm standart sapma) Median (min-max)	P Değeri
Bazal Epitelyal Hücre Yoğunluğu	3765,33 (\pm 350,59)	3767,93 (\pm 339,75)	3770,93 (\pm 351,35)	0,96
Ön Keratosit Hücre Yoğunluğu	610,90 (\pm 78,09)	618,17 (\pm 78,30)	621,57 (\pm 78,17)	0,52
Arka Keratosit Hücre Yoğunluğu	485,50 (\pm 74,01)	484,77 (\pm 88,40)	492,73 (\pm 90,24)	0,63
Total Subbazal Sinir Yoğunluğu	2129,97 (\pm 68,23)	2126 (\pm 68,68)	2126 (\pm 68,68)	0.52
Uzun Sinir Sayısı	4,00 (3-5)	4,00 (3-6)	4,00 (3-5)	0,92
Sinir Tortiozitesi	1,00 (1-2)	1,00 (1-2)	1,00 (1-2)	1,0

PS-211 [Kornea]

Akantomoeba Keratiti Olgusuna Tanı ve Tedavi Yaklaşımı

Berru Yargı, Volkan Dericioğlu, Ebru Toker
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Akantomoeba keratiti (AK) nadir, kronik, ciddi görme kaybı ile sonuçlanabilen, topikal antimikrobiyal tedaviye cevapsız, sıklıkla yumuşak kontakt lens kullanımı ile ilişkili enfeksiyöz bir durumdur. Kliniğimize başvuran, bilinen herhangi bir risk faktörü olmayan AK olgusuna tanı ve tedavi yaklaşımımızı paylaşmak istedik.

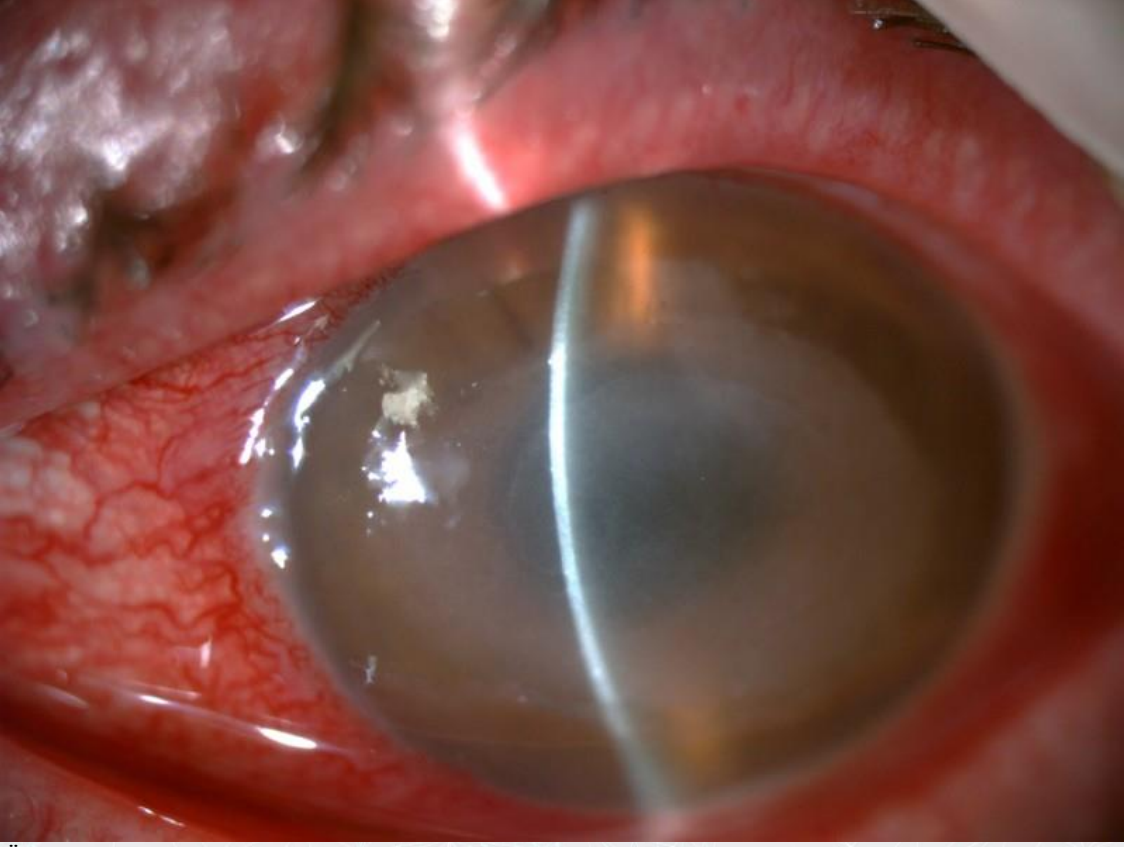
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:58 yaşında erkek hastanın alınan anemnezinde; 15 gün önce başlayan sol gözde ağrı, batma, kızarıklık, yaşarma ile başvurduğu dış merkezde bakteriyel keratit ön tanısı ile topikal fortifiye antibiyotik tedavisi başlandığı ancak şikayetlerinin gerilememesi üzerine tarafımıza başvurduğu öğrenildi. Bilinen herhangi bir risk faktörü saptanmayan hastanın biomikroskopik muayenesinde ön stromadaki çift zonlu halka şeklinde epitel defektinin eşlik ettiği infiltrat (Şekil-1) ve yapılan in-vivo konfokal mikroskopide (IVKM) kist formlarının perinöral yerleşimli izlenmesi (Şekil-2) ile ön tanı olarak AK düşünüldü. Alınan kazıntı örneği Ankara Halk Sağlığı Merkez Laboratuvarı'na gönderildi ve yapılan Akantomoeba PCR ile kesin tanı konuldu. Hastaya %0.04'lük klorheksidin ve propamidin izotiyonat (Brolen damla) başlandı, medikal tedaviye oldukça iyi cevap alındı. Hastanın haftalık alınan kazıntı örneklerinde Akantomoeba PCR negatifleşmesiyle birlikte kliniğinde dramatik iyileşme olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Olgumuzda yoğun antimikrobiyal tedaviye yanıtızsızlık, halka şeklinde ön stromal infiltrat ve şiddetli ağrı gibi klinik bulgular ile ön tanı olarak AK düşünülmüş olup; IVKM ve laboratuvar ile desteklenmiştir. IVKM tecrübeli bir değerlendirme ile PCR kadar değerli olabilir. Klorheksidin ve propamidin izotiyonat tedavide oldukça etkin bulunmuştur. Kötü prognozlu bir keratit olan AK olgularında klinik şüphe erken tanı ve tedavide oldukça önemlidir.

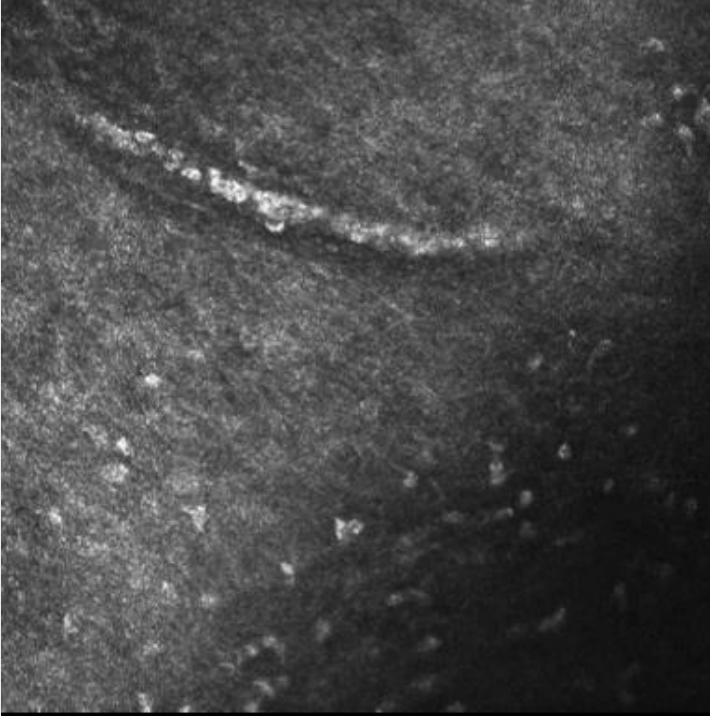
Anahtar Kelimeler: akantomoeba keratiti, IVKM, PCR, keratit

Şekil1



Ön stromal halka şeklinde infiltrat

Sekil2



ollu, s., 01.01.1972

Cornea Section [73], 25.04.2019, OS

1 / 1: 50 μ m

HEIDELBERG
ENGINEERING

IVKM'de perinöral invazyon

PS-212 [Kornea]

Boston Tip 1 Keratoprotez implantasyonu uygulanan hastalarda vitreoretinal cerrahi

Kıvanç Kasal, Canan Aslı Utine, Mahmut Kaya, Ferit Hakan Öner
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Boston tip 1 keratoprotez (Kpro) cerrahisi ve vitreoretinal cerrahi (VRC) geçiren hastaların görsel ve anatomik sonuçlarının incelenmesi

YÖNTEM:Kpro cerrahisi ile eş-zamanlı veya sonrasında pars plana vitrektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı

BULGULAR:2010-2019 yılları arasında Kpro cerrahisi uygulanan 16 hastanın ortalama takip süresi 24 ay (aralık: 6 ay – 8 yıl) idi. Hastaların tümü konvansiyonel kornea greft cerrahisine uygun olmayan hastalardı. Toplam 7 hastada eş-zamanlı veya postoperatif takiplerde VRC ihtiyacı oluştu. Hastaların ortalama yaşı 54, 1'i kadın, 6'sı erkek idi. Toplam 6 hastada oto-immun olmayan sebeplerle tekrarlayan greft kaybı, 1 hastada ise müköz membran pemfigoid mevcuttu. Bir hastada Kpro cerrahisi sırasında var olan traksiyonel retina dekolmanı, 1 hastada retroprostatik ve siklitik membran temizliği ile Kpro değişimi sırasında proliferatif retinopati, monoküler olan 1 hastada pre-ftizik gözde görme rehabilitasyonu nedeniyle Kpro ile eş-zamanlı VRC uygulandı. Kpro cerrahisi sonrası VRC, 4 hastanın 1'inde oto-immun hastalık ve taşıyıcı korneada melt sonrası suprakoroidal hemoraji, 2'sinde yırtıklı retina dekolmanı, 1'inde endoftalmi nedeni ile uygulandı. Görme keskinliği, VRC öncesi 5 hastada el hareketi, 2 hastada ışık algısı düzeyinde; VRC sonrası ortalama snellen eşeli ile 0.1 düzeyinde (aralık: ışık algısı – 0.2) idi. Beş hastada retina yatışık, 1 hastada proliferatif vitreoretinopati, 1 hastada kapalı tünel tipinde retina dekolmanı mevcut idi. Cerrahi başarıya rağmen orantılı görme keskinliği artışı olmayan 3 olguda en sık sebep optik atrofi ve retina atrofisiydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Otoimmün hastalıkların ve kimyasal yanıkların retina dekolmanı insidansını arttırdığı bilinmektedir. Kpro sonrası her muayenede mutlaka fundus bakışı yapılmalıdır. Kpro varlığının, tecrübeli VRC cerrahine görsel olarak olumsuz etkisi görünmemektedir. Vitreusa verilen silikon yağının geri alınmadan takibi mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: keratoprotez, retina dekolmanı, vitreoretinal cerrahi

Tablo 1

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Tanı	Pre-Kpro Kornea nakli sayısı	VRC op zamanı	Pre-Kpro VRC op.	VRC nedeni	Başlangıç GK	Post-Kpro GK	Pre-VRC GK	Sonuç GK	Son durum
1	E	38	Termal yanığa ikincil LKHY	2	Kpro ile eş zamanlı	Var	RPM, PVR	EH	EH	EH	EH	Optik atrofi, maküler atrofi, PVR
2	K	41	Keratokonus	4	Kpro sonrası 16.ay	Var	RRD	EH	0.5	EH	0.4	Retina yatışık
3	E	59	Penetran trauma	3	Kpro ile eş zamanlı	Var	TRD	p+p-	p+p-	p+p-	p+p-	Retina yatışık ve atrofik
4	E	37	Kimyasal yanığa ikincil LKHY	6	Kpro ile eş zamanlı	Yok	Pneftizis bulbi	EH	50 cm/s	50 cm/s	50 cm/s	Retina yatışık ancak Stargardt hast. sekonder maküler skar (periferik görme mevcut)
5	E	78	Trahom sekeli	2	Kpro sonrası 16. ay	Yok	RRD	EH	0.15	EH	3 m/s	Retina yatışık
6	E	59	Bullöz keratopati	2	Kpro sonrası 31. ay	Yok	Endoftalmi	EH	0.6	p+p-	p+p-	Kapalı funnel tip RD
7	E	71	Müköz membran perifoid	0	Kpro sonrası 12. ay	Yok	Hipotoniyeye sekonder suprakoroidal hemoraji	p+p-	0.2	p+p-	p+p-	Retina yatışık

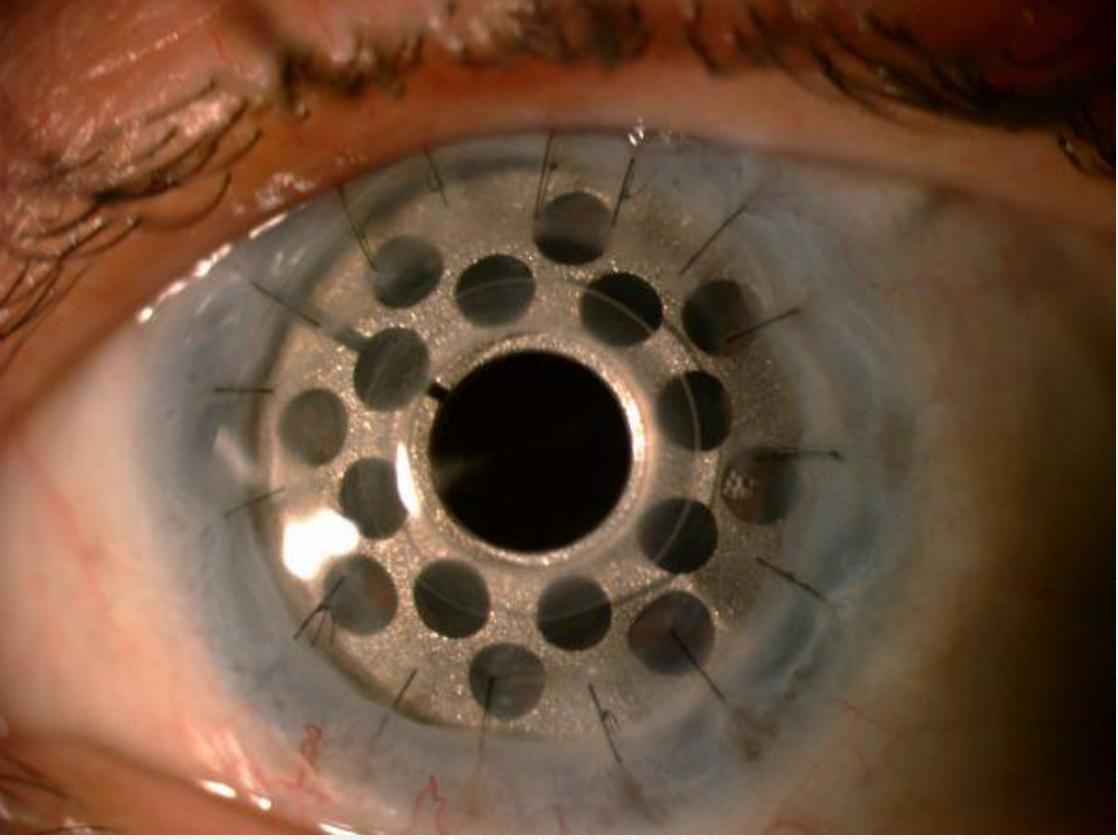
VRC uygulanan hastaların demografik özellikleri ve muayene bulguları. (LKHY: Limbal kök hücre yetmezliği, RPM: Retroprostatik membran, PVR: Proliferatif vitreoretinopati, RRD: Regmatojen retina dekolmanı, TRD: Traksiyonel retina dekolmanı)

Resim 1



Keratokonus nedeni ile 4 kez penetran keratoplasti yapılmış ancak hepsi greft kaybı ile sonuçlanmış olup yaygın anterior sineşi gözlenmekte ve görme keskinliği el hareketi düzeyindedir.

Resim 2



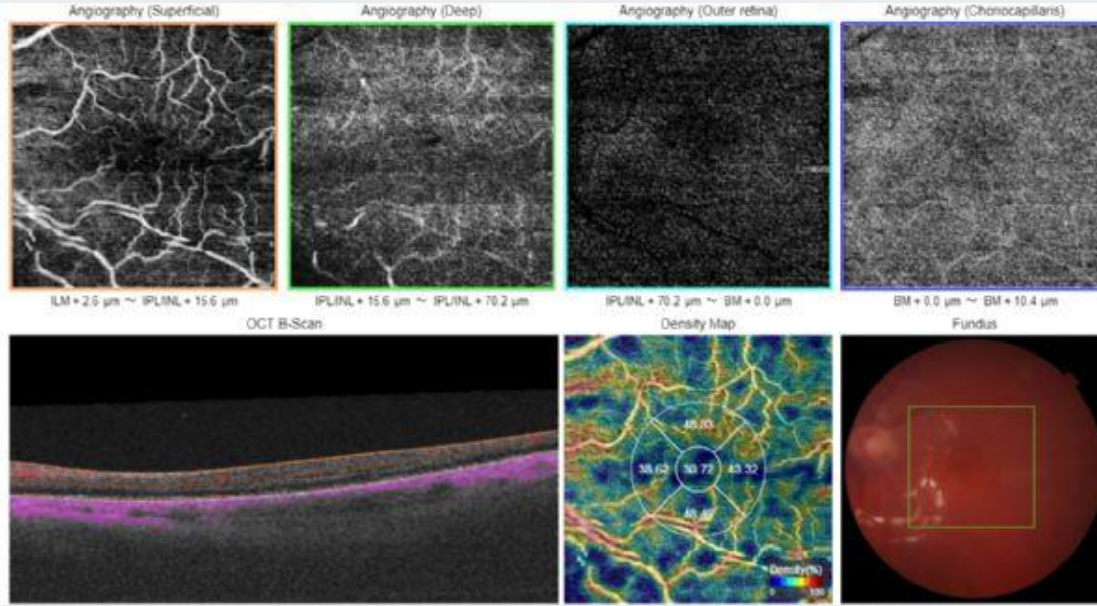
Boston tip 1 keratoprotez implantasyonu sonrası görme keskinliği 0.5 seviyesine ulaşmıştır.

Resim 3



Post operatif izlemde görme keskinliğinin el hareketi düzeyine düştüğü, fundus muayenesinde regmatojen retina dekolmanı ile epiretinal membran gelişmiş olduğu gözlendi. Pars plana vitrektomi+epiretinal membran soyulması+silikon yağı enjeksiyonu uygulandı.

Resim 4



VRC sonrası izlemde retina yatışık izlenmekte olup görme keskinliği 0.4 düzeyinde saptanmıştır.

PS-213 [Kornea]

Pediatric Türk popülasyonunda, normotif speküler mikroskop ve topografik ön segment parametreleri

Sadık Etkay Bayramoğlu, Mehmet Erdoğan, Kübra Sarıcı, Gülhumar Artış, Aykut Özdemir, Nihat Sayın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlıklı pediatri popülasyonunda normal kornea endotel hücre yoğunluğu (EHY) ve topografik ön segment parametrelerini saptamak, EHY ile topografik ön segment parametreleri arasında ilişki olup olmadığını saptamak.

YÖNTEM: Kesitsel gözlemsel çalışma için göz polikliniğine başvuran 3 diyoptriye kadar myop ve hipermetropi dışında göz patolojisi olmayan 73 çocuğun 73 gözü çalışmaya dahil edildi. EHY, hegzagonal hücre oranı (HHO), merkezi kornea kalınlığı (MKK) ve diğer speküler mikroskopik parametreler NİDEK CEM-530 speküler mikroskop cihazı ile ölçüldü. İris çapı, ön kamara derinliği (ÖKD), ön kamara hacmi (ÖKH), kornea hacmi ve diğer ön segment ölçümleri Sirius kornea topografi cihazı ile ölçüldü.

BULGULAR: Yetmiş üç hastanın yaş ortalaması $11,19 \pm 3,1$ saptandı. Sferik eşdeğer ortalaması $-0,24 \pm 1,28$ diyoptri saptandı. EHY ortalaması $3253,18 \pm 308,09$ hücre/mm², HHO $66,82 \pm 5,55$ saptandı. MKK $562,71 \pm 43,68$ µm, iris çapı $12,20 \pm 0,34$, ÖKD $3,83 \pm 0,22$ mm, ÖKH $158,70 \pm 24,67$ mm³, kornea hacmi $58,46 \pm 3,46$ mm³ saptandı. Ön kamara parametreleri ile EHY ve HHO arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Yaş ile EHY arasında negatif ve anlamlı ($r = -0,55$, $p = 0,00$), EHY ile HHO arasında negatif ve anlamlı korelasyon saptandı ($r = -0,25$, $p = 0,03$).

TARTIşMA VE SONUÇ: Pediatric yaş grubunda topografik ön segment parametreleri ile EHY ve HHO arasında korelasyon saptanmamış olması, EHY'nin topografik değerlerden etkilenmediğini düşündürmektedir. Pediatric yaş grubunda da erişkin yaş grubunda olduğu gibi yaşın artması ile birlikte EHY'de azalma saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Speküler mikroskop, ön segment topografisi, endotel hücre yoğunluğu

PS-214 [Kornea]

Kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen, korneal kültür sonucunda üreme olan mikrobiyal keratit tanılı hastaların özelliklerini incelemek

Gizem Doğan Gökçe, Nesrin Tutaş Günaydın, Baran Kandemir, Burak Tanyıldız, Özlem Hamaçça, Demet Haciseyitoğlu, Şaban Şimşek
TC. Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen, korneal kültür sonucunda üreme olan mikrobiyal keratit tanılı hastaların özelliklerini incelemek.

YÖNTEM:Ocak 2017- Haziran 2019 yılları arasında mikrobiyal keratit nedeniyle yatırılan, kazıntı örneğinde üreme olan 83 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Başvuru anında ve takipleri sırasında tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı, risk faktörleri, mikrobiyolojik değerlendirmeleri, tedavileri ve tedaviye yanıtları kaydedildi.

BULGULAR:Seksen üç hastanın (38 'u kadın, 45'si erkek), 83 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $60.2 \pm 9,3$ (27-70 yaş) idi. Geçirilmiş keratoplasti (gevşek sütürler ve iyileşmeyen epitel defekti varlığı olan) en sık predispozan faktör (n:51) olarak kaydedildi. Diğer sık predispozan faktörler travma (n:5) ve kontakt lens kullanımı (n:5) idi. Korneadan alınan kazıntı örneklerinin kültür sonuçlarında %63.9 Gram (+), %15.4 Gram (-), %12.3 fungal ve %8.2 mixt mikroorganizma üredi.

Mikroorganizmalar arasında Staphylococcus Epidermidis (%23.7) en sık rastalanan patojendi. Hastalara kültür antibiyogramlarına ve klinik bulgularına göre güçlendirilmiş topikal tedavi ve gerektiğinde intrastromal, intrakamaral ve / veya sistemik antimikrobiyal tedavi uygulandı. Hastaların %63.8(n:55) 'nde sadece medikal tedavi uygulandı, medikal tedaviye cevapsız hastalara ek olarak Amniyon Membran Transplantasyonu (n:15) ve Penetran Keratoplasti (n:18) ile anatomik ve/veya fonksiyonel bütünlük sağlanmak istendi. Hastaların %74.6'nda keratit iyileşirken, %71.6 hastada sonuç görme keskinliği, ilk başvuru anındaki görme keskinliği ile aynı ya da daha iyi seviyede idi. Yedi hastada ise endoftalmi ve cerrahi sırasında gelişen suprakoroidal hemoraji nedeniyle ftizis bulbi gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratitler monookuler körlüğün en sık sebeplerindendir. Erken klinik ve mikrobiyolojik tanı, etkene yönelik uygun tedavi ile hastalığın ilerleyişinin önlenmesinde önemlidir.

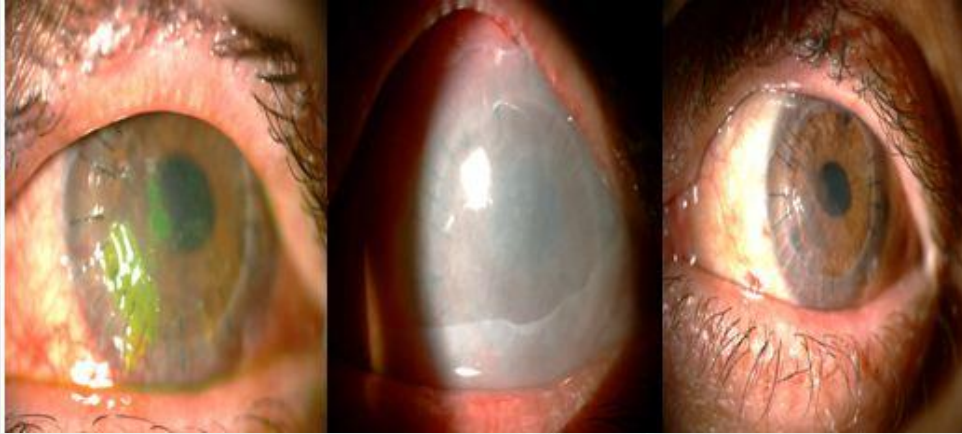
Anahtar Kelimeler: Bakteri, Fungus, Gram Boyama, Kültür, Keratoplasti, Mikrobiyal Keratit

Resim 1



Keratite bağlı gelişen perforasyon ve Acil Keratoplasti sonucu

Resim 2



Keratoplastili gözde gelişen keratit ve Amniyon Membran ile tedavisi

PS-215 [Kornea]

Progresif Keratokonusu Olup Hızlandırılmış Korneal Çapraz Bağlanma Yapılan Hastaların Görsel ve Topografik Sonuçları

Fatma Sema Akkan Aydoğmuş, Emine Esra Karaca, Dilay Özek, Gökhan Çelik, Özlem Evren Kemer
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Hızlandırılmış kornea çapraz bağlanma tedavisi sonrası keratokonuslu hastaların optik performansındaki değişikliklerin değerlendirmesi

YÖNTEM:Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kornea biriminde takipli progresif keratokonusu olan ve hızlandırılmış korneal çapraz bağlanma tedavisi uygulanmış 40 hastanın 62 gözü çalışmaya alındı. Hastaların çapraz bağlanma tedavisi öncesi ve sonrası demografik özellikleri, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), sferik eşdeğerleri (SE), ortalama simüle keratometri değerleri (SimK), yüksek ve düşük sıralı korneal aberasyon değerleri (yüksek sıralı root mean square (RMS HOA), düşük sıralı RMS (RMS LOA), toplam RMS), en ince pakimetri ve korneal apeks pakimetri değerleri retrospektif olarak incelendi. Hastalar ortalama simüle keratometri değeri 50' nin altında olanlar Grup 1 ve 50' nin üzerinde olanlar Grup 2 olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Gruplar birbirleriyle ve kendi içinde tedavi öncesi ve sonrası parametreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Grup 1; 13 kadın, 23 erkek hastadan oluşmaktaydı ve ortalama yaş $24,58 \pm 5,35$ (17-43) idi. 17 kadın, 9 erkekten oluşan Grup 2'nin ortalama yaşı $24,54 \pm 6,48$ (14-35) idi. Her iki grubun ortalama takip süresi 12 aydı..Grup 1 deki EİDGK deki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,09$); fakat simK ($p=0,00$) ve SE'daki iyileşme ($p=0,00$) anlamlı bulundu. Grup 2 de, EİDGK tedavi öncesi LogMAR 0.78 ± 0.5 den tedavi sonrası LogMAR 0.48 ± 0.48 ' e çıkarak 3 sıra düzelme sağlanmıştı ($p=0,016$).Ayrıca bu grupta ortalama sim K 1,3 dioptri düzleşmiş ($p=0,016$), SE azalmış ($p=0,00$) ve RMS HOA da anlamlı düzelme saptanmıştır ($p=0,0047$). İkinci grupta EİDGK deki değişim RMS HOA daki değişim ile korele bulunmuştur. Hiçbir hastada topografik olarak progresyon saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Korneal çapraz bağlanma hem düşük dereceli hem de yüksek dereceli keratokonusu refraktif düzelme sağlar; ancak bu düzelme ileri düzeydeki keratokonus hastalarında daha belirgindir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, korneal çapraz bağlama, korneal topografi, yüksek sıralı aberasyonlar

Tablo 1.**Tablo 1. Hastaların preop ve CXL sonrası 12. Aydaki EİDGK ve korneal topografi bulguları**

Parametreler		Grup 1	Grup 2	P değeri
EİDGK (LogMAR)	Pre-op	0.36 ± 0.34	0.78 ± 0.5	0.001
	Post-op 12. ay	0.32 ± 0.42	0.48 ± 0.48	0.063
	Ortalama değişim	0.04 ± 0.32	0.31 ± 0.46	0.001
	P değeri*	0.09	0.016	
Sferik eşdeğer	Pre-op	-3.84 ± 2.43	-6.01 ± 3.32	0.001
	Post-op 12. ay	-3.44 ± 2.26	-5.39 ± 3.01	0.002
	Ortalama değişim	-0.4 ± 1.23	-0.62 ± 0.79	0.008
	P değeri*	0.001	0.001	
Manifest astigmatizma (D)	Pre-op	3.15 ± 1.72	3.81 ± 2.21	0.001
	Post-op 12. ay	2.85 ± 1.67	3.17 ± 2.17	0.001
	Ortalama değişim	-0.32 ± 0.59	-0.64 ± 0.65	0.001
	P değeri	0.04	0.009	
İncelik (µm)	Pre-op	449.41 ± 29.45	431 ± 33.18	0.025
	Post-op 12. ay	435.97 ± 36.32	412.65 ± 63.12	0.059
	Ortalama değişim	13.44 ± 20.67	18.35 ± 25.65	0.081
	P değeri	0.001	0.001	
SKK (µm)	Pre-op	462.22 ± 32.61	444.96 ± 32.74	0.025
	Post-op 12. ay	448.58 ± 36.02	428.46 ± 60.85	0.082
	Ortalama değişim	13.64 ± 11.36	16.5 ± 14.79	0.129
	P değeri *	0.109	0.097	
Kmax (D)	Pre-op	47.81 ± 2.60	55.55 ± 3.11	0.001
	Post-op 12. ay	47.3 ± 2.62	55.03 ± 3.57	0.001
	Ortalama değişim	0.51 ± 0.74	0.52 ± 0.93	0.436
	P değeri *	0.001	0.016	

Veriler ortalama ± SD olarak gösterilmiştir.

EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, İncelik:Korneanın en ince noktası; SKK: santral korneal kalınlık; D: dioptri; Kmax: maksimum keratometri değeri

P: Paired t-test; P*: Student's t-test; P < 0.05 ise anlamlı.

Tablo 2.**Tablo 2.** İşlem öncesi ve işlem sonrası 12. Aydaki korneal optik aberasyonlar

Parameters		Grup 1	Grup 2	P değeri
Total korneal aberasyonlar	Pre-op	9,85 ± 4,11	15,07 ± 5,30	0,001
	Post-op 12. ay	9,63 ± 3,91	14,77 ± 5,63	0,001
	Ortalama değişim	0,22 ± 0,76	0,30 ± 1,23	0,167
	P değeri *	0,172	0,920	
Korneal LOA	Pre-op	9,53 ± 3,99	14,47 ± 5,23	0,001
	Post-op 12. ay	9,31 ± 3,78	14,24 ± 5,52	0,001
	Ortalama değişim	0,22 ± 0,94	0,23 ± 1,32	0,092
	P değeri *	0,158	0,989	
Korneal HOA	Pre-op	2,46 ± 1,07	4,03 ± 1,57	0,001
	Post-op 12. ay	2,37 ± 1,04	3,80 ± 1,51	0,001
	Ortalama değişim	0,09 ± 0,46	0,23 ± 1,02	0,032
	P değeri *	0,156	0,047	
Horizontal koma	Pre-op	-0,37 ± 0,84	0,02 ± 0,37	0,001
	Post-op 12. ay	-0,33 ± 0,71	0,01 ± 0,25	0,001
	Ortalama değişim	-0,04 ± 0,27	0,01 ± 0,22	0,057
	P değeri *	0,467	0,159	
Vertical koma	Pre-op	-0,35 ± 0,92	3,29 ± 1,42	0,001
	Post-op 12. ay	-0,31 ± 0,84	2,87 ± 1,27	0,001
	Ortalama değişim	-0,04 ± 0,36	0,42 ± 0,19	0,001
	P değeri *	0,315	0,02	
Horizontal trefoil	Pre-op	0,12 ± 0,17	0,27 ± 0,18	0,032
	Post-op 12. ay	0,11 ± 0,14	0,26 ± 0,16	0,033
	Ortalama değişim	0,01 ± 0,06	0,01 ± 0,07	0,767
	P değeri *	0,568	0,374	
Vertical trefoil	Pre-op	0,02 ± 0,16	0,57 ± 0,34	0,001
	Post-op 12. ay	-0,01 ± 0,17	0,41 ± 0,37	0,001
	Ortalama değişim	0,03 ± 0,12	0,16 ± 0,12	0,03
	P değeri *	0,467	0,02	
Sferik aberasyon	Pre-op	-0,85 ± 0,69	-0,56 ± 0,44	0,04
	Post-op 12. ay	-0,32 ± 0,96	-0,41 ± 0,12	0,07
	Ortalama değişim	-0,53 ± 0,24	-0,15 ± 0,16	0,001
	P değeri *	0,001	0,03	

RMS: root mean square, LOA: Düşük sıralı aberasyonlar; HOA: Yüksek sıralı aberasyonlar
P: Paired t-test; P*: Student's t-test; P < 0,05 ise anlamlı

Tablo 3.

Tablo 3. CXL sonrası 12. Aydaki klinik ve topografik parametrelerin değişimi ile EİDGK' deki değişim arasındaki korelasyon

Parametreler	Δ EİDGK			
	Grup 1		Grup 2	
	R	P	R	P
Δ Sferik eşdeğer	0.336	0.023	0.361	0.036
Δ manifest astigmatizma (D)	-0.195	0.247	0.305	0.047
Δ İncelik (mp)	-0.047	0.687	-0.124	0.213
Δ Kmax (D)	-0.069	0.567	-0.058	0.456
Δ Total korneal aberasyonlar	-0.031	0.429	0.032	0.439
Δ Korneal LOA	-0.071	0.341	-0.315	0.058
Δ Korneal HOA	0.011	0.475	-0.396	0.022
Δ Horizontal Koma	0.065	0.565	0.145	0.136
Δ Vertikal Koma	-0.061	0.543	-0.415	0.017
Δ Horizontal trefoil	0.045	0.513	-0.241	0.267
Δ Vertikal trefoil	-0.070	0.741	-0.161	0.042
Δ Sferik aberasyonlar	-0.251	0.014	-0.179	0.036

EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, İncelik: thinnest point of cornea , Kmax: maksimum keratometri değeri ,LOA: Düşük sıralı aberasyonlar; HOA: Yüksek sıralı aberasyonlar

PS-216 [Kornea]

Botulinum Toksin-A Tedavisinin Blefarospasm ve Hemifasiyel Spasm Hastalarında Gözyaşı ve Topografi Parametrelerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Neslihan Bayraktar Bilen, Pınar Topçu Yılmaz
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı blefarospasm ve hemifasiyel spasm hastalarına tedavi amacı ile yapılan botulinum toksin-A (Bt-A) enjeksiyonunun göz yaşına ve kornea topografisine etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM:Bxt-A ile tedavi edilen hafif, orta ve ağır şiddette 8 esansiyel blefarospasm ve göz kapaklarını etkileyen 24 hemifasiyel spasm hastası bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterleri oküler cerrahi veya travma hikayesi, $\geq\pm 4D$ refraktif kırma kusuru, ön segment hastalığı, kontakt lens kullanımı, aktif korneal oküler yüzey hastalığı (keratit, konjonktivit), emzirme ve gebelik idi. Btx-A enjeksiyonu öncesi ve işlemden sonra 3. haftada değerlendirildi. Oküler yüzey değişiklikleri korneal floresan boyanma miktarı, gözyaşı kırılma zamanı, anestezili Schirmer testi ve oküler yüzey hastalık indeksi anketi (OSDI) ile değerlendirildi. Fourier Domain ön segment optik koherens tomografi aleti (Topcon Corp., Tokyo, Japan) ile gözyaşı menisküs yüksekliği (GMY) ve göz yaşı menisküs derinliği (GMD) ölçüldü. Korneal astigmat, K1, K2, ortalama K (K ort), pakimetri ve korneal aberasyonlar Pentacam (Oculus, Wetzlar, Germany) ile değerlendirildi. İstatistiksel analizde dağılıma göre Paired t testi veya Wilcoxon testi kullanıldı.

BULGULAR:32 hastanın 40 gözü çalışmaya alındı. Hastaların 17'si kadın, 15'i erkekti. Yaş ortalaması $59,3\pm 8,9$ yıl (39-71) idi. Ortalama hastalık süresi $5,88\pm 4,0$ yıl idi. Bt-A enjeksiyonu sonrası 3. hafta vizitinde göz yaşı parametrelerinden GMY ($266,8\pm 111,5$ vs $336,1\pm 158,90$; $p < 0,001$) ve GMD'nin ($179,1\pm 57,1$ vs $214,8\pm 85,8$; $p < 0,001$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. OSDI skoru 3. haftada tedavi öncesine göre anlamlı derecede düşük idi ($33,5\pm 27,3$; $21,2\pm 22,3$ p: 0,004). Kornea topografi verilerinden K2 ($44,1\pm 1,7$ vs $43,9\pm 1,6$ p:0,008), K ort ($43,6\pm 1,5$ vs $43,5\pm 1,5$ p:0,020) ve astigmat düzeyi ($0,9\pm 0,5$ vs $0,7\pm 0,4$; p:0,0203) enjeksiyon sonrası 3 haftada anlamlı derecede daha düşük idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Btx-A tedavisi gözyaşı parametrelerini ve kornea parametrelerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: blefarospasm, hemifasiyel spasm, kuru göz, kornea topografisi

Tablo 1: Esansiyel blefarospazmlı hastalarda botulinum toksin enjeksiyonu öncesi ve sonrası gözyaşı ve oküler yüzey parametrelerinin karşılaştırılması

	Tedavi öncesi (n:40)	Tedavi sonrası 3. hafta n:40	P
Gözyaşı menisküs yüksekliği (mm)	266,8±111,5	336,1±158,9	<0,001
Gözyaşı menisküs derinliği (mm)	179,1±57,1	214,8± 85,8	<0,001
Gözyaşı kırılma zamanı (sn)	5,2±3,8	5,79± 3,9	0,296
Korneal floresein boyanma miktarı	1,92±2,23	2,7±2,6	0,145
Schirmer testi (mm)	7,2±5,3	7,0±4,8	0,820
OSDİ skoru	33,5±27,3	21,2±22,3	0,004

Tablo 2: Esansiyel blefarospazmlı hastalarda botulinum toksin enjeksiyonu öncesi ve sonrası korneal topografi bulgularının ve aberrasyonların karşılaştırılması

	Tedavi öncesi (n=40)	Tedavi sonrası 3. hafta (n=40)	p
K1	43,2±1,5	43,2±1,5	0,31
K2	44,1±1,7	43,9±1,6	0,008
K _{ort}	43,6±1,5	43,5±1,5	0,02
En ince kornea kalınlığı (μ)	539,6±40,9	542,3±31,9	0,42
Astigmat	0,9±0,5	0,7±0,4	0,02
Sferik aberasyon	0,4±0,1	0,39±0,2	0,07
Vertikal koma	0,08±0,2	0,07±0,2	0,87
Horizontal koma	-0,04±0,1	-0,02±0,1	0,18
Yüksek sıralı rms	0,7±0,2	0,6±0,2	0,57
Toplam rms	2,5±1,1	2,4±1,1	0,55

PS-217 [Kornea]

Skleral hyalin plak gözlenen iki olgunun sunumu

Nurhan Dinçer, Sezin Özdoğan Erkul, Tülay Alpar Akçetin, Hülya Güngel
S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleral hyalin plaklar yaşa bağlı skleranın hyalin dejenerasyonu nedeniyle oluşan genellikle asemptomatik olarak rutin göz poliklinik muayenesinde fark edilen lezyonlardır. Etkilenen sklera incelmış ve hafif deprese görünümde olur. Genellikle bilateral simetrik ve oval şekilli olurlar. Kadınlarda daha sık gözlenen skleral hyalin plakların arcus senilis, katarakt ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu ile birlikte gözlenme eğilimi vardır. Sistemik olarak da arteriyel hipertansiyon, osteoporosis ve dejeneratif artrit ile beraber daha sıklıkla gözlendiği gösterilmiştir.

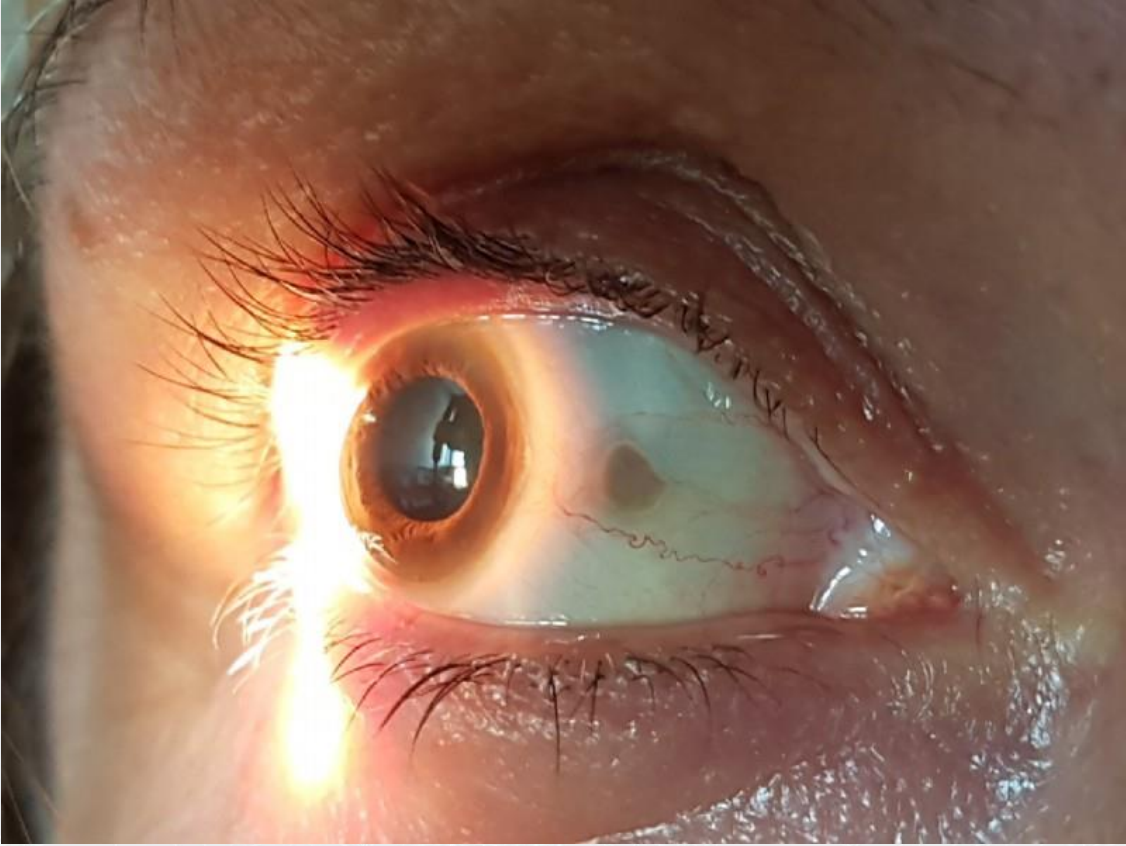
YÖNTEM:Genel göz polikliniğimize başvuran 78 ve 79 yaşlarındaki değişik boyutlarda medial skleral hyalin plak tanısı koyduğumuz iki hastamızın klinik bulgularının oküler ve sistemik eşlik eden patolojilerinin sunulması.

BULGULAR:Hastanemiz göz polikliniğine başvuran 78 yaşındaki kadın hastanın biyomikroskopik muayenesi sırasında medial sklera üzerinde limbustan 4mm geriden başlayan hafif deprese 2mm*2mm boyutlarında skleral hyalin plak gözlendi. (Resim 1) Hastanın oküler muayenesinde presbiyopi ve retinada retina pigment epiteli değişiklikleri dışında bir patolojiye rastlanmazken sistemik araştırmasında hipertansiyon dışında bir kardiyovasküler ya da romatolojik patolojiye rastlanmadı. İkinci olgumuz olan 79 yaşında erkek hasta, refraksiyon muayenesi nedeniyle göz polikliniğimize başvurduğunda biyomikroskopik muayene sırasında medial sklerada limbustan 4 mm geriden başlayan 1mm*4mm boyutlarında hafif deprese skleral hyalin plak gözlendi.(Resim 2) Medial üst kapaktaki benign görümlü nevüs dışında ön ve arka segment muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Sistemik olarak eşlik eden bir kardiyovasküler ya da romatolojik bir hastalık mevcut değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleral hyalin plak, sıklıkla yaşlı popülasyonda görülen, oküler olarak arcus senilis, katarakt ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu ile, sistemik olarak da arteriyel hipertansiyon, osteoporosis ve dejeneratif artrit ile beraber daha sık gözlenen bir klinik durumdur.

Anahtar Kelimeler: skleral, hyalin, plak

Resim 1



Resim 2



PS-218 [Kornea]

Sistemik hastalıklar ile ilişkilendirilen periferik steril kornea infiltratları

Seher Köksaldı, Canan Aslı Utine, Ömer Takeş

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Her iki gözde tekrarlayan periferik steril keratit odakları olan olgu sunumu

YÖNTEM: Olgu Sunumu

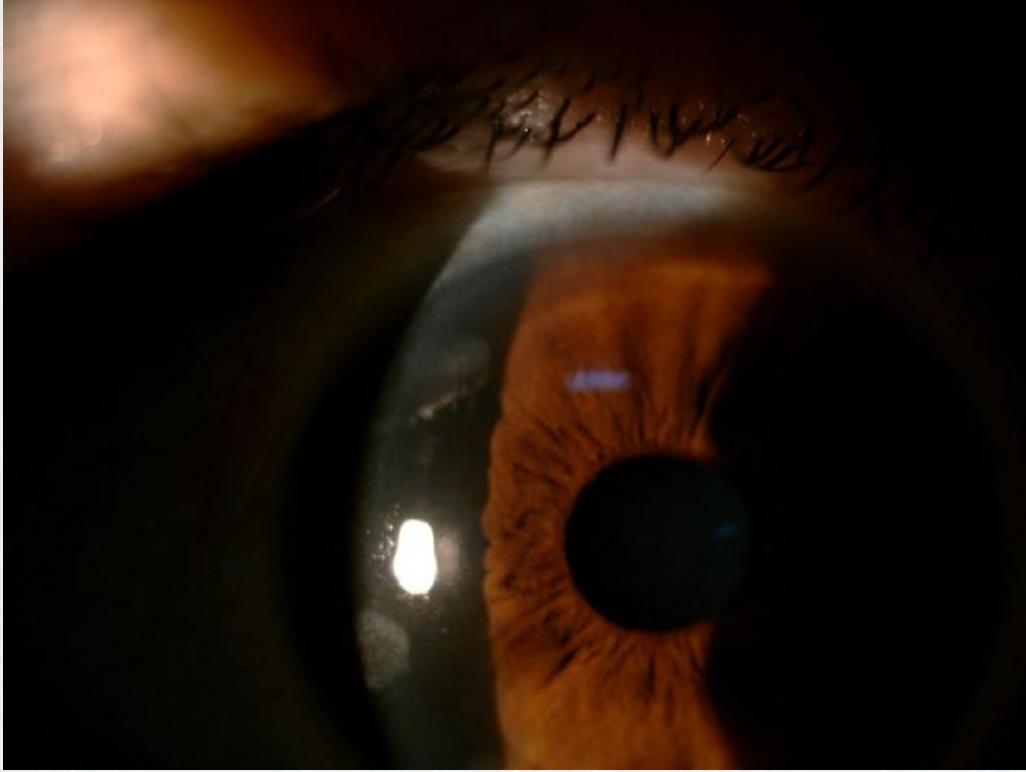
BULGULAR: 36 yaşındaki kadın hasta 8 yıldır her 2 gözde tekrarlayan sağ gözde batma/yanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın meme kanseri öyküsü ile kemoterapi ve geçirilmiş HCV hepatiti hikayeleri mevcuttu.

En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda -0.50x70 ile, solda +0.25-0.75x85 ile tam idi. Biomikroskopik muayenesinde sağ gözde saat 7/8/11/1 hizasında 3 tanesi inaktif 1 tanesi epiteli açık olmak üzere 4 adet steril infiltrat mevcuttu (şekil 1,2,3,4). İnfiltratlar dışında ön segment muayenesi doğaldı. Sol korneada solmuş eski periferik infiltrat odakları zor olarak seçiliyordu. Hastanın bilateral oküler yüzey ve kapakları, kirpik dipleri sağlıklı olup anterior / posterior veya Demodex blefariti bulgusu / öyküsü yoktu. Kontakt lens takma öyküsü yoktu. Bilateral göz içi basıncı, iris-lens, optik disk ve makula doğal görünümdeydi. Topikal steroid ve topikal siklosporin ile lezyonlarda regresyon görüldü. Hasta takibe alındı.

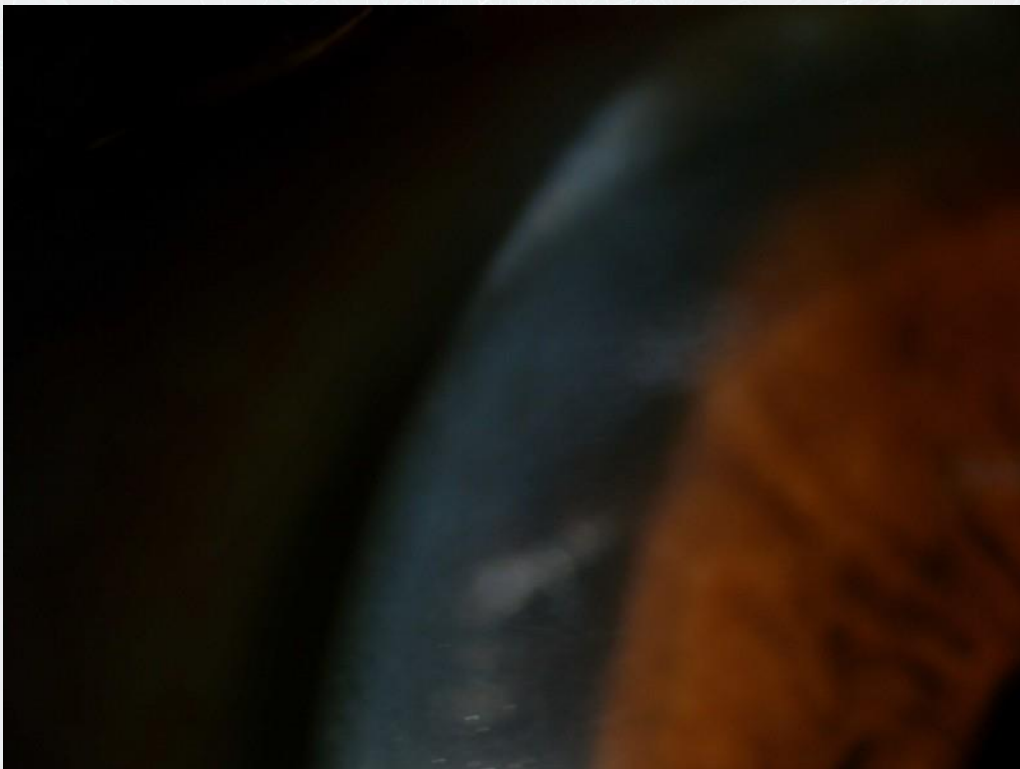
TARTIŞMA VE SONUÇ: Steril periferik kornea infiltratları, kontakt lens kullanımına bağlı iskemi, blefarit etkenlerine bağlı antijenik veya altta yatan oto-immun kollajen damar hastalıklarına bağlı antijen-antikor reaksiyonu nedeniyle oluşabilir. İntravitreal ranibuzimab enjeksiyonları sonrası gelişen olgu bildirimleri mevcuttur. HCV hepatitinin kuru göz sebebi olduğu ve Sjögren sendromuyla ilişkili olabileceği tartışılmaktadır. Kornea epitel hücrelerinin "human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) ekspresyonu nedeniyle meme kanseri ile ilişkili olgular da bildirilmiştir. Tekrarlayan steril periferik kornea infiltratları olan hastalarda sistemik detaylı inceleme yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: periferik infiltrat, steril infiltrat, sistemik hastalık

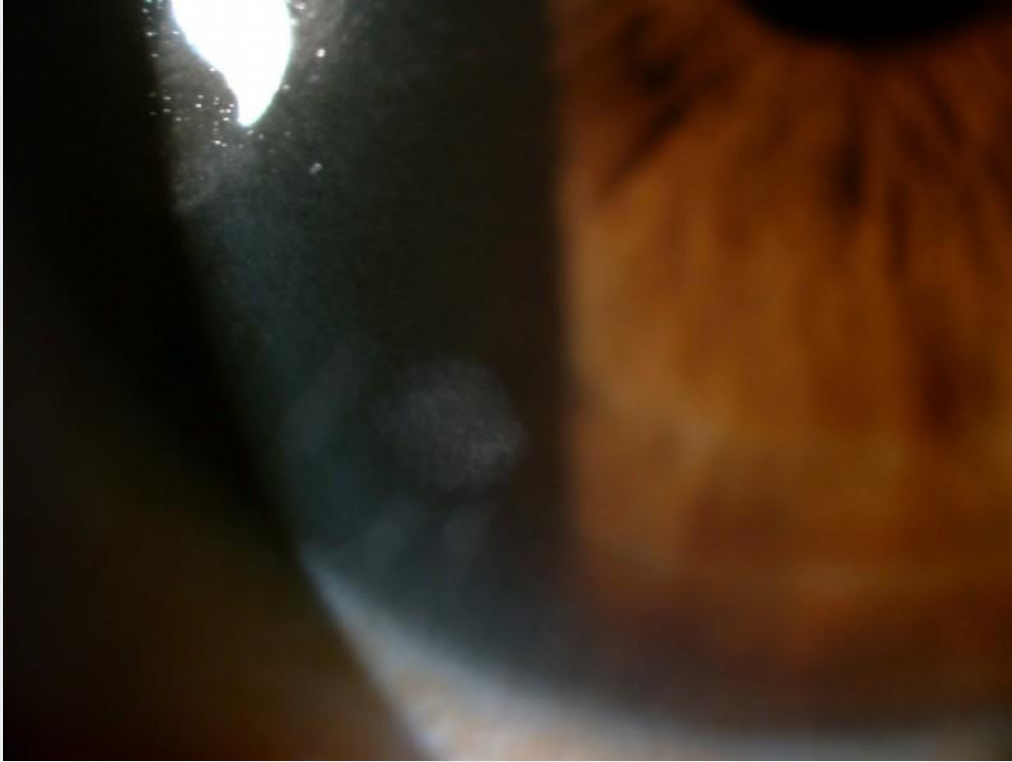
şekil 1



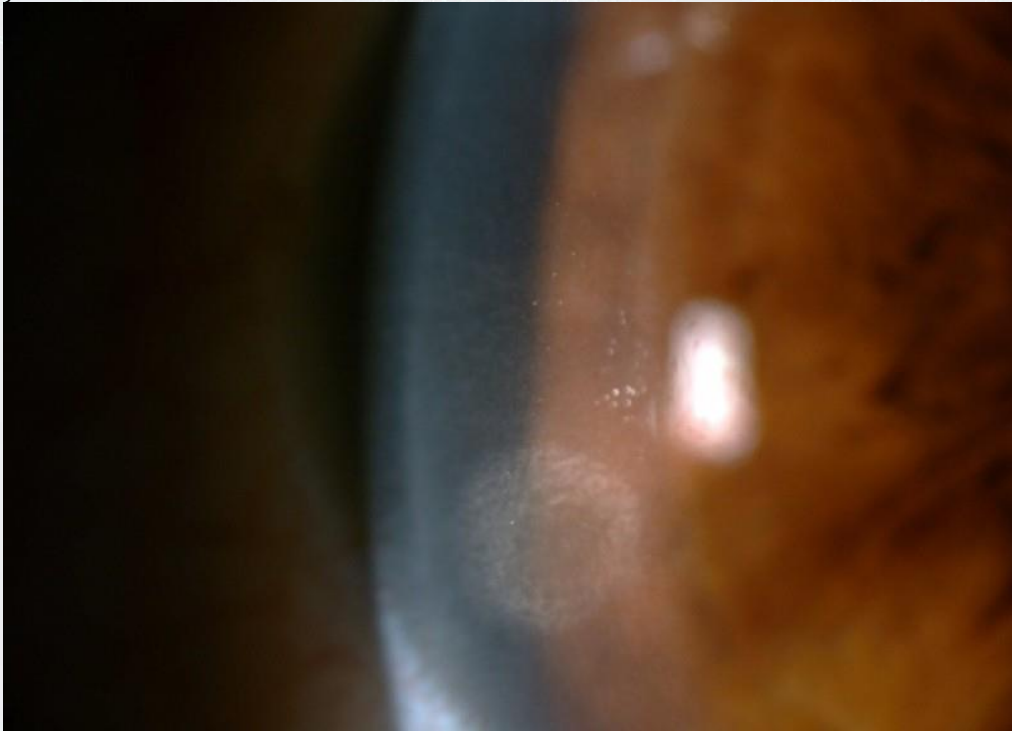
şekil 2



sekil 3



sekil 4



PS-219 [Kornea]

Takipsiz Down Sendrom Olgusunda Spontan Total Korneal Hidrops

Okan Ağca

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz açısından takipsiz down sendromlu hastada sol gözünde gelişen spontan korneal hidrops olgusunu değerlendirmek

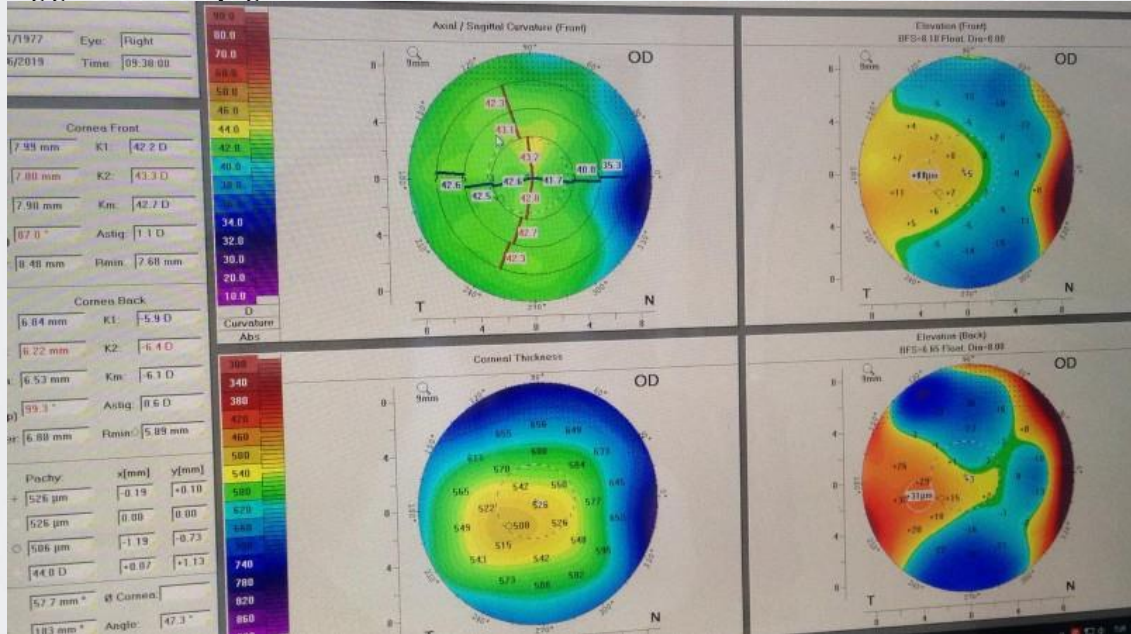
YÖNTEM:Donw sendromlu 41 yaşındaki kadın hasta kliniğimize sol gözde yaklaşık 6 gün öncesinde gelişen gözde beyazlama ile müracaat etti. hastanın görme keskinliği testi mental durumdan dolayı değerlendirilemedi, ön segment muayenesi yapıp, korneal topografisi çekildi.

BULGULAR:Hastanın mental durumundan dolayı görme net değerlendirilemedi. Yapılan biomikroskop muayenesinde sağ göz kornea saydam sol göz korneası total ödemli yaygın ufak çaplı büller ve kornea kerataglobusa uygun dikleşme ve incelme gözlendi. Kerataglobus lehine yorumlanarak korneal topografi çekildi. Korneal topografide sağ göz normaldi, sol göz korneada total dikleşme olup unilateral (sol) kerataglobus tanısı konuldu. Hastanın bundan önce göz açısından bir şikayeti olmadığı için yakınları tarafından muayene yaptırılmamış.

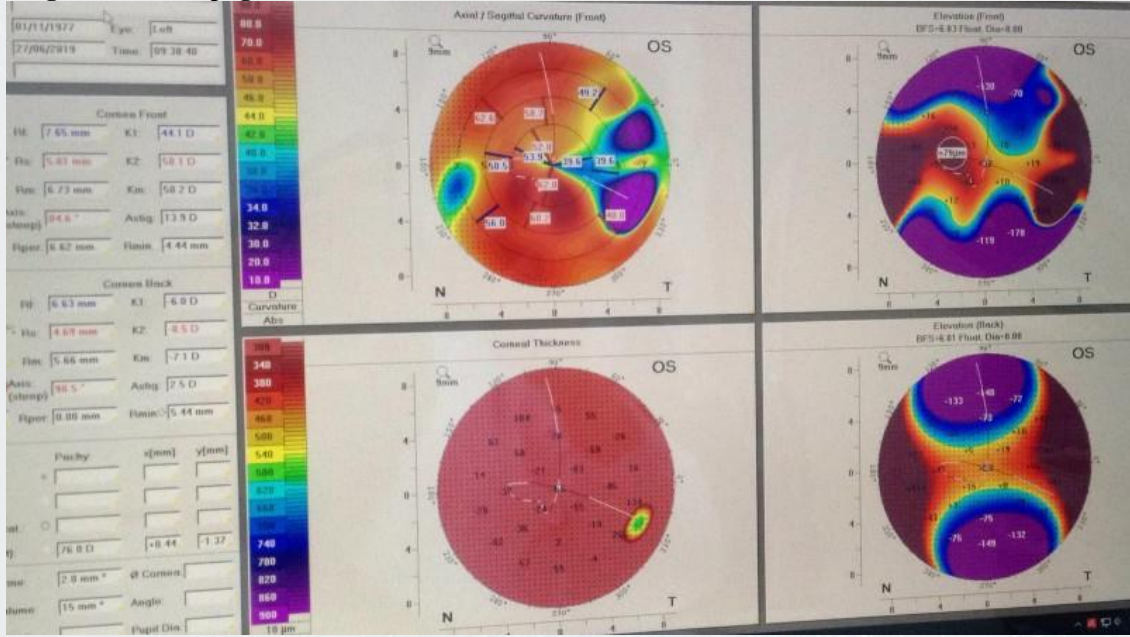
TARTIŞMA VE SONUÇ:Down sendromlu bu olgumuzda, sağ göz korneası tamamen normal olup diğer göz ileri evre kerataglobus olduğu gösterilmiştir. Down sendromlu hastalarda mental durumdan dolayı göz şikayeti olmasada rutin göz muayenesinin önemli olup tek taraflı korneal ektazi olabileceği bu olgu sayesinde dikkatli olmak gerektiğini görmüş olduk

Anahtar Kelimeler: korneal hidrops, down sendromu, kerataglobus

sağ göz korneal topografi



sol göz korneal topografi



PS-220 [Kornea]

Şiddetli kornea erimesinin anti-TNF α monoklonal antikor ile tedavisi

Denizcan Özizmirli¹, Canan Aslı Utine¹, Merih Birlik², Kuddusi Erkılıç³, Bahri Aydın⁴, Ali Karakaş², Betül Akbulut¹

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı., İzmir

³Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

⁴Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Tedaviye dirençli şiddetli kornea erimesi olan ve anti-tümör nekrozis faktör- α (anti-TNF α) monoklonal antikor infuzyonu ile tedavi edilen 2 olgu sunumu

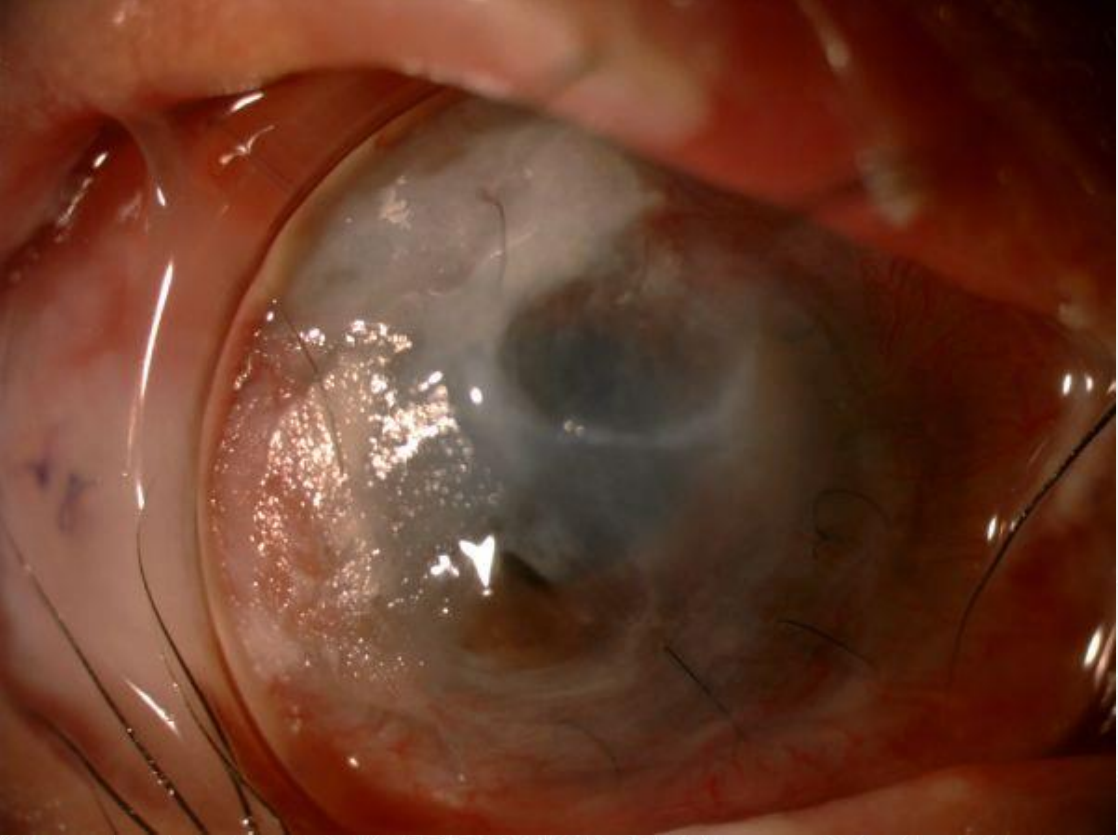
YÖNTEM:Olgu serisi

BULGULAR:38 yaşında kadın hastada Toksik Epidermal Nekrolizis gelişti. Oküler yüzey rekonstrüksiyonu cerrahileri sonrası görme el hareketi seviyesinde kaldığı için penetran keratoplasti ve amnion membran implantasyonu yapılan hastada şiddetli kornea erimesi gelişti. İlerleyici erime, sistemik siklosporin 200 mg, Valtrex 1x1 gr, monodox 1x100 mg, c vitamini 500 mg ile topikal siklosporin 8x1, netilmisin 2x1, otolog serum 4x1, medroksiprogesteron 4x1, prezervansız onadron 2x1 ve sık lubrikasyon tedavisine cevap vermedi. 43 yaşında erkek hasta alkali yanık sonrası amniyotik membran ile oküler yüzey ve kapak rekonstrüksiyonu sonrası sağkalan tek gözünde görme el hareketi seviyesinde olması nedeniyle sol modifiye tip 1 Boston keratoprotez (Kpro) cerrahisi ile birlikte bukkal mukozaya ile tektonik destekleme ameliyatı yapıldı. Postoperatif 3. ayda bukkal mukozada retraksiyon ve taşıyıcı korneada şiddetli erime tablosu ile Kpro ekstruzyon riski meydana geldi. Topikal prednizolon asetat 2x1, moksifloksasin 4x1, siklosporin 4x1, fortifiye vankomisin 4x1, sık lubrikasyon ile sistemik sandimum neoral 2x100 mg, tetradox 1x100 mg tedavisine cevap vermedi. Şiddetli kornea erimesinde anti-TNF α antikor kullanımı hakkında literatürde son yıllarda çıkan olgu serilerinden hareketle, romatolog konsültasyonu eşliğinde, ilk hastaya mevcut tedavisine ilaveten infliximab (3 mg/kg, 0., 2., 6. haftalarda ve sonrasında aylık 1 yıl boyunca), azotiopurin 50 mg, prednol 16 mg; ikinci hastaya mevcut tedavisine ilaveten infliximab (5mg/kg) tedavisi başlanan hastaların korneadaki erime bulgularında dramatik iyileşme gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sistemik oto-immun hastalıklara veya kimyasal yanıklara sekonder şiddetli kornea erimesi durumunda (iv) anti-TNF α monoklonal antikorların tedavide kullanımı akılda bulundurulmalıdır.

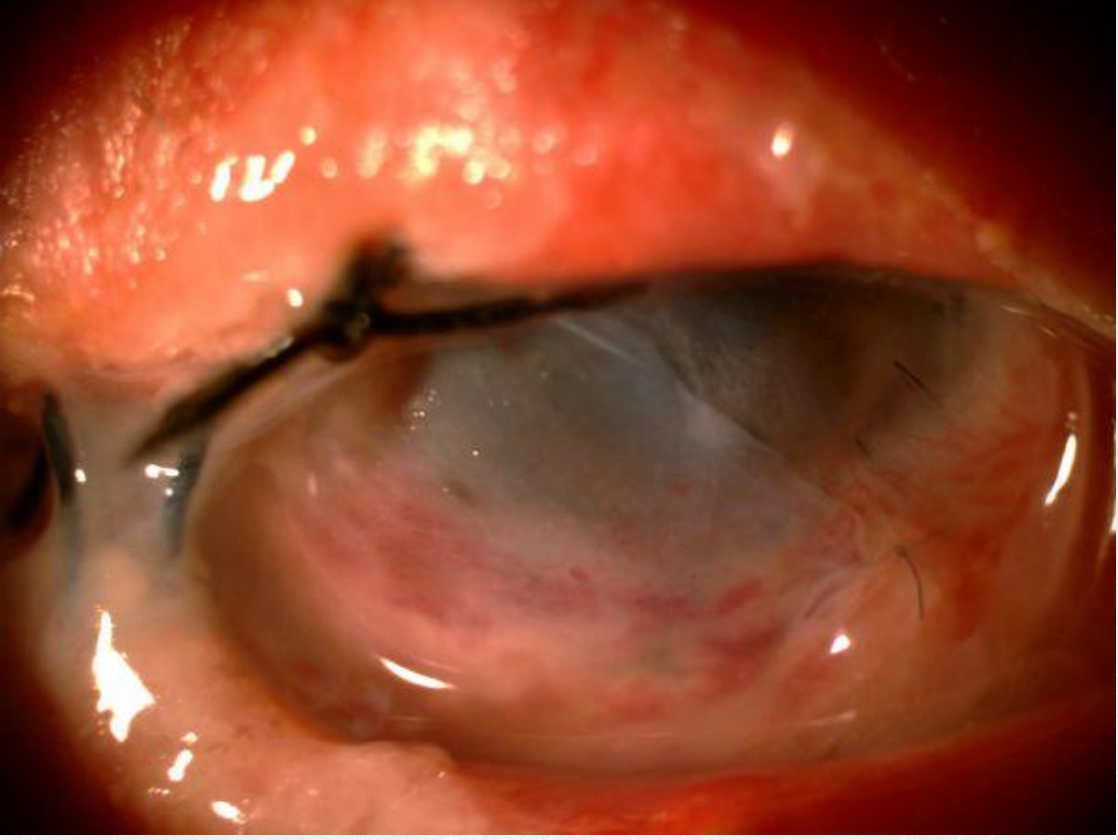
Anahtar Kelimeler: anti-TNF α , Kimyasal, Kornea, Otoimmün

Resim 1



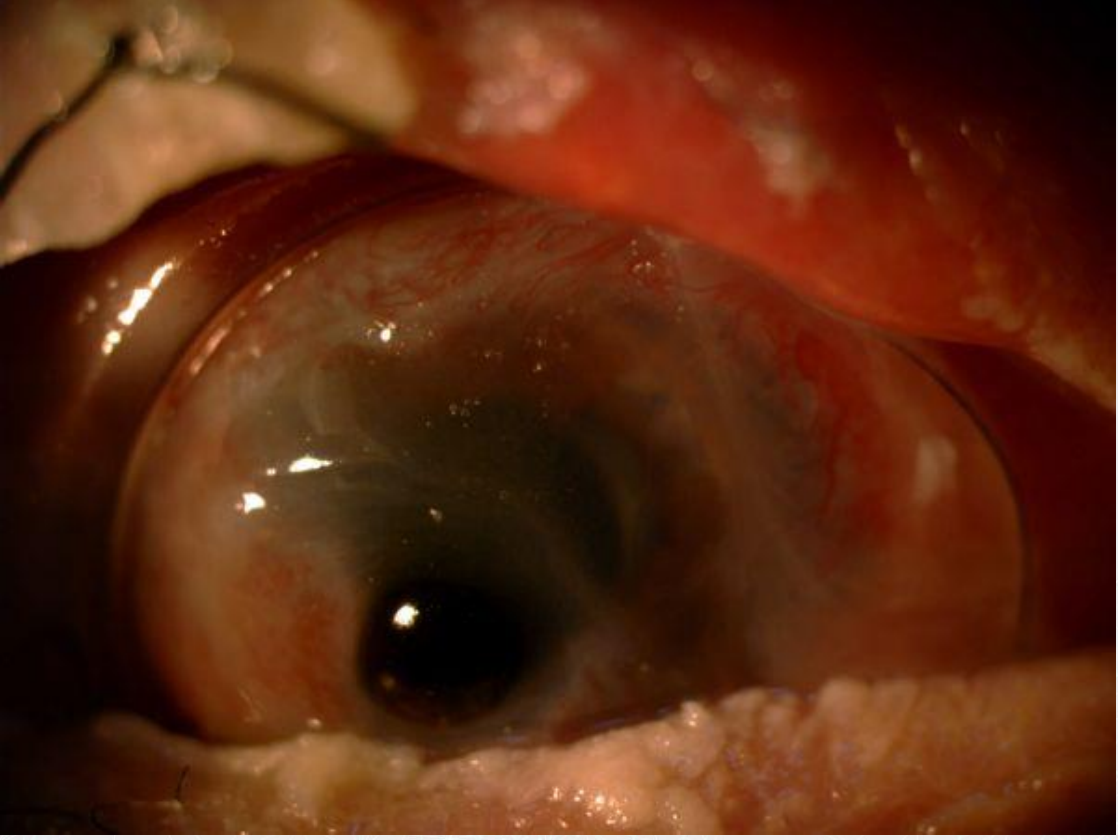
OLGU 1: Keratoplasti sonrası yoğun kornea erimesi ve desmatosel

Resim 2



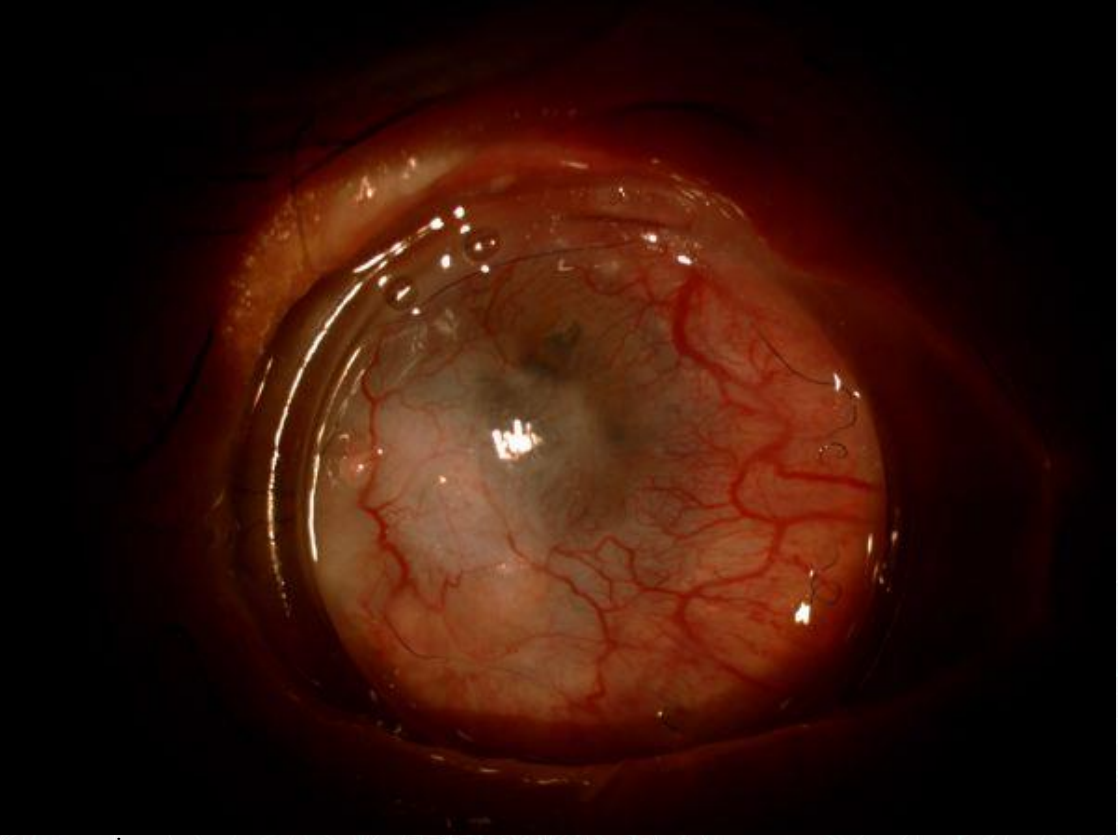
OLGU 1: Amnion membran implantasyonu sonrası

Resim 3



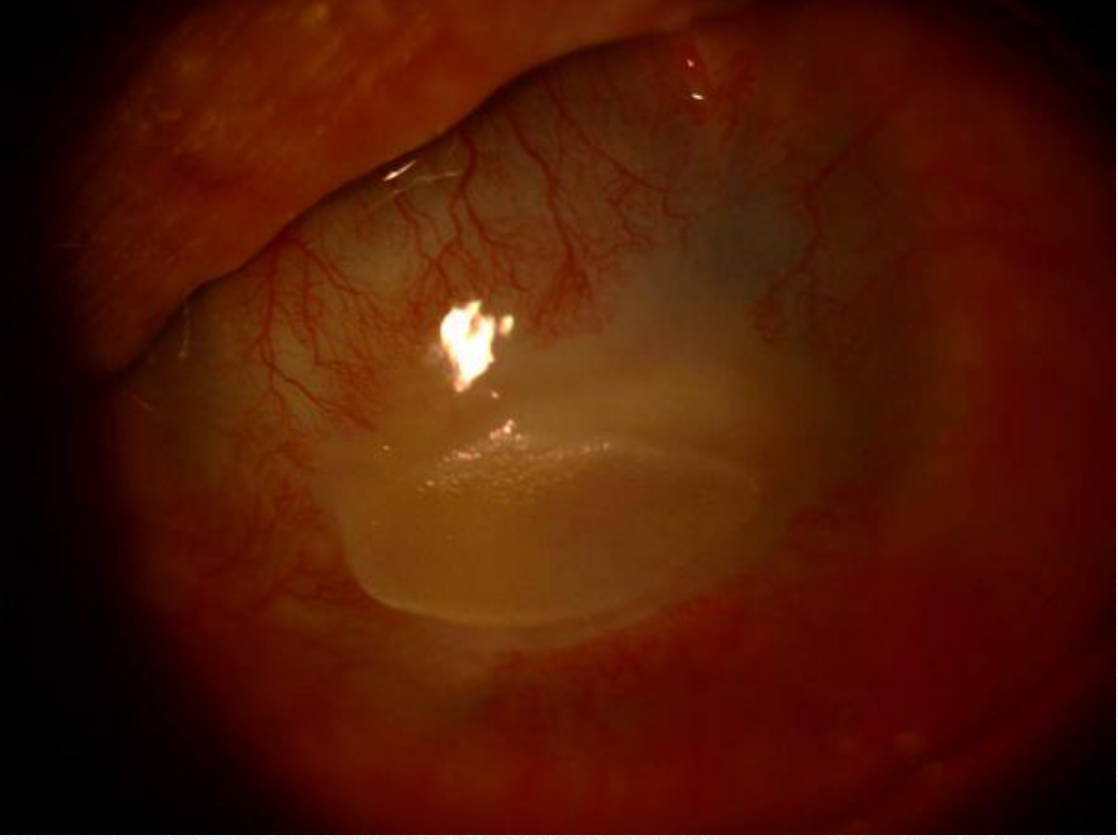
OLGU 1: Amnion erimesi sonrası desmatosel

Resim 4



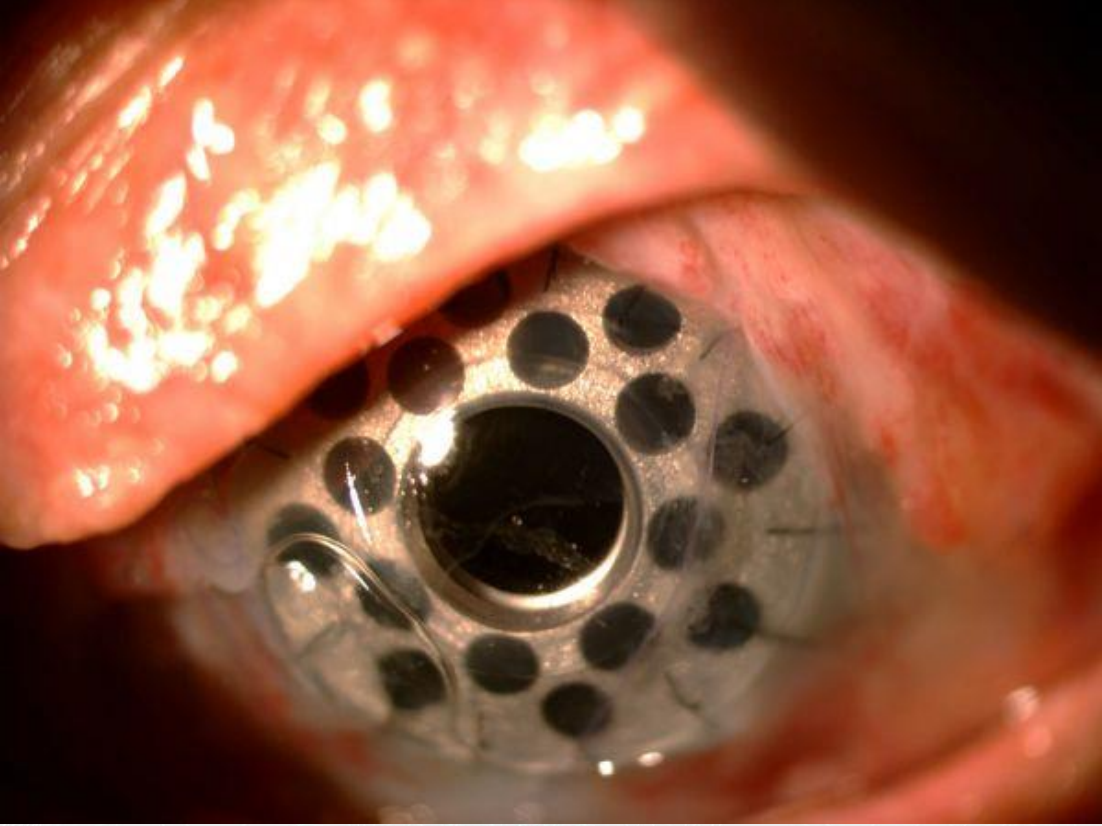
OLGU 1: İnfliximab tedavisi sonrası kornea vaskülarize olarak iyileşti.

Resim 5



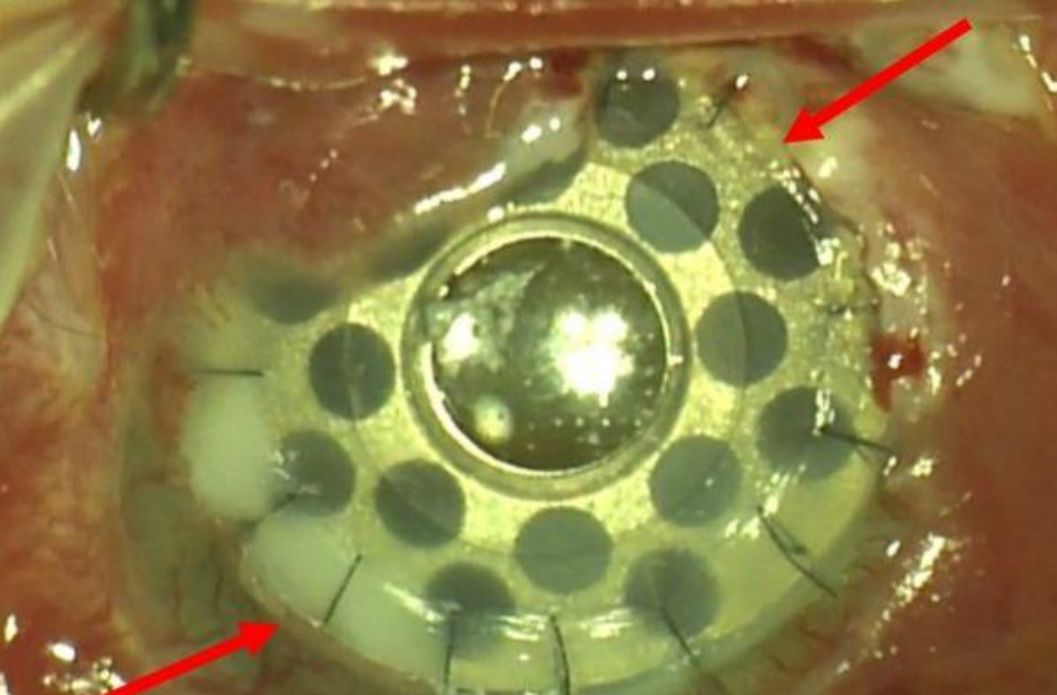
OLGU 2: Kimyasal yanık sonrası

Resim 6



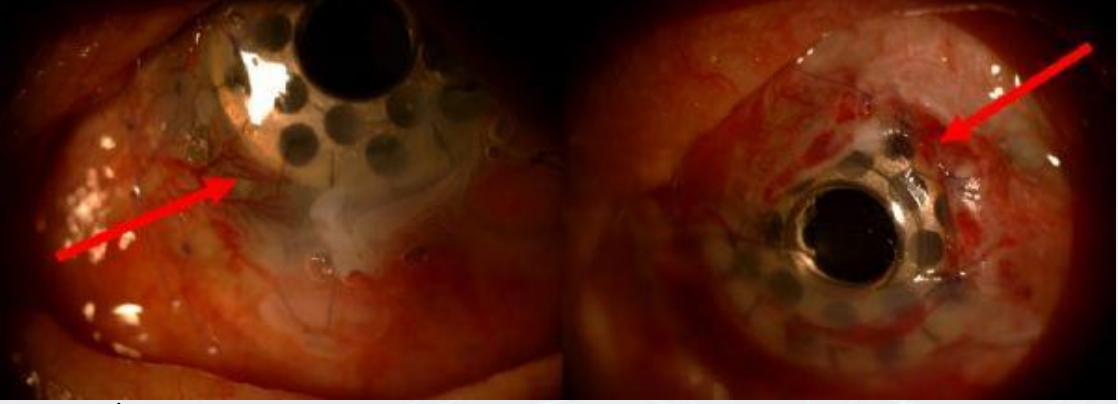
OLGU 2: Tip 1 BKPro sonrası

Resim 7

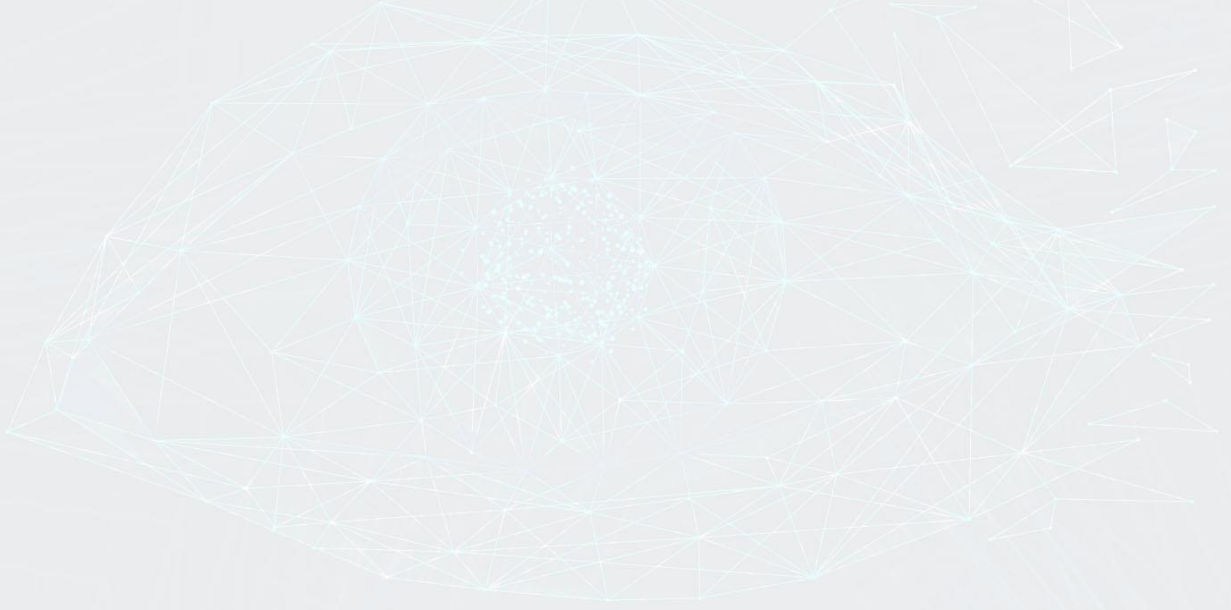


OLGU 2: Taşıyıcı kornea ve yatak arası korneada erime bölgeleri

Resim 8



OLGU 2: İnfliximab tedavisi sonrası kornea erime bölgeleri vaskülarize olarak iyileşmektedir.



PS-221 [Kornea]

Pterjium Ve Korneal Vaskülarizasyon Hastalarında Subkonjonktival Aflibercept Enjeksiyonu Sonuçlarımız

Deniz Dilan Baz, Hüseyin Mayalı, Özcan Rasim Kayıkcıoğlu, Süleyman Sami İlker, Muhammed Altınışik, Emin Kurt
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Pterjium ve korneal vaskülarizasyon hastalarında subkonjonktival aflibercept uygulamasının,hastalıkların prognozuna ve hastaların şikayetlerine etkisini göstermeyi amaçlamaktayız.

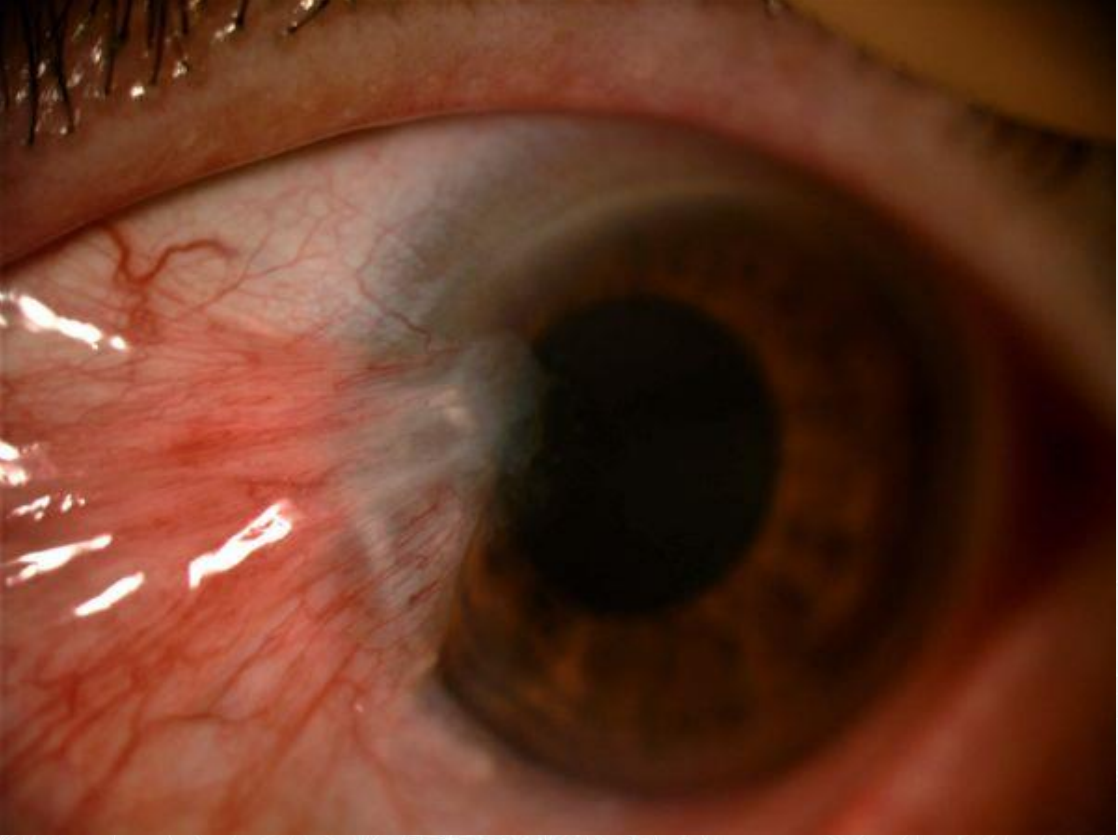
YÖNTEM:Temmuz 2017 ile Haziran 2018 tarihleri arasında kornea polikliniğimizde muayene edilen pterjiumlu 34 ve korneal vaskülarizasyonu olan 18 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların subkonjonktival 0,2 ml(8 mg) aflibercept enjeksiyonu sonrası 2. ay kontrollerinde;şikayetleri değerlendirildi ve biyomikroskopik muayeneleri yapıldı.Pterjium,pterjium dokusunun kornea üzerindeki ilerlemesine ve episkleral damarların görülmesine göre evrelendirildi.Korneal vaskülarizasyonu olan hastalar damarların kornea üzerindeki ilerlemesine göre evrelendirildi.Hastaların enjeksiyon öncesi ve sonrası 2. aydaki ön segment fotoğrafları karşılaştırıldı.

BULGULAR:Pterjium hastalarının yaş ortalaması 53,5(31-86),korneal vaskülarizasyonu olan hastaların yaş ortalaması ise 54,35(17-86) idi.Pterjium hastalarının %70'i erkek(24),%30'u kadın(10);korneal vaskülarizasyonu olan hastaların %61'i erkek(11),%39'u kadındı(7).Pterjium hastalarında,enjeksiyon sonrası 10 hastada(%29,4) pterjium evresinde düşüş ve 33 hastada(%97) damar yoğunluğunda azalma görüldü.Hastaların %79'u(27) şikayetlerinde azalma tarifledi.12 hastada(%35) pterjium üzerindeki damarların limbus seviyesine gerilediği gözlendi.Korneal vaskülarizasyonu olan hastaların 10'unda(%55) vaskülarizasyonun evresinde gerileme görüldü;hastalarında tamamında damar yoğunluğunda ve şikayetlerde azalma izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pterjium ve korneal vaskülarizasyon,anormal damarlanmayla giden,görme kaybına neden olabilen hastalıklardır.Cerrahi tedavi geleneksel olarak kabul görmüş olsa da,gerek pterjiumda olduğu gibi yüksek nüks riski,gerek keratoplastideki greft reddi gibi komplikasyonlar;alternatif medikal tedavi arayışlarına sebep olmaktadır.Subkonjonktival aflibercept uygulaması her iki hasta grubunda cerrahiye alternatif veya en azından geciktirici bir tedavi olarak değerlendirilebilir.

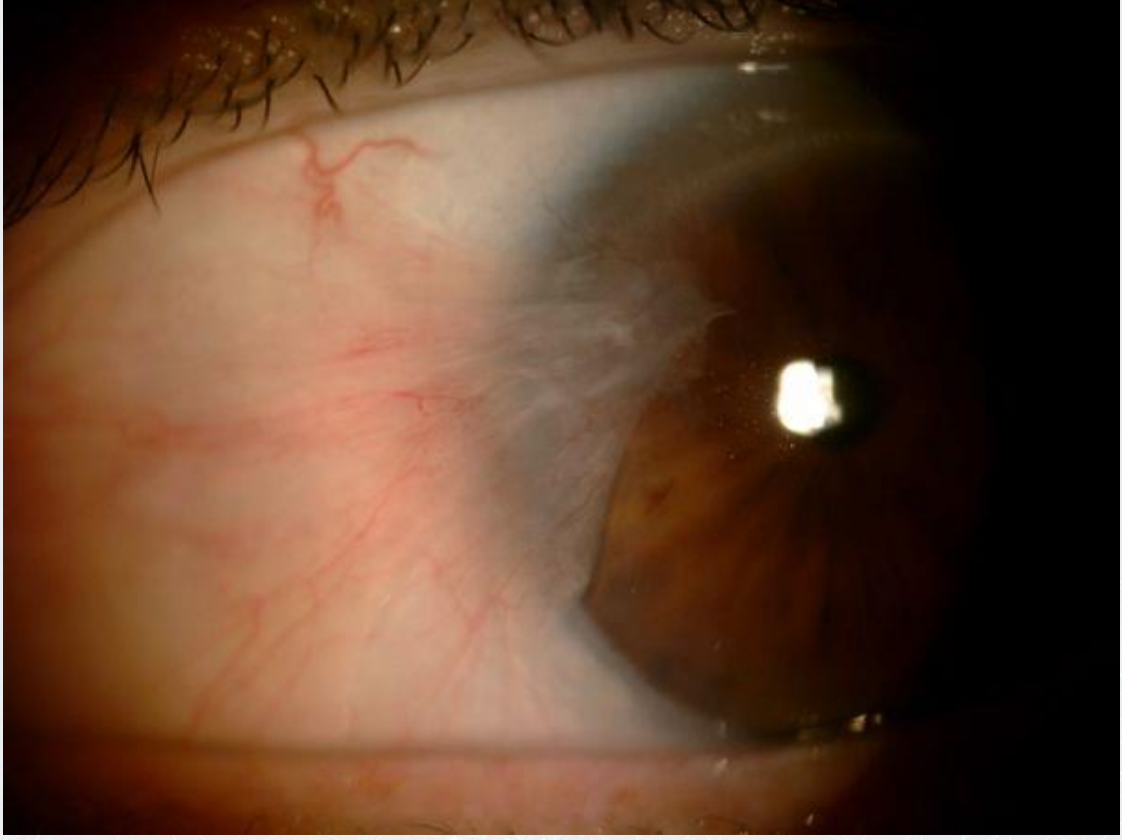
Anahtar Kelimeler: aflibercept, korneal vaskülarizasyon, pterjium, vasküler endotelial büyüme faktörü

Enjeksiyon Öncesi Pterjium



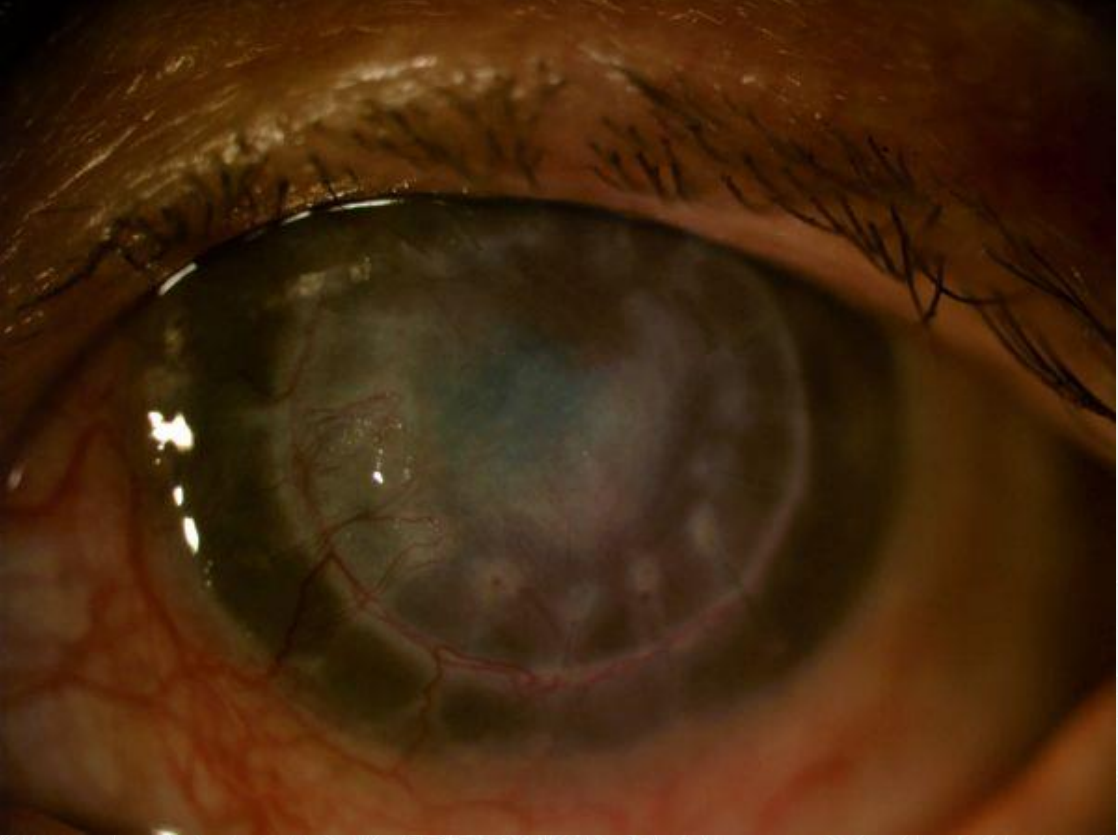
Enjeksiyon öncesi Evre 3 pterjium dokusu

Enjeksiyon Sonrası Pterjium



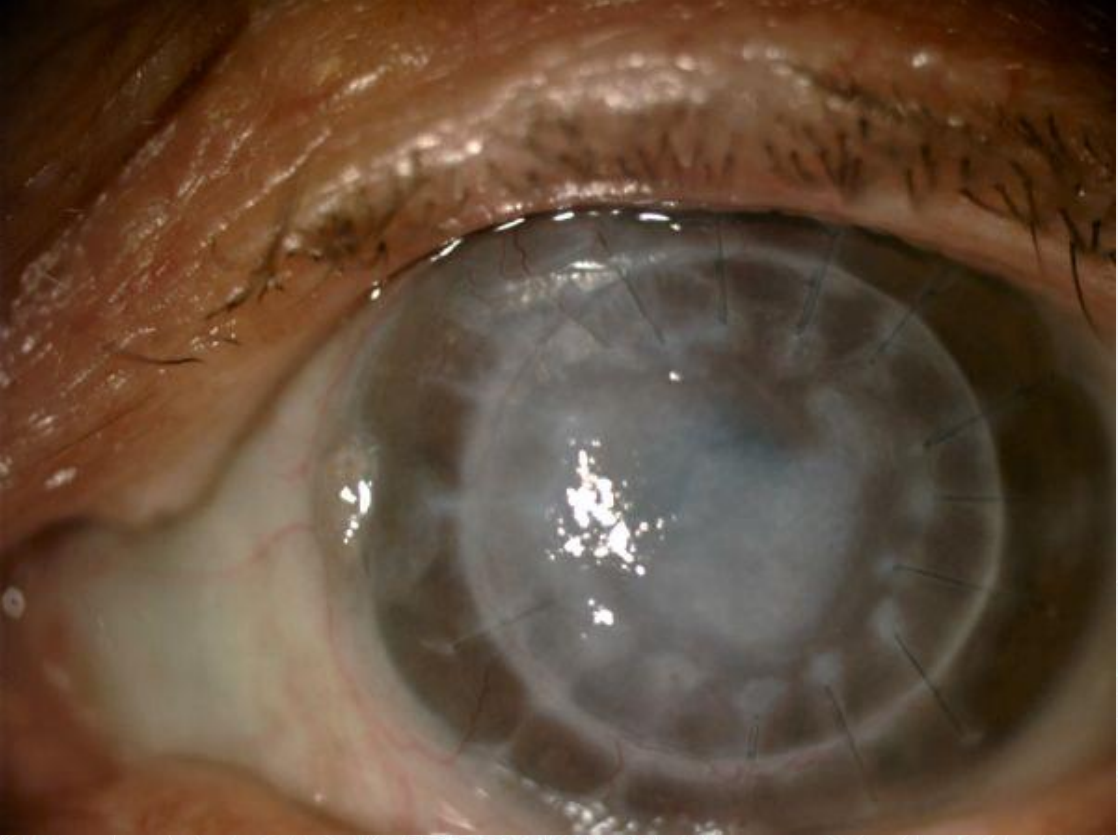
Enjeksiyon sonrası 2. ayda pterjiumun Evre 1'e gerilediği izleniyor.

Enjeksiyon Öncesi Korneal Vaskülarizasyon



Greft reddi nedeniyle takip edilen bir hastada enjeksiyon öncesi vaskülarizasyon

Enjeksiyon Sonrası Korneal Vaskularizasyon



Enjeksiyon sonrası 2. ayda greftteki vaskularizasyonun gerilediği izleniyor.

PS-222 [Kornea]

Kombine ve Ardışık Penetran Keratoplasti, Katarakt Cerrahisi ve Göz İçi Lensi Yerleştirme Sonuçlarımız

Selma Özbek Uzman, Züleyha Yalnız Akkaya, Evin Şingar, Ayşe Burcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği.

GİRİŞ VE AMAÇ:Kombine cerrahi ile ardışık cerrahiye, endikasyonlar, görsel sonuçlar, komplikasyonlar ve greft sağ kalımı açısından karşılaştırmak.

YÖNTEM:Aralık 2012 ile Temmuz 2018 tarihleri arasında çeşitli endikasyonlar için kombine cerrahi uygulanan 25 hastanın 25 gözü ve ardışık cerrahi uygulanan 55 hastanın 55 gözü çalışmaya alındı.

Kombine cerrahide penetran keratoplasti (PK) sonrası open-sky katarakt ekstraksiyonu ve göz içi lensi (GİL) yerleştirilmesi uygulanırken, ardışık cerrahi de PK'den en erken 4 ay sonra fakoemülsifikasyon ve GİL yerleştirilmesi uygulandı. İki grup; endikasyonlar, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK), komplikasyonlar ve greft sağ kalımı açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:Kombine ve ardışık grupta sırasıyla ortalama yaş 58,9±11.5 ve 43,4±13,0 yıl, ortalama takip süresi 58,0±30,4 ve 67,9±26,6 ay idi. En sık endikasyonlar kombine grupta kornea skarı (% 32), HSV keratiti (% 20), stromal distrofi (%20) ve endotelial distrofi (%16) iken ardışık grupta keratokonus (%36,4), stromal distrofi (%25,5) ve HSV keratiti (%18,2) idi. EDGK, ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası son muayenede sırasıyla kombine grupta 2,5±0,7 ve 0,5±0,4 logMAR, ardışık grupta 2,1±0,7 ve 0,4±0,3 logMAR idi. Son muayenede EDGK, 0,4 ve üzeri olan hastaların oranı, kombine grupta %48 iken, ardışık grupta %67,3 idi. Cerrahi sırasında kombine grupta 1 gözde, ardışık grupta 4 gözde arka kapsül rüptürü gelişti ve GİL siliyer sulkusa yerleştirildi. Takipler sırasında en sık gözlemlenen komplikasyonlar kombine ve ardışık gruplarda sırasıyla arka kapsül kesifliği %20 ve %9; glokom %16 ve %21,8 olarak tespit edildi. Takip süresi sonunda kombine grupta %72, ardışık grupta %69,1 oranında greft sağ kalımı elde edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:EDGK açısından daha iyi görüş elde edilen hasta sayısı ardışık cerrahi grubunda daha yüksek olsa da, görme beklentisi, hızlı görsel rehabilitasyona ihtiyaç duyulması, tıbbi hastalıklar ve anestezi riski gibi faktörler göz önüne alınarak hasta için ideal cerrahinin seçilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Penetran keratoplasti, katarakt, göz içi lens (GİL) yerleştirilmesi, kombine cerrahi, ardışık cerrahi.

Tablo 1: Kombine ve ardışık cerrahi grubundaki hastaların demografik özellikleri.

	Kombine cerrahi (n=25)	Ardışık cerrahi (n=55)	p
Yaş (yıl)	58,9±11.5	43,4±13,0	<0.0001
Ortalama takip (ay)	58,0±30,4	67,9±26,6	0,14
Cinsiyet (erkek/kadın)	13(%52)/12(%48)	30(%54,5)/25(%45,5)	0,8
Yön (sağ/sol)	13(%52)/12 (%48)	29(%52,7)/26(%47,3)	0,9

Tablo 2: Penetran Keratoplasti endikasyonlari.

PK endikasyonlari	Kombine cerrahi (n=25)		Ardışık cerrahi (n=55)	
	n	%	n	%
Kornea skarı	8	32	8	14,5
Herpes simpleks keratiti	5	20	10	18,2
Stroma distrofisi	5	20	14	25,5
Endotel Distrofisi	4	16	1	1,8
Keratokonus	2	8	20	36,4
Desmatosel	1	4	2	3,6

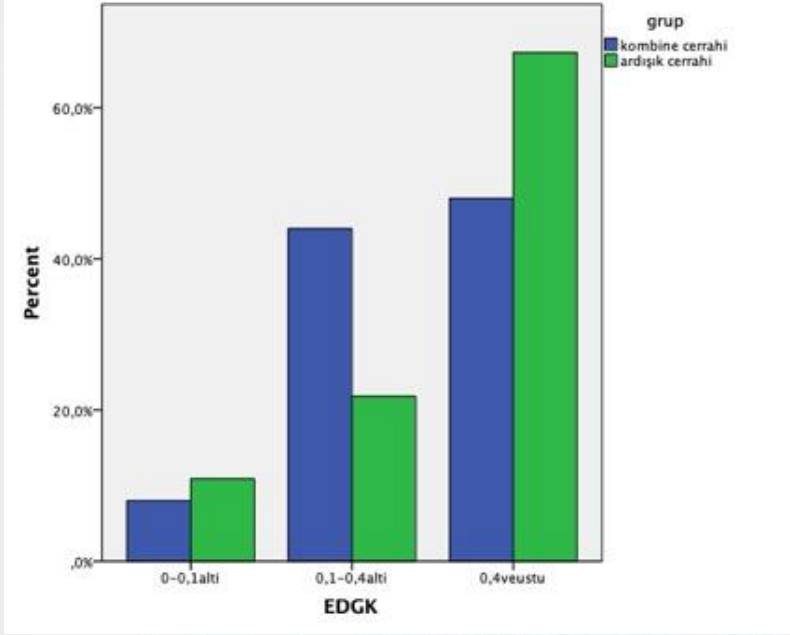
Tablo 3: Gruplara gore kullanılan alıcı ve donör trephine çapı.

	Kombine cerrahi (n=25)	Ardışık cerrahi (n=55)	p
Alıcı çapı	7,66±0,17	7,40±0,44	p=0,06
Donör çapı	8,13±0,19	7,77±0,46	p<0.0001

Tablo 4: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası gorsel sonuclar.

	Kombine cerrahi (n=25)	Ardışık cerrahi (n=55)	p
Ameliyat öncesi EDGK (logMAR)	2,54±0,72 (M:3)	2,18±0,75	0,49
Ameliyat sonrası EDGK (logMAR)	0,5±0,4	0,4±0,3	0,3
Son muayenede EDGK ≥ 20/50 (Snellen)	12 (%48)	37 (%67,3)	0,2
Katarakt operasyonu öncesi EDGK (logMAR)	-	1,94±0,83 (M:2)	-
Katarakt operasyonu sonrası 1.yıl EDGK (logMAR)	-	0,43±0,32 (M:0,3)	-

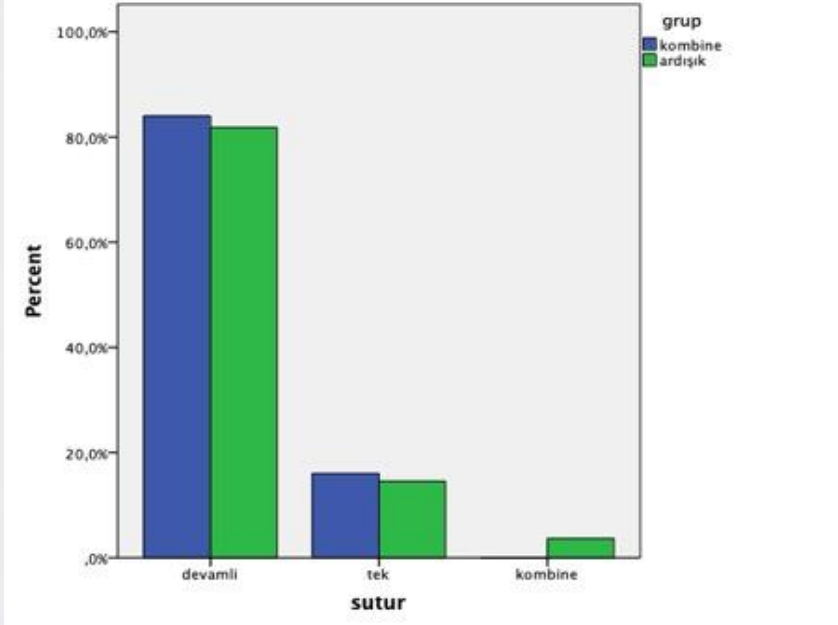
Grafik 1: Ameliyat sonrasi son muayenede gorsel sonuclarin gruplara gore dagilimi (%).



Tablo 5: Ameliyat sonrasi son muayenede refraktif sonuclar.

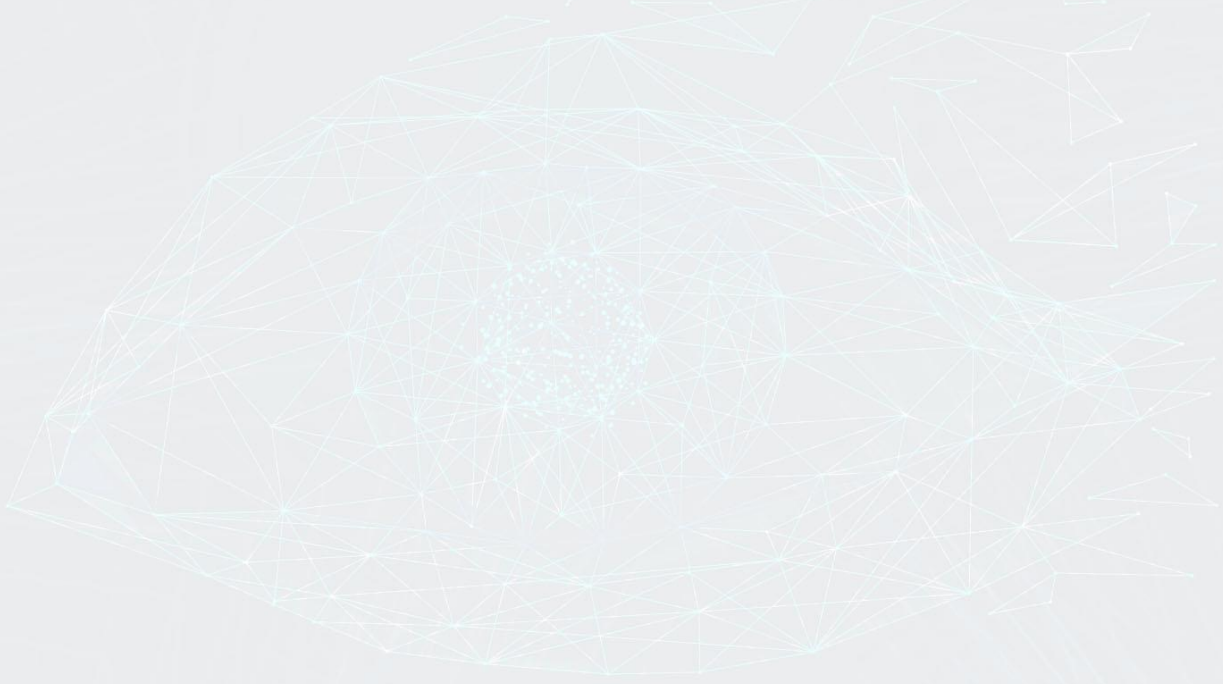
	Kombine cerrahi (n=25)	Ardisik cerrahi (n=55)	p
Refraktif astigmatizma $\leq \pm 3,0$ D (göz)	12 (%48)	32 (%58,2)	0,39
Sferik eşdeğer $\leq 2,0$ D (göz)	14 (%56)	41 (%74,5)	0,09

Grafik 2: Gruplara gore kullanılan suturasyon teknikleri (%).



Tablo 6: Ameliyat sonrasi gozlemlenen komplikasyonlar.

	Kombine cerrahi (n=25)	Ardiyik cerrahi (n=55)	p
Arka kapsül rüptürü	1 (%4)	4 (%7,2)	0,57
Endoftalmi	0	2 (%3,6)	0,33
Persitan epitel defekti	6 (%24)	11 (%20)	0,68
Glukom	4 (%16)	12 (%21,8)	0,54
Arka kapsül kesifligi	5 (%20)	5 (%9,1)	0,17
Retina dekolmani	0	1 (%1,8)	0,49



PS-223 [Kornea]

Ön kamaradaki deksametazon implantın korneal toksisitesi

Gökhan Köküsarı, Gökhan Özdemir, Mete Güler
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

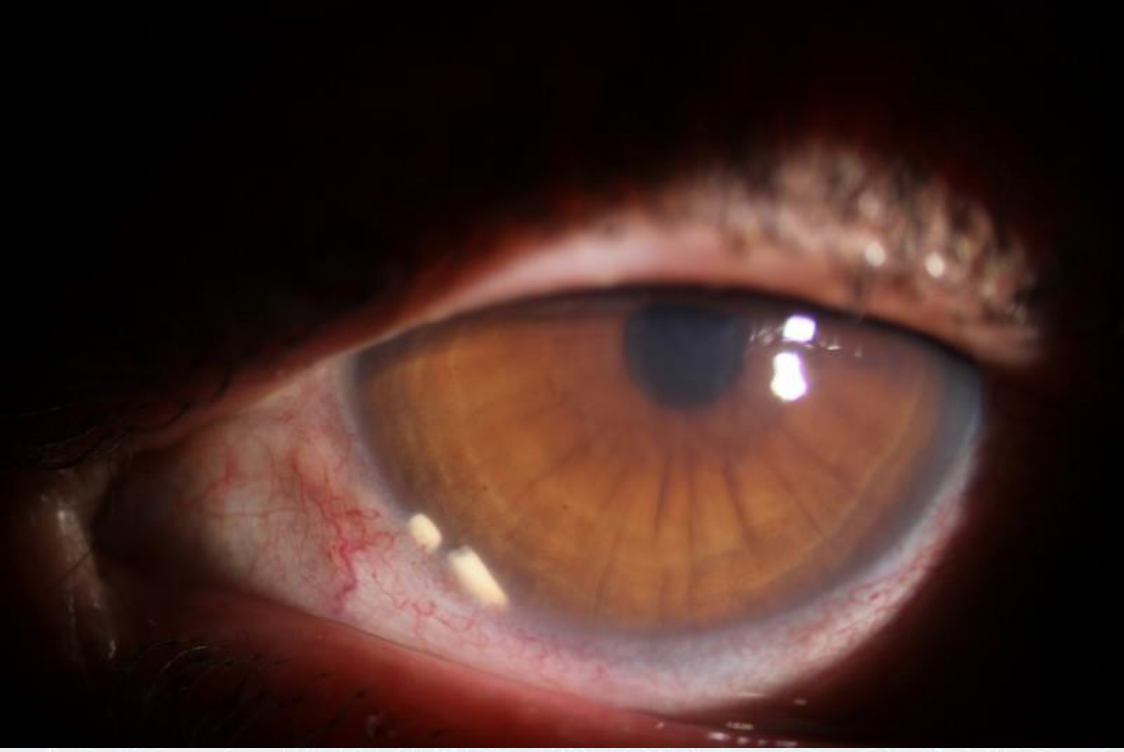
GİRİŞ VE AMAÇ:Ön kamaradaki deksametazon implantı nedeniyle kornea yetmezliği gelişen olguyu bildirmek

YÖNTEM:59 yaşında kadın hasta,sağ gözde görme azalması şikayetiyle kliniğimize başvurdu
BULGULAR:Muayenesinde görme keskinliği sağda el hareketleri düzeyinde,solda 0,2 idi.Her iki gözde IR ++, sağda kornea stromasında ödem,Descemet zarında kırışıklıklar ve ön kamarada iki parça halinde parçalanmış deksametazon implantı (Ozurdex®) mevcuttu(resim1).Sağda skleraya fikse edilmiş 3 parçalı İOL gözlenmekteydi ve İOL arkasında kapsül desteği yoktu.Solda ön segment doğaldı.Fundus muayenesinde sağda vitreus ve retina aydınlanması zor olmakla birlikte vitreusta 2+ hücre ve makulada kistoid ödem gözlenmekteydi.Solda vitreusta 1+ hücre ve kistoid makula ödemi mevcuttu.GİB sağda; 22 mmHg,solda 15 mmHg idi.Çekilen OCT ile her iki gözdeki kistoid makuler ödem doğrulandı.(resim2,resim3).Hikayesinden her iki gözüne posterior üveit nedeniyle mükerrer deksametazon implantının uygulandığı,en son 1 hafta önce sağ göze intravitreal Ozurdex implantasyonu tekrarlandığı ve sağ gözünden komplike bir katarakt cerrahisi geçirdiği tespit edildi.Hasta pupil dilatasyonu sonrasında sırtüstü yatırıldı ve globa uygulanan mekanik manevralarla ön kamaradaki deksametazon implantının parçaları vitreus kavitesine gönderildi.Hasta topikal tedavisi düzenlenerek takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea ödeminde zamanla azalma olmakla birlikte tam bir iyileşme sağlanamadı.Korneal yetmezlik bulguları kalıcı oldu(resim4).Dekzametazon implantının ön kamaraya yer değiştirmesi ciddi bir komplikasyondur.Arka kapsülün ve vitrektomi cerrahisi ile ön hyaloid zarın bütünlüğünün bozulması,iris defektleri implantın öne yer değiştirmesi için risk faktörleridir.Ön kamaradaki deksametazon implantı endotele direk temasla mekanik etki ve/veya kimyasal toksisite ile kalıcı endotel yetmezliğine neden olabilir.Ön kamarada deksametazon implantı tespit edildiğinde kornea yetmezliğini önlemek için implant acilen vitreusa yönlendirilmeli ya da gözden çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: deksametazon,kornea,toksisite,üveit

Resim 1

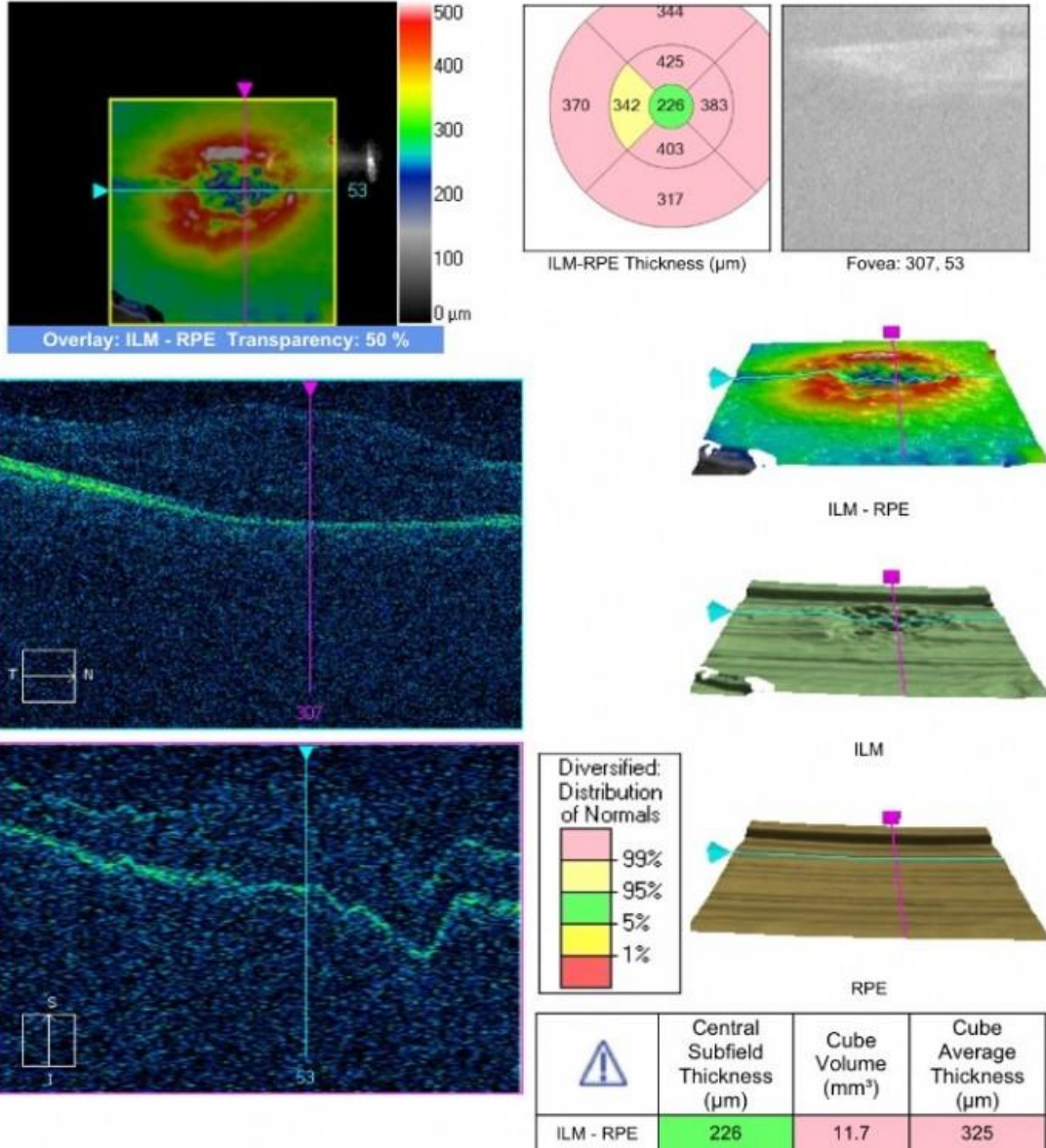


2 parça halinde parçalanmış deksametazon implant, korneal ödem ve descemet kırışıklıkları görülmekte

Resim 2

Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD OS

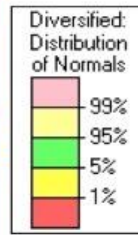
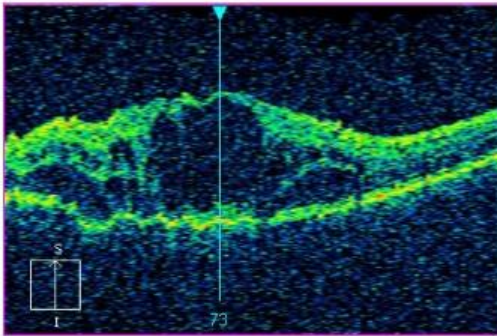
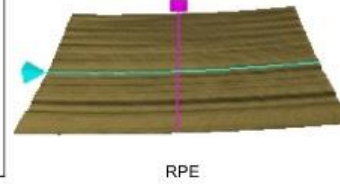
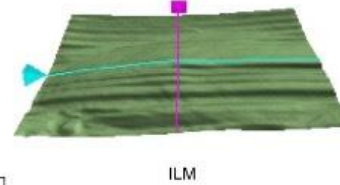
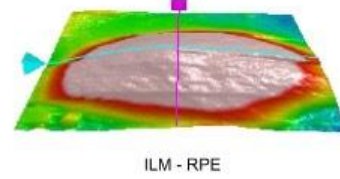
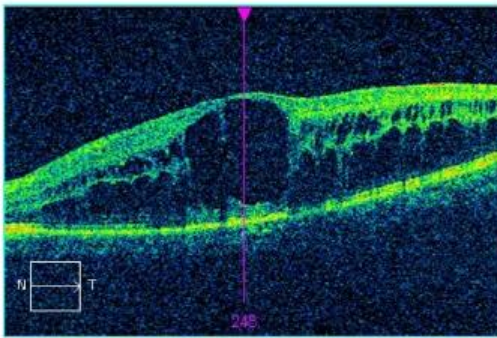
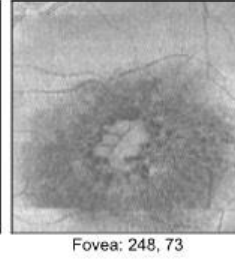
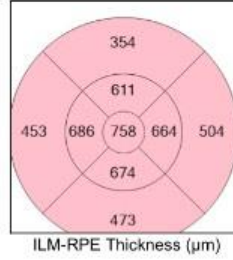
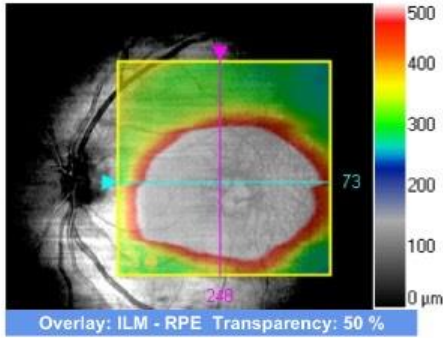


Sağ göz Optik Koherans Tomografi görüntüsü

Resim 3

Macula Thickness : Macular Cube 512x128

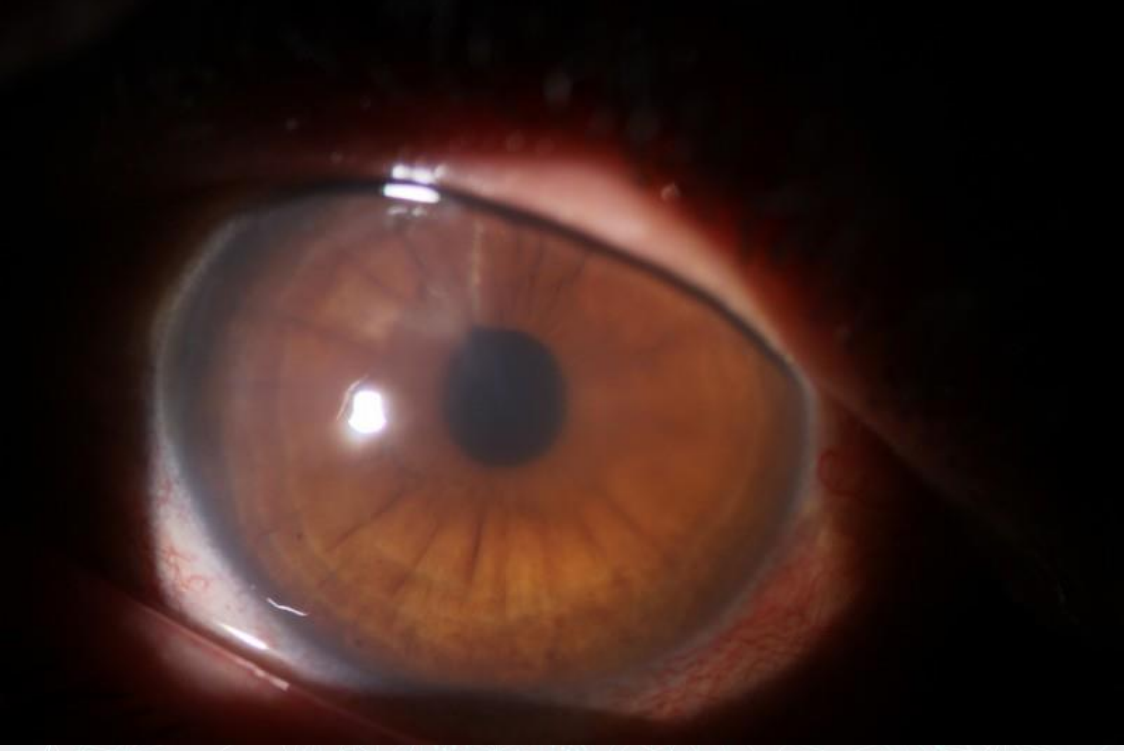
OD OS



	Central Subfield Thickness (μm)	Cube Volume (mm^3)	Cube Average Thickness (μm)
ILM - RPE	758	16.4	456

Sol göz Optik Koherans Tomografi görüntüsü

Resim 4



Takiplerde son vizit korneal görüntüsü, korneal ödem ve descemet kırışıklıkları azalmakla birlikte devam etmekte

PS-224 [Kornea]

Vorikonazol Damla Kullanan Hastalarda Konjonktival İmpresyon Sitolojisi

Cumali Değirmenci¹, Melis Palamar Onay¹, Özlem Barut Selver¹, Zübeyde Ekin², Ali Veral², Ayşe Yağcı¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Vorikonazol geniş spektrumlu bir antifungal ilaç olup bu ilacı sistemik kullanan hastalarda skuamöz hücreli neoplazilerin geliştiği gösterilmiştir. Topikal kullanımında da oküler yüzeyde skuamöz hücreli neoplazilerin tetiklenebileceğine ait bazı hayvan çalışmaları vardır. Bu çalışmada amaç fungal keratit nedeniyle vorikonazol damla kullanan hastalarda olası oküler yüzey değişikliklerinin ortaya koyabilmek için konjonktival impresyon sitolojisi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Kliniğimizde fungal keratit nedeniyle %1 vorikonazol damla kullanan 12 hastanın 12 gözü (çalışma grubu) ve sağlıklı karşı gözleri (kontrol grubu) çalışmaya alındı. İmpresyon sitolojisi için örnek alınması için topikal anestezi altında bulber konjonktivanın süperior, inferior, nazal ve temporal kadrantlarına membran filtre kağıdı temas ettirilip 10 sn beklendi. Konjonktivadan uzaklaştırılan örnek alkol ile fikse edilerek sitolojik olarak değerlendirildi ve Nelson sınıflamasına göre skorlandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 63,41±18,53 (33-85) idi. Hastaların ilaç kullanım süresi ortalama 93,25±120,18 (15-420 gün) olarak saptandı. Vorikonazol damla kullanılmış gözlerde ortalama skorlar süperiorde 1,16±0,83 (0-3), inferiorde 1,16±0,83 (0-2), nazalde 1,50±0,67 (1-) ve temporalde 1,66±0,65 (1-3) idi. İlaç kullanılmayan sağlıklı karşı gözlerinde ise ortalama skorlar süperiorde 0,92±0,79 (0-2), inferiorde 1,00±0,60 (0-2), nazalde 1,25±0,96 (0-2) ve temporalde 1,16±0,83 (0-2) idi. Yapılan karşılaştırmalarda hasta gözlerinde elde edilen skorlar daha yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p süperiorde 0,511, inferiorde 0,529, nazalde 0,733 ve temporalde 0,168 idi).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma ile insan gözünde vorikonazol damla kullanımı sonrası istatistiksel olarak anlamlı olmasa da oküler yüzeyde bazı sitolojik değişikliklerin meydana geldiği gösterilmiştir. Bu değişikliklerin detaylandırılması için daha geniş katılımlı hasta gruplarının olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İmpresyon sitolojisi, Oküler yüzey skuamöz neoplazi, Vorikonazol

PS-226 [Kornea]

İleri Evre Kuru Göz Hastalarında Farklı Konsantrasyonlarda Topikal Siklosporin Kullanımının Kuru Göz Parametrelerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Gözde Şahin, Cenap Güler

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri evre kuru göz hastalarında topikal siklosporinin %0.05 ve %0.1'lik konsantrasyonlarının etkinliğinin karşılaştırılması

YÖNTEM: Temmuz 2018- Nisan 2019 arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ileri evre kuru göz saptanan tüm katılımcılara detaylı oftalmolojik muayene sonrasında Kapağa Paralel Konjonktiva Katlantısı (KPKK) Oküler Yüzey Hastalık İndeksi (OSDI), göz yaşı osmolaritesi, göz yaşı kırılma zamanı (GYKZ), Oxford dereceleme skoru ve Schirmer testi uygulandı. Topikal siklosporin tedavisi başlanan 136 hasta randomize iki gruba ayrıldı. İlk gruba (Grup1, n:67) %0,05'lik topikal siklosporin günde 2 kez başlanırken ikinci gruba (Grup2, n:69) %0,1'lik topikal siklosporin günde 1 kez başlandı. Tedavi sonrası 1. ay kontrollerinde gruplar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması Grup 1 ve Grup 2'de sırasıyla 37.78±9.27 ve 37.35±8.66 idi. Grup 1'de tedavi öncesi Schirmer testi 7.89±5.64mm, GKZ 6.71±3.51sn, Oxford dereceleme skoru 0.67±1.12, göz yaşı osmolaritesi 322.36±9.70µmol/l, KPKK 0.14±0.52 iken tedavi sonrası Schirmer testi 9.41±5.29mm, GKZ 7.85±3.30sn, Oxford dereceleme skoru 0.35±0.81, göz yaşı osmolaritesi 312.82±9.15µmol/l, KPKK 0.0±0.12 idi. Grup 2'de tedavi öncesi Schirmer testi 9.17±6.26mm, GKZ 7.12±3.79 sn, Oxford dereceleme skoru 0.59±1.01, göz yaşı osmolaritesi 325.77±10.44 µmol/l, KPKK 0.10±0.38 iken tedavi sonrası Schirmer testi 17.19±7.58mm, GKZ 12.00±3.72sn, Oxford dereceleme skoru 0.07±0.26, göz yaşı osmolaritesi 306.51±9.25, KPKK to 0.07±0.26 idi. Her iki grupta da kuru göz parametrelerinde anlamlı iyileşme gözlenirken (p<0.05, paired samples t-test), %0,1'lik siklosporin tedavisi kuru göz tedavisinde daha iyi sonuçlar vermiştir. (p<0.05, independent t-test)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ülkemizde son dönemde kullanıma göre %0,1'lik siklosporin formu hem önerilen kullanım sıklığı sebebiyle hasta uyumu açısından hem de kuru göz tedavisinde daha etkin sonuçlar gösterdiğinden tedavide öncelikle düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: kuru göz, siklosporin, oküler yüzey

PS-227 [Kornea]

Nadiren Fungal Korneal İnfeksiyon Etkeni Olan Aureobasidium Pullulans'a Bağlı Keratit: Olgu Sunumu

Şeyma Yeğın, Necip Kara, Kıvanç Güngör
Gaziantep Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı GAZİANTEP

GİRİŞ VE AMAÇ: Olgumuzda doğada sıkça bulunan ancak nadiren keratit etkeni olan aureobasidium pullulans a bağlı gelişen korneal infeksiyonun klinik bulgularını ve seçtiğimiz tedavi yöntemlerini sunmayı amaçladık.

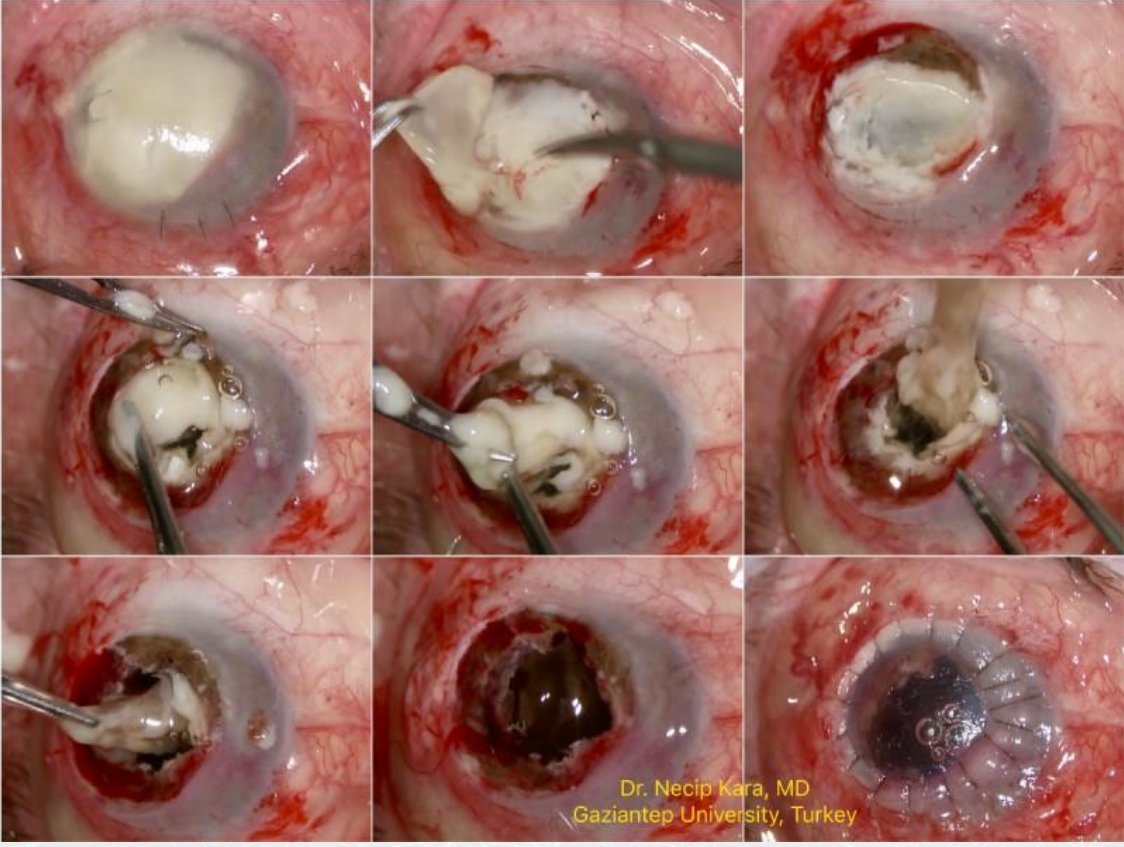
YÖNTEM: Vaka sunumu

BULGULAR: 69 yaşındaki erkek hasta göze dal çarpması sonrasında görmeye azalma, fotofobi, ve ağrı ile kliniğimize başvurdu. Başvuru anındaki görme keskinliği P++ idi. Biyomikrobik muaynesinde korneanın %90 nını tutan stromal infiltrasyon, hipopiyan ve epitel defekti mevcuttu. Ultrasonografide arka segment tutulumu görülmedi. Diğer göz normal idi. Hasta fungal keratit ön tanısıyla yatırıldı. Hastadan kültür alındı ve ampirik tedavi olarak güçlendirilmiş ambizom ve voriconazole başlandı. Kültür sonucunda Aureobasidium pullulans üredi ve medikal tedaviye devam edildi. Medikal tedaviyle cevap alınamayan hastaya terapotik amaçlı kornea nakli önerildi. Kornea nakli sonrası da medikal tedaviye devam edildi. Hasta 1. Ay kontrolünde enfeksiyon kontrol altında izlendi. Sonraki kontrollerine hasta gelmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aureobasidium pullulans nadir bir mantar keratiti nedenidir. En önemli risk faktörü immün yetmezliktir. Nadiren korneal infeksiyona yol açmasına rağmen doğada yaygın olarak bulunmaktadır; toprakta, çürümüş bitkilerde, ormanlık alanlarda, kayalıklarda, ev tozlarında ve hatta insan saçında, cildinde, tırnağında bulunabilmektedir. Aureobasidium pullulans keratitinde tedavide ilk aşamada topikal antifungaller kullanılır. Şiddetli vakalarda sistemik antifungaller kullanılır. Ancak antifungallerin penetrasyonunun zayıf olması nedeniyle medikal tedavi sıklıkla etkisiz kalır. Olgumuzda yaptığımız ve vurgulamak istediğimiz gibi geniş cerrahi eksizyon ve penetran keratoplasti tedavide küratif etkili olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: aureobasidium pullulans, fungal keratit, keratit, penetran keratoplasti

preop ve penetroan keratoplasti sonrası klinik izlenim



Dr. Necip Kara, MD
Gaziantep University, Turkey

PS-228 [Kornea]

Keratokonus Hastalarında Kollajen Çapraz Bağlama Tedavisinin Uzun Dönemde Kuru Göz Parametrelerine Etkisi

Melek Köroğlu Canlı, Gözde Şahin, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Progresif keratokonus nedeniyle kollajen çapraz bağlama (KÇB) tedavisi uygulanan hastalarda tedavi öncesi ve tedavi sonrası kuru göz parametrelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ocak 2017 ve Nisan 2017 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde keratokonus için KÇB tedavisi yapılan hastalara tedavi öncesi, birinci ay ve ikinci yılda detaylı oftalmolojik muayene yapılarak Oküler Yüzey Hastalık İndeksi (OYHI), göz yaşı kırılma zamanı (GYKZ), Oxford dereceleme skoru, Schirmer testi ve Görme İşlevi Anketi-25 (VFQ-25) uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR:Katılımcıların yaş ortalaması 24.45 ± 4.27 iken 5'i erkek (%45.5), 6'sı kadındı. (%54.5) 7 hastanın 11 gözü için KÇB tedavisi öncesi, 1. ayda ve ikinci yılda Schirmer testi sırasıyla 9.73 ± 3.49 mm, 15.00 ± 6.97 mm ve 9.64 ± 5.71 mm saptandı. Tedavi öncesi ve birinci ayda arasında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). GYKZ ise sırayla 10.27 ± 2.72 sn, 15.00 ± 3.87 sn ve 13.55 ± 8.21 sn saptandı. Schirmer testine benzer şekilde sadece tedavi öncesi ve birinci ay kontrolü arasında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$) OYHI, tedavi öncesinde 2.82 ± 2.82 , birinci ayda 17.00 ± 17.98 , ikinci yılda 43.09 ± 15.57 olarak kaydedilmiştir. Her üç ölçüm arasında istatistiksel anlamlı değişiklik bulunmuştur. ($p < 0,05$) Oxford dereceleme skoru ise sırasıyla 0, 0.27 ± 0.46 ve $0,55 \pm 0,68$ saptandı. Bu skordaki değişiklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. İkinci yılda Görme İşlevi Anketi-25 (VFQ-25) ortalaması 71.27 ± 19.73 (58.01-84.53) olarak kaydedilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonus hastalarında progresyonu durdurmada etkili olan kollajen çapraz bağlama tedavisi oküler yüzeyde de değişikliğe yol açabilmektedir. Erken dönemde yoğun topikal lubrikan kullanımıyla ilişkili olabileceğini düşündüren Schirmer testi ve GYKZ'nda iyileşme görülebilmektedir. Uzun dönemde henüz biyomikroskopik muayene bulguları normal olsa da hastaların fonksiyon kayıplarının olduğunu OYHI ve Görme İşlevi Anketi-25 ile görebilmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, kollajen çapraz bağlama tedavisi, kuru göz

PS-229 [Kornea]

Pellusid Marjinal Dejenerasyon Ve Keratokonus Hastalarında Korneal Ektatik Farklılıkların Analiz Edilmesi

Mine Kuru, Melek Köroğlu Canlı, Gözde Şahin, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Pellusid marjinal dejenerasyon (PMD) hastalarındaki korneal topografik değişimlerin keratokonus (KK) hastaları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır
YÖNTEM:Nisan 2017-Nisan 2019 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran pellusid marjinal dejenerasyon tanısı alan 22 göz ve 30 keratokonus hastasının detaylı oftalmolojik muayene ve kornea topografi ölçümleri kaydedildi. Yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) Biyomikroskopik muayene bulguları ve korneal topografi değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. ($p:0,792$) Biyomikroskopik muayenede tüm PMD hastalarında tipik inferiorda bant şeklinde genişleme görülürken, keratokonus hastalarının 4'ünde (%13.3) Fleischer halkası ve 1'inde (%3.3) Vogt's striaları saptandı. Astigmatizma değerleri PMD grubunda -9.42 iken KK grubunda -5.96 bulundu. ($p:0,016$) En ince kornea kalınlığı PMD ve keratokonus grubunda sırasıyla $460.13\pm 48.65\mu\text{m}$ ve $443.71\pm 72.35\mu\text{m}$ saptanmıştır. ($p:0.361$) PMD ve keratokonus grubunda sırasıyla SimK1 44.57 ± 5.46 , 49.05 ± 5.33 ($p:0.006$) SimK2 54.57 ± 5.74 , 53.33 ± 6.84 olarak kaydedildi. ($p:0,336$) K1 değerindeki anlamlı değişiklik hem ön yüz hem de arka yüz keratometrik değerlerinde saptandı. ($p:0,008$ ve $0,024$) (PMD, ön yüz K1: 44.73 ± 5.82 , arka yüz K1: -6.06 ± 1.17 ; KK, ön yüz K1: 49.53 ± 6.26 , arka yüz - 6.99 ± 1.58) PMD grubunda ön elevasyon $58.04\pm 48.69\mu\text{m}$ iken, arka elevasyon $82.33\pm 77.04\mu\text{m}$; KK grubunda ise ön elevasyon $14.24\pm 29.32\mu\text{m}$, arka elevasyon $16.28\pm 39.90\mu\text{m}$ saptandı.İki grup arasında ön ve arka elevasyon açısından istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu. ($p<0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:PMD ve KK korneanın ektatik hastalıklarından olmasına rağmen klinik seyri ve tedavi açısından ayırt etmek önemlidir. Özellikle ileri evre ve inferior yerleşimli keratokonus ayırımında biyomikroskopik muayene faydalı olabilirken kornea kalınlığı, keratometri,astigmat ve elevasyonlar da değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: pellusid marjinal dejenerasyon, keratokonus, topografi

PS-230 [Kornea]

Katarakt Cerrahisi Sonrası Toksik Anterior Segment Sendromu Gelişmiş Gözlerde Descemet Membran Endotelial Keratoplasti Sonuçlarımız

Nesrin Tutaş Günaydın¹, Baran Kandemir¹, Burak Tanyıldız¹, Eren Göktaş², Şaban Şimşek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

²Sinop Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi sonrası Toksik Anterior Segment Sendromu (TASS) gelişmiş ve buna bağlı endotel disfonksiyonu olan gözlerde Descemet Membran Endotelial Keratoplasti (DMEK) sonuçlarımızı sunmak.

YÖNTEM:TASS geçirmiş endotel disfonksiyonu olan gözlerde, inflamasyon ve göz içi basıncının kontrolü sağlandıktan sonra DMEK cerrahisi yapılan 7 hastanın 7 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. En az 12 ay düzenli takibi olan hastaların, cerrahi öncesi ve sonrası ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), santral kornea kalınlıkları (SKK), endotelial hücre sayıları (EHS) ile tekrar hava verme ve greft yetmezliği oranları kaydedildi.

BULGULAR:Yaşları ortalama 61,2±9,4 olan hastalar, ortalama 15.1± 2.3 ay takip edildi. Hastaların cerrahi öncesi EDGK ortalaması logMAR 2,02 iken, son kontrollerinde logMAR 0,79'a yükseldi. Dört gözün (%57.1) sonuç görme keskinliği 0.5 ve üzeri idi. Hastaların ortalama SKK'ı cerrahi öncesi 742,42±67,9 iken, 12. ayda 608,28±84,42 olarak kaydedildi (p =.005). Donör EHS'ı 2441±197,76 iken, 12. ay EHS 1158±229,62 (p=.008) olarak ölçüldü. Cerrahi sonrası erken dönemde greft ayrışması izlenen 3 olguya (%23) tekrar hava verildi. Bu olgulardan greft yetmezliği gelişen 1 olguya (% 14.2) reDMEK yapıldı. Üç gözde (%23) ise cerrahi sonrası yükselen göz içi basıncı medikal tedavi ile kontrol altına alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DMEK ile, TASS gelişmiş ve buna bağlı endotel disfonksiyonu olan gözlerde cerrahi öncesi ve sonrasında inflamasyonun ve göz içi basıncının kontrolü sağlanarak başarılı sonuçlara ulaşılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: DMEK, endotel disfonksiyonu, toksik anterior segment sendromu

PS-231 [Kornea]

İlerleyici Keratokonus Hastalarında Farklı Protokollerde Uygulanmış Korneal Kollajen Çapraz Bağlama Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları

Ebru Toker, Fahri Onur Aydın, Semra Turhan
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İlerleyici keratokonus hastalarında farklı protokollerde uygulanmış kornea kollajen çapraz bağlama (CXL) tedavisinin uzun dönemdeki etkinliğinin araştırılması.

YÖNTEM:Çalışmaya 45 hastanın 61 gözü dahil edildi. Hastalar uygulanan CXL protokolüne göre 3 gruba ayrıldı; Konvansiyonel grup (20 göz; 3 mW/cm² 30 dakika); Hızlandırılmış grup (19 göz; 9 mW/cm² 10 dakika) ve Epi-on grup (22 göz; 30 mW/cm²-4 dakika ve 45 mW/cm²-2 dakika)

Sonuçları değerlendirmede, düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer (SE) ve keratometrik değerler (K1, K2, Kmax) kullanıldı.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması gruplara göre; konvansiyonel grup, hızlandırılmış grup ve epi-on grup için sırasıyla 22.9±4.7, 29.4±5.6, ve 30.0±6.5 idi (p=0.001). Hastaların ortalama takip süresi 53.0±15.4 ay (36-79 ay) idi. Pre-operatif değerler ile son takip değerleri karşılaştırıldığında,

konvansiyonel grup, hızlandırılmış grup ve epi-on grup için ortalama değişimler sırasıyla K1 (-0.3 diyoptri (D), p=0.004; -1.1 D, p=0.005; -0.1 D, p=0.154), K2 (-0.4 D, p=0.147; -0.9 D, p=0.03; -0.2 D, p=0.192) ve Kmax (-1.1 D, p<0.0001; -1.0 D, p=0.04; -0.4 D, p=0.330) idi. Gruplar arası keratometrik değişimler kıyaslandığında anlamlı fark görülmedi (p>0.05). Her bir grup için ortalama DGK, EİDGK, SE ve korneanın en ince noktasındaki kalınlık değerleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konvansiyonel ve hızlandırılmış CXL keratokonus stabilizasyonu sağlamasının yanı sıra keratometrik değerlerde de düzelme sağlamaktadır. Epi-on CXL ise keratokonus stabilizasyonu sağlamasına rağmen keratometrik değerlerde iyileşme sağlamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Korneal kollajen çapraz bağlama, Uzun dönem sonuçlar

TARTIŞMA

	n	CXL prosedürü	Takip süresi	EDGK	Refraksiyon	Topografi(K max)	Şonuç
Kymionis ve ark.(2014)	26 göz	3 mW/cm ²	60 ay	↑	→	↓	Etkili ve güvenli
Caporossi ve ark.(2009)	363 göz	3 mW/cm ²	60 ay	↑	↓	↓	Etkili ve güvenli
Raiskup-Wolf ve ark.(2008)	241 göz	3 mW/cm ²	72 ay	→	↓	↓	Etkili ve güvenli
O Bratt ve ark.(2013)	30 göz	3 mW/cm ²	72 ay	↑	↓	↓	Etkili ve güvenli
Raiskup ve ark.(2015)	34 göz		130 ay	↑	↓	↓	Etkili ve güvenli
Hashemi ve ark.(2015)	31 göz	18 mW/cm ²	18 ay	→	→	→	Kornea düzleşmesi etkisi haricinde standart protokol ile benzer sonuçlar elde edilmiş
Caporossi ve ark.(2013)	26 göz	3 mW/cm ² /Epi-on	24 ay	→		↑	Özellikle pediatrik grupta progresyon izlenmiş

BULGULAR

	Konvansiyonel Grup n=20 göz		Hızlandırılmış Grup n=19 göz		Epi-on Grup n=22 göz	
	Pre-op	Post-op	Pre-op	Post-op	Pre-op	Post-op
DGK	0.37±0.14	0.33±0.21	0.51±0.32	0.41±0.21	0.45±0.26	0.46±0.35
	p=0.713		p=0.789		p=0.955	
EDGK	0.45±0.18	0.52±0.29	0.56±0.21	0.64±0.21	0.55±0.25	0.50±0.41
	p=0.559		p=0.209		p=0.827	
SE	-3.43±5.68	-4.19±3.97	-5.30±2.95	-5.17±3.69	-5.47±4.32	5.08±5.99
	P=0.235		p=0.601		p=0.604	
K1	47.82±3.87	47.46±3.90	46.71±2.45	45.61±2.15	47.07±3.62	46.90±3.66
	p=0.004		p=0.005		p=0.154	
K2	51.63±5.43	51.38±5.46	50.42±3.32	49.51±2.93	50.17±3.96	49.74±4.11
	p=0.147		p=0.036		p=0.192	
Kmax	57.46±7.89	56.36±8.14	57.76±5.43	56.68±5.02	57.41±6.00	56.97±6.63
	p<0.0001		p=0.04		p=0.330	

PS-232 [Kornea]

Ön Kamarada Serbest Dolaşan İris Pigment Epitel Kisti

Saadet Arslan

Sağlık Bakanlığı, Konya Numune Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, iris pigment epitel kistlerinin (İPEK) oldukça nadir görülen bir formu olan ön kamarada serbest dolaşan iris kisti olgusunu sunmak ve iris pigment epitel kistlerini ve tedavilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM:İris kistleri birincil ve ikincil olabilirler. Herhangi bir neden saptanamıyorsa birincil, travma, cerrahi, uzun süre miyotik kullanımı, paraziter enfeksiyon (sistiserkus), tümörler (medulla epitelyoma) gibi nedenler sonucu gelişirse ikincil iris kisti olarak tanımlanır. İris pigment epitel kistleri birkaç sıra epitel hücresi ile çevrilidir ve içinde saydam bir sıvı bulunur. Pupilla kenarında, iris orta bölümünde, iris kökünde veya nadir olarak serbest yüzen formda görülebilir.

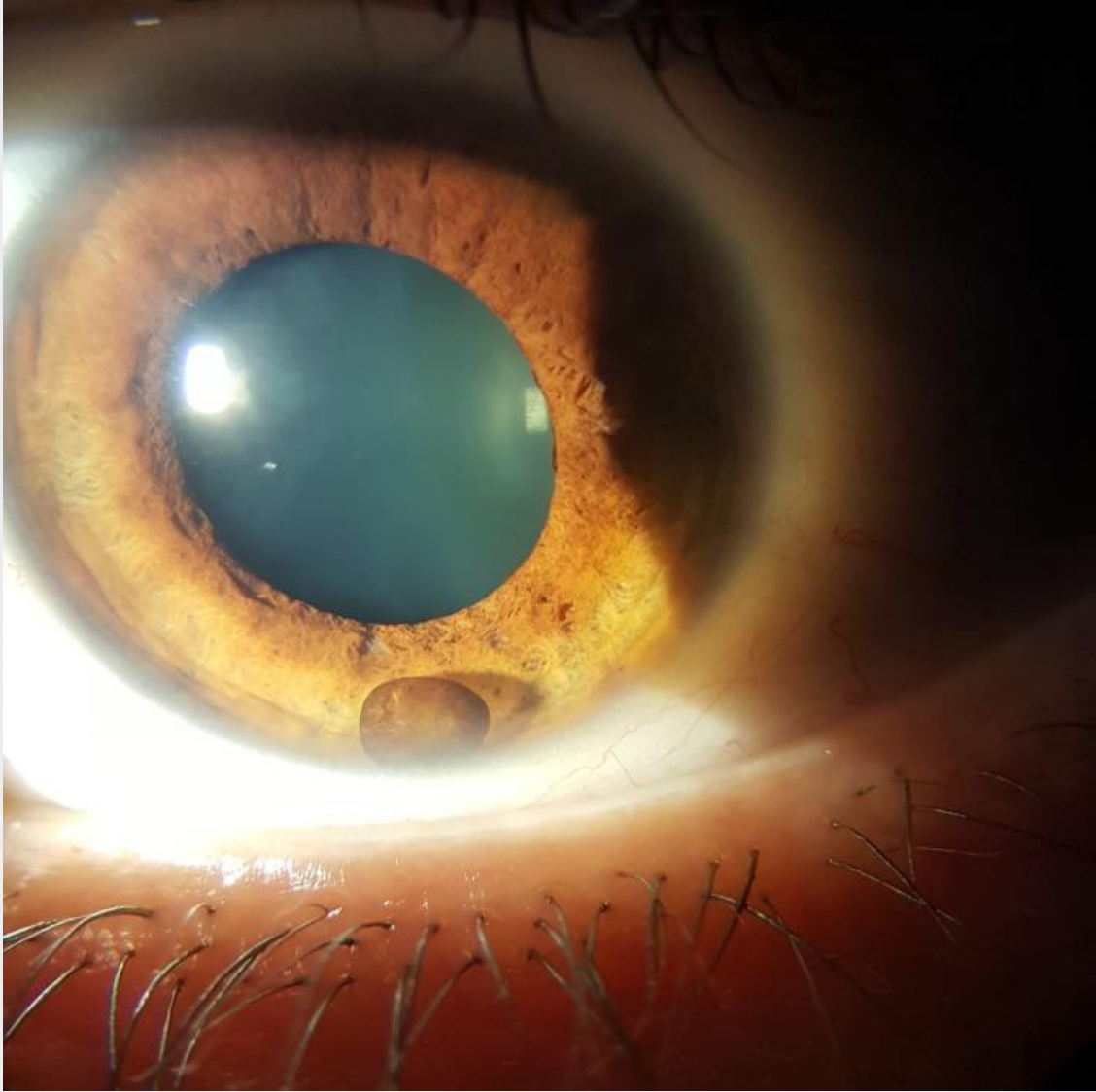
BULGULAR:Bu çalışmada sunulacak olgu; 42 yaşında kadın, göz hastalıkları kliniğimize gözün ön kısmında başının pozisyonuyla hareket eden yer değiştiren bir cisim şikayeti ile başvurdu. Oftalmolojik muayenede saat 6 hizasında ön kamarada açığa yakın pozisyonda irise bir bağlantısı olmayan düzgün yüzeyle baş pozisyonu ile hareketli iris kisti görüldü. Geçirilmiş bir cerrahi, göz hastalığı yada ilaç kullanımı hikayesi yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Birincil iris kistleri, ikincil iris kistlerinden farklı olarak selim bir seyir gösterir ve genelde değişmeden kalırlar. Serbest yüzer formda olan iris kistleri de oldukça nadirdir. Serbest yüzer iris kisti asemptomatik ve herhangi bir komplikasyona yol açmamış ise tedaviye gerek yoktur. Komplikasyonlar, kistin mekanik olarak büyümesine bağlı; pigment dispersiyon sendromu, plato iris, açığı kapanması glokomu, tekrarlayan iritis gelişebilir. Eğer İPEK görsel aksta bulunursa görmeyi bozabilir.

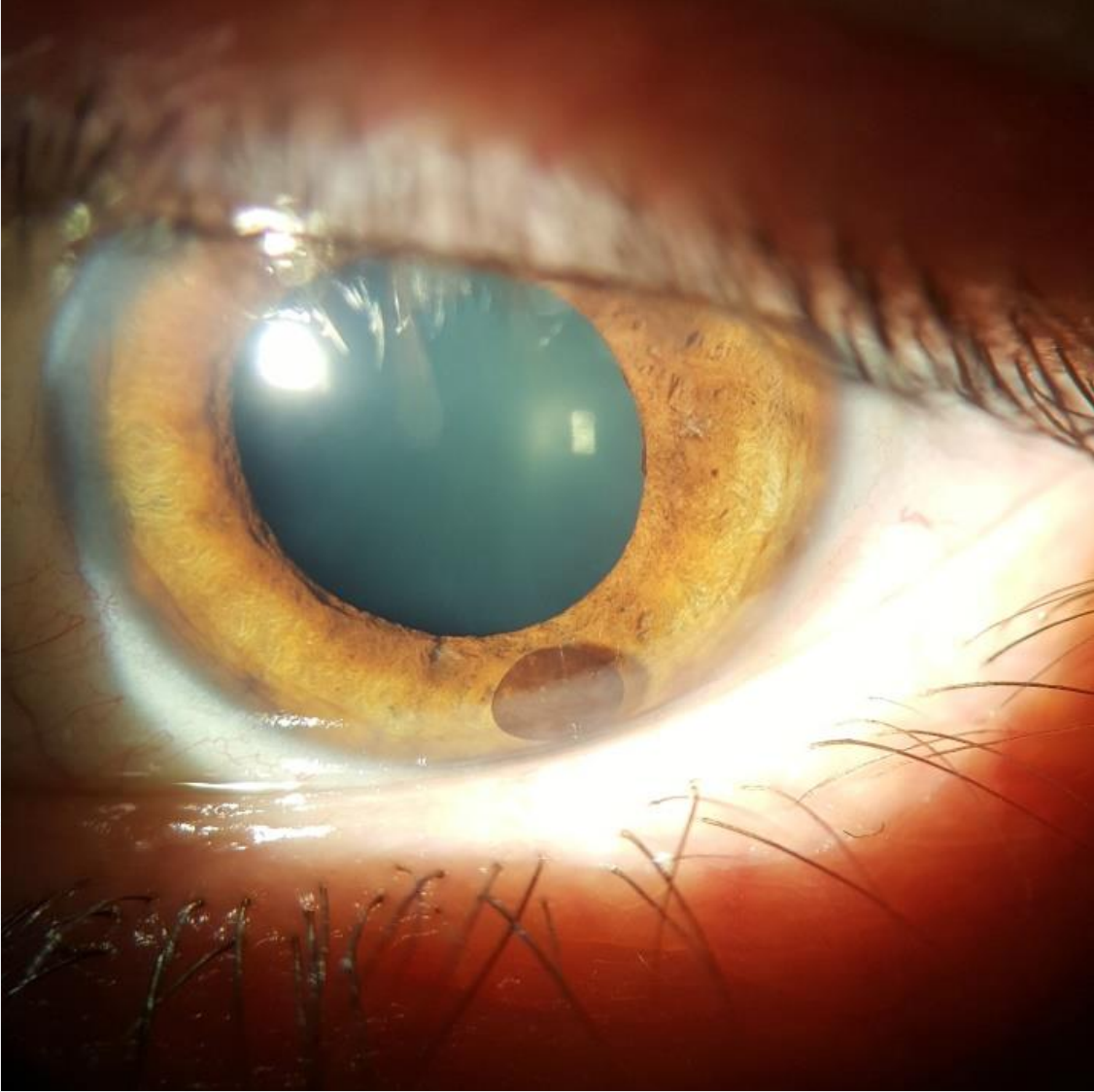
Sonuç olarak; İPEK'nin serbest dolaşan iris kisti oldukça nadir görülen bir formudur. Komplikasyon açısından en selim olan bu form genellikle sorun yaratmaz, görme bozukluğu yapmaz ve tedavide izlem yeterlidir. Herhangi bir komplikasyona yol açan veya semptomatik olanlar (yakın yada uzak görmeyi bozmak) ise argon lazer fotokoagülasyon Nd: YAG lazer ile tedavi yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: İris pigment epitel kisti, serbest dolaşan iris kisti, kist

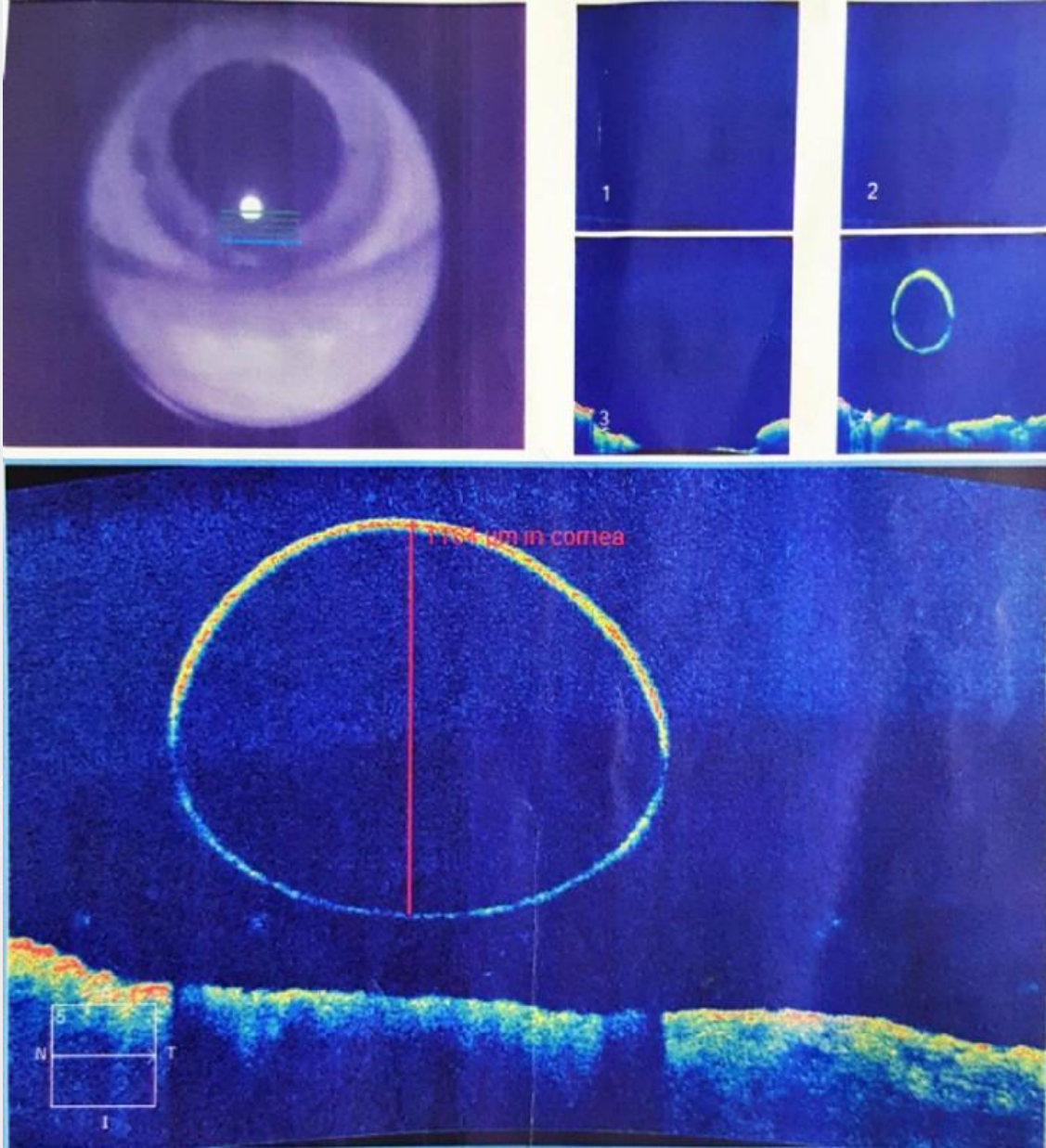
Ön segment görüntüsü



Ön segment görüntüsü



Ön segment OCT görüntüsü



PS-233 [Kornea]

Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Enfeksiyöz Keratit Hastalarının Klinik Özellikleri

Berru Yargı, Semra Akkaya Turhan, Ebru Toker
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Enfeksiyöz keratit tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalarının klinik özelliklerinin tanımlanması.

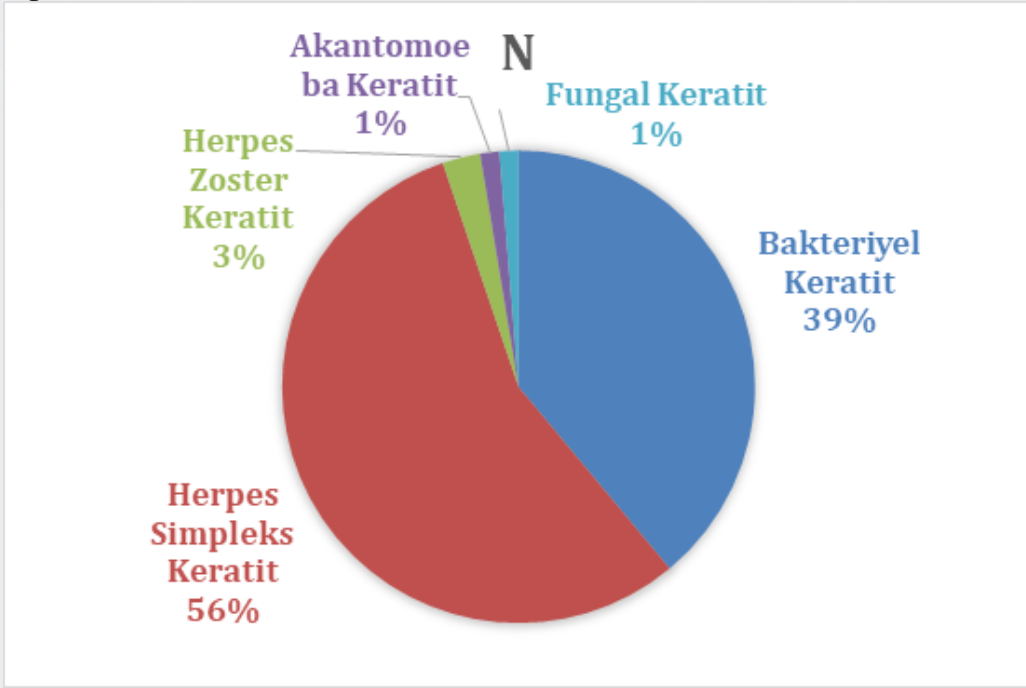
YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya 2015-2019 tarihleri arasında başvuran ve enfeksiyöz keratit tanısıyla takip ve tedavi ettiğimiz 77 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, risk faktörleri ve mikrobiyolojik değerlendirmeyi içeren verileri toplandı ve analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya, 28 kadın (% 36.4) ve 49 erkek (% 63.6) hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 47.9 ± 24.6 (3-93) idi. Tanı dağılımı değerlendirildiğinde; 30 hasta bakteriyel keratit (%39), 43 hasta Herpes Simpleks keratit (%55.8), 1 hasta fungal keratit (%1.3), 1 hasta Akantomoeba keratit (%1.3) ve 2 hasta Herpes Zoster keratit (%2.6) olarak saptandı. 77 hastanın %35.1'inde herhangi bir risk faktörü saptanamadı. Belirlenen risk faktörleri; %6.5 kontakt lens ilişkili durumlar, %13 travma, %9.1 immunsupresyon, % 9 oküler yüzey hastalığı ve %27.3 geçirilmiş Herpes Simpleks keratit öyküsü idi. Hastaların %36,4' ünden sürüntü örneği alınmadı ve klinik ön tanıya göre tedavi düzenlendi. Alınan sürüntü örneklerinin %26'sinde üreme saptanmazken %13'ünde bakteriyel bir etken üretildi. %48 inde ise Herpes Simpleks PCR pozitif olarak saptandı. Fungal keratit olgusunda tanı konfokal mikroskopisi ile konuldu. (Şekil-1) Akantomoeba keratit olgusunda ise konfokal mikroskopide perinöral invazyon görüldü (Şekil-2) ancak kültürde üreme olmazken, PCR pozitif idi. Hastaların sonuç görme keskinliklerinde (GK) başlangıç GK ile anlamlı bir artış saptandı. (Sonuç GK: 0.45 ± 0.38 LogMAR; Başlangıç GK: 0.63 ± 0.38 LogMAR, $p < 0.0001$). Medikal tedavinin yetersiz kaldığı dört hastada amniyon zar implantasyonu uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Enfeksiyöz keratitlerin erken tanı ve tedavisi iyi görsel sonuçlar ile ilişkilidir. Risk faktörlerinin sorgulanması, klinik bulguların mikrobiyolojik tetkikler ile desteklenmesi erken ve doğru tedavi düzenlenmesi açısından oldukça önemlidir.

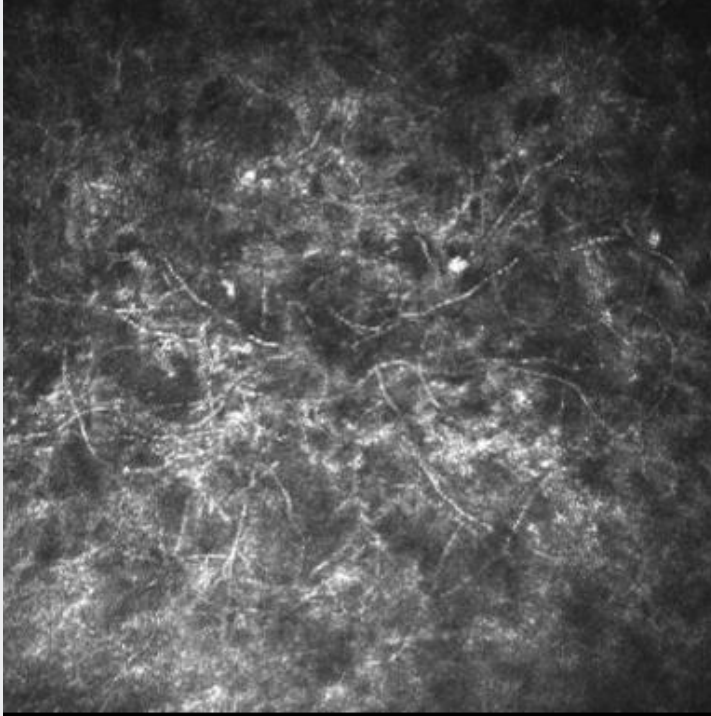
Anahtar Kelimeler: Akantomoeba, Fungal, Mikrobiyal Keratit, Konfokal Mikroskopisi

Figür1



Tanı dağılımı

Sekil1



ctekcý, s., 01.01.1989

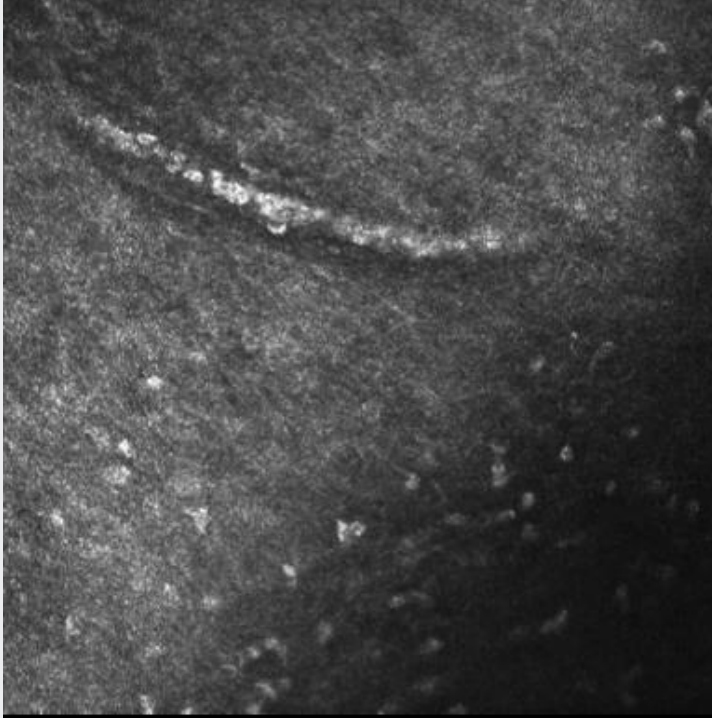
Comea Section [46], 23.05.2018, OS

1 / 1: 46 µm

**HEIDELBERG
ENGINEERING**

Fungal keratit olgusunda hif görünümü

Sekil2



ollu, s., 01.01.1972

Cornea Section [73], 25.04.2019, OS

1 / 1: 50 μ m

HEIDELBERG
ENGINEERING

Akantomoeba keratiti olgusunda perinöral kist invazyonu

PS-234 [Kornea]

Keratokonus Hastalarında Görme ile İlişkili Yaşam Kalitesinin ve Psikolojik Durumunun Değerlendirilmesi

Semra Akkaya Turhan¹, Berru Yargı¹, Ebru Toker¹, Fatih Baz², Mesut Yıldız², Serhat Ergun²

¹Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus hastalarında, NEI Refraktif Kusur Yaşam Kalitesi Ölçeği (NEI RQL-42) ve depresyon-anksiyete ölçeği kullanarak; hastalığın görme ile ilişkili yaşam kalitesi (QoL) üzerindeki etkisini değerlendirmek.

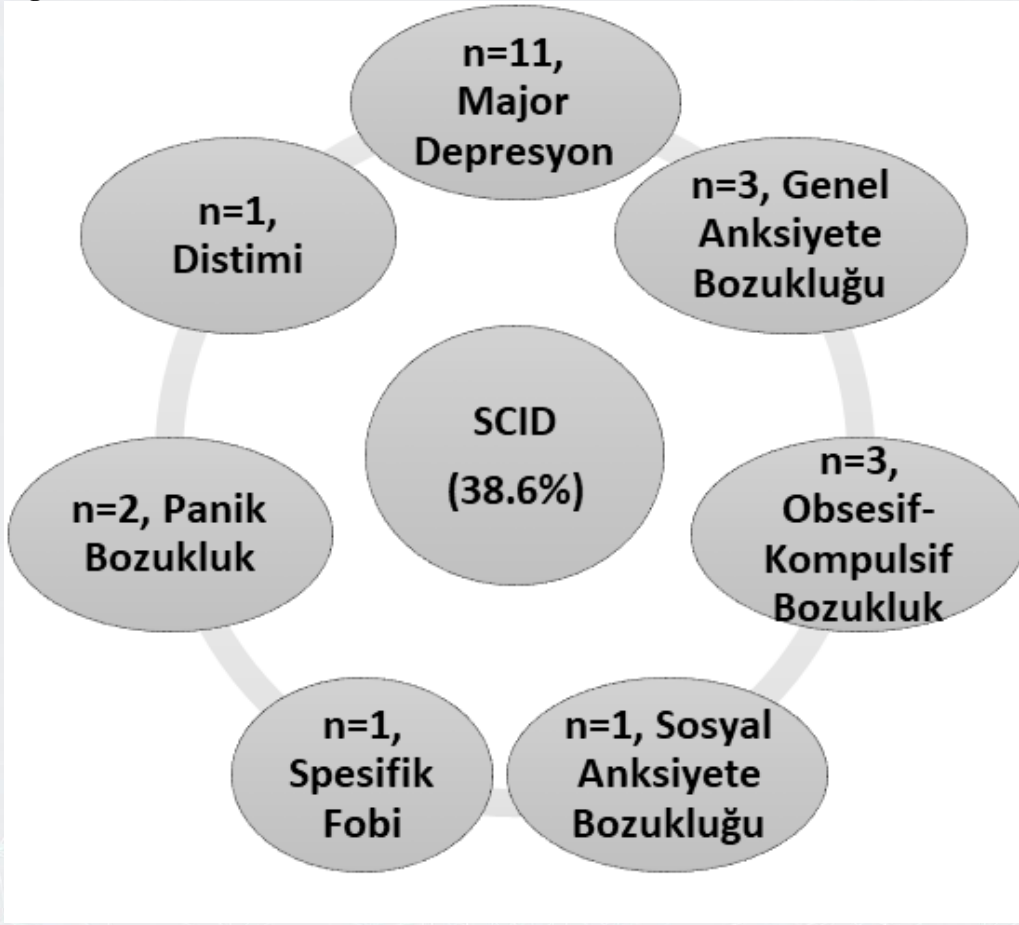
YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya 57 keratokonus hastası ve 30 kontrol grubu (yaş/cinsiyet/refraktif kusur eşleşmeli) dahil edildi. Tüm hastalara tam bir oftalmolojik muayene ve psikiyatrik değerlendirme yapıldı. NEI RQL-42 ve Beck Depresyon Envanteri (BDI) - Beck Anksiyete Envanteri (BAI) anketleri tamamlandı. Psikiyatrik bozuklukların güncel tanısı DSM-IV (SCID) için yapılandırılmış klinik görüşme kullanılarak belirlendi. Hastalığın ciddiyetinin (binoküler BCVA \geq 0.4 logMAR, dik keratometri \geq 52 ve Amsler-Krumeich evrelemesi) görmeye bağlı yaşam kalitesi üzerine etkisi de analiz edildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 24.0 ± 5.4 (18-40) idi. Hasta popülasyonunun %39' unda SCID' ye göre en az bir Eksen I Psikiyatrik bozukluğu vardı. Ortalama BDI skoru ve BAI skoru sırasıyla 7.5 ± 7.1 ve 10.0 ± 10.2 idi. Bu sonuçlar, minimum depresyon ve anksiyete ile uyumlu bulundu. BDI ve BAI cut-off değerlerine göre klinik olarak anlamlı depresyon (n = 16) ve anksiyete (n = 6) saptanan 22 hasta, daha düşük binoküler BCVA sahip idi (p = 0.02). NEI RQL-42 anketinin genel skoru ve 4 alt skala skorları (görme netliği, semptomlar, görünüm ve düzeltmeye bağlı memnuniyet), keratokonus hastalarında kontrollere göre anlamlı derecede düşüktü (p <0.05). Ancak NEI-RQL-42 skorları ile vizyon ve keratokonusun ciddiyeti arasında ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonus hastalarında psikiyatrik bozukluklar sık görülür ve görme ile ilişkili yaşam kalitesi, hastalık şiddetinden bağımsız olarak olumsuz yönde etkilenir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, DSM-IV, Keratokonus, Psikiyatri

Figür-1



Tablo 1

Oftalmik Parametreler	
DGK (LogMAR)	0.52±0.29
EİDGK (LogMAR)	0.39±0.25
Binoküler EİDGK	0.33±0.19
Sferik Eşdeğer	-6.57±3.74
K1	46.51±4.45
K2	50.31±4.65
Kmean	48.39±4.42
Kmax	58.22±7.01
En ince korneakalınlığı (µm)	450.85±34.99

Tablo 2

	n	Genel Skor	Görme Netliği	Semptomlar	Görünüm	Düzeltilmeye Bağlı Memnuniyet	
KK (+)	0.4 logMAR	30	50.6±15.4	48.8±22.9	53.8±18.0	52.7±31.8	56.6±23.5
	<0.4 logMAR	27	57.1±18.6	57.3±22.1	58.6±19.8	57.0±34.4	57.0±3
	Total	57	53.7±17.2	52.8±22.7	56.0±18.9	54.7±32.9	56.8±25.0
Kontrol	30	62.8±26.9	71.7±31,3	70.0±29.7	80.5±32.4	75.0±29.6	

Tablo 3

Çalışma	Çalışma Yöntemi	Hasta sayısı	Sonuç
Karagöze ve ark. (19)	Vaka Kontrol	75 hasta; 231 kontrol (kronik gör hastalarıyla)	Anlamlı fark yok.
Coşkun ve ark. (20)	Vaka Kontrol	118 hasta; 25 kontrol	Keratokerus kişiliği saptanmadı.
Şimşek ve ark. (21)	Vaka Kontrol	153 hasta	Keratokerus; saygı etkileşim?
Mazıcı ve ark. (22)	Vaka Kontrol	68 hasta; 52 normal kontrol	Keratokerus; postoperatif, sosyal fobi, güvensiz ve endişeli
Feriz ve ark. (23)	Vaka Kontrol	18 hasta	Keratokerus; asemptomatik enjeksiyon
Budak ve ark. (24)	Vaka Kontrol	1 vaka	Keratokerus; alerjik
Schürhoff ve ark. (25)	Vaka Kontrol	3 vaka	Keratokerus; alerjik
Karataş ve ark. (26)	Vaka Kontrol	1 vaka	Keratokerus; alerjik-kontakt dermatit hastası (Fourette sendrom)
Çalışmamız	Gözetimsel Kesitsel Çalışma	57 hasta, 30 normal kontrol	Keratokerus; kontakt dermatit (%39 → en az 1 kontakt dermatit)

PS-235 [Kornea]

Kimyasal Yanık Sonrası Kornea Epitel Kalınlığının Ön segment OCT ile Değerlendirilmesi

Sibel Alişan, Burçin Çakır, Emine Doğan

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Kimyasal yanık sonrası santral kornea epitel kalınlığının (SKEK) ön segment OCT ile değerlendirilmesi

YÖNTEM: Kimyasal yanık nedeniyle kornea bölümünde tedavi ve takip edilen 12 (3 kadın, 9 erkek) hastanın dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Hasta dosyalarından kimyasal yanık nedeni, epitelyum defektinin boyutu, limbal-konjonktival iskemi alanı kaydedildi. Hastaların 1. ay santral kornea kalınlığı (SKK), SKEK'leri ön segment OCT (Zeiss, Cirrus HD) cihazı ile manuel olarak ölçülerek kaydedildi. Hastaların SKEK'LERİ yaş ve cinsiyet açısından uyumlu kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $39,5 \pm 12,51$ idi. Hastaların 8'inde (%44,4) asit, 2'sinde (%16,6) alkali yaralanma mevcuttu, 2 hastada etken madde bilinmiyordu. Hastaların muayene bulguları Roper-Hall sınıflamasına göre değerlendirildiğinde 5 hasta grade 3 (%41,6), 5 hasta grade 2 (%41,6), 2 hasta grade 1 (%16,8) idi. Ortalama SKK değerleri hastalarda ve kontrol grubunda sırasıyla $538,6 \pm 28,92 \mu$, $522,67 \pm 30,36 \mu$ idi, iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p:0.126). Ortalama SKEK değerleri hasta ve kontrol grubunda sırasıyla $45,17 \pm 6,85 \mu$, $57,25 \pm 5,42 \mu$ idi. Hastaların ortalama SKEK değerleri belirgin olarak daha düşüktü (p:0.001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kimyasal yanık sonrası ön segment OCT ile ölçülen SKEK değerleri benzer yaş ve cinsiyet dağılımındaki kontrol grubuna göre daha incedir

Anahtar Kelimeler: kimyasal yanık, optik kohorens tomografi, santral kornea epitel kalınlığı

PS-236 [Kornea]

Posterior Amorf Korneal Distrofi: Olgu Sunumu

Abdülbaki Tanrıverdi¹, Ömer Özer¹, Mustafa Vatansever², Özer Dursun¹, Erdem Dinç¹, Ufuk Adıgüzel¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Toros Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ:Posterior amorf korneal distrofi (PAKD) ilk olarak 1977 yılında Carpel ve ark. tarafından tanımlanmış, posterior kornea stromasının bilateral simetrik plak şeklinde opasitesidir. Otozomal dominant geçişlidir. 12. kromozomda 12q21.33 lokusunda delesyon sonucu ortaya çıktığı gösterilmiştir. Genellikle hayatın ilk dekadında ortaya çıkar.

Bu bildiride kliniğimizde saptadığımız bir PAKD olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:25 yaşında erkek hasta, çocukluk çağından beri görmesinde yıllar içerisinde giderek azalma ve gözünün saydam tabakasında bulanıklaşma şikayetleri ile başvurdu.

En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, her iki gözde 20/640 seviyesinde idi. Biomikroskopik muayenede; her iki korneal stromanın posteriorunu etkileyen, asimetrik, limbustan limbusa uzanan gri-beyaz plak benzeri opasiteler mevcuttu. Korneal kalınlık ultrasonik pakimetri ile ölçülemedi.

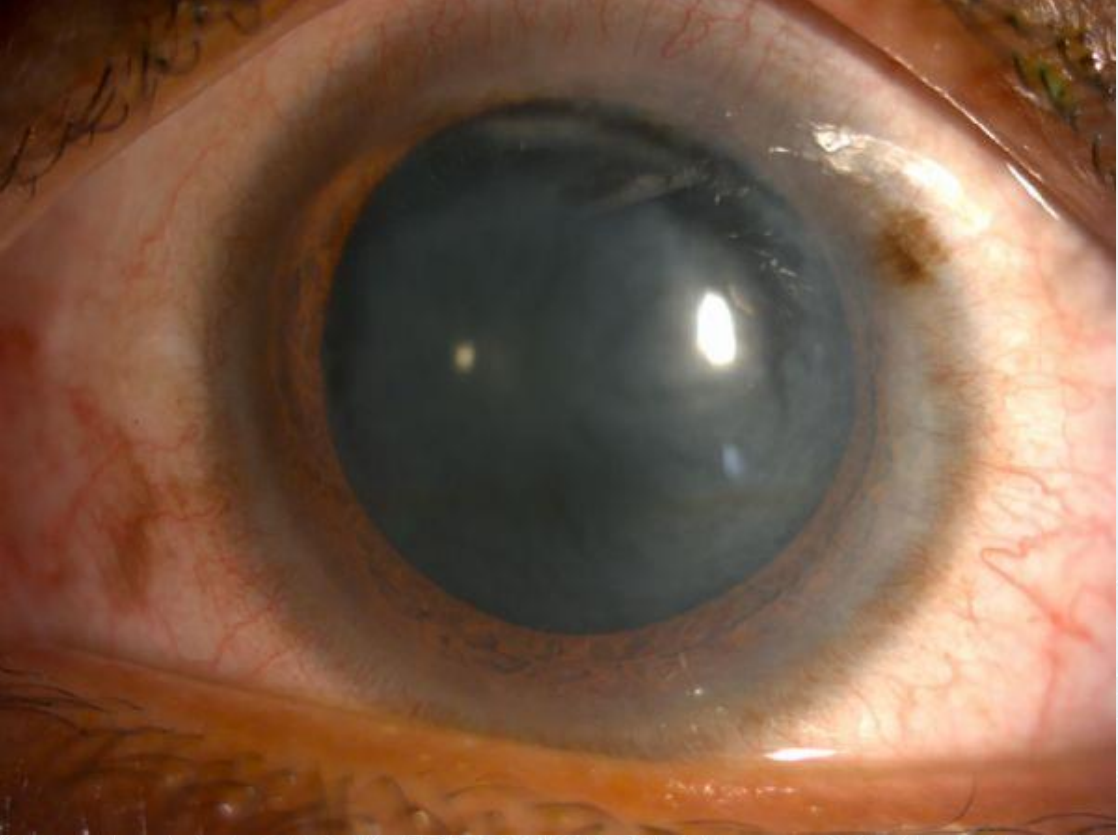
Scheimpflug görüntüleme (Pentacam®,Oculus, Wetzlar, Germany); her iki gözde kornea normalden ince görünümde, kornea stromasının posteriorundaki opasitelere uyan hiperreflektif alanlar mevcuttu. Kornea epiteli, Bowman tabakası normal görünümde ve ön stroma saydam izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Posterior korneanın distrofilere birçok vakada (Fuch's distrofisi, posterior polimorfoz distrofi, konjenital herediter endotelyal distrofi) endotelyal disfonksiyon ile ilişkili stromal ödem şeklinde karşımıza çıkarlar. Bizim olgumuzda ise stromal ödem izlenmediği için bu tanılar dışlandı. Posterior amorf korneal distrofi'de ise endotel sayısı azalmakla birlikte endotelyal disfonksiyon ile karşılaşılmaz.

Konjenital herediter stromal distrofide ise stromanın tüm katlarını etkileyen, homojen, diffüz bulutlanma benzeri opasite görülür. Bizim olgumuzda anterior stromada etkilenme olmadığı Scheimpflug görüntülerde açıkça seçilebilmekte idi.

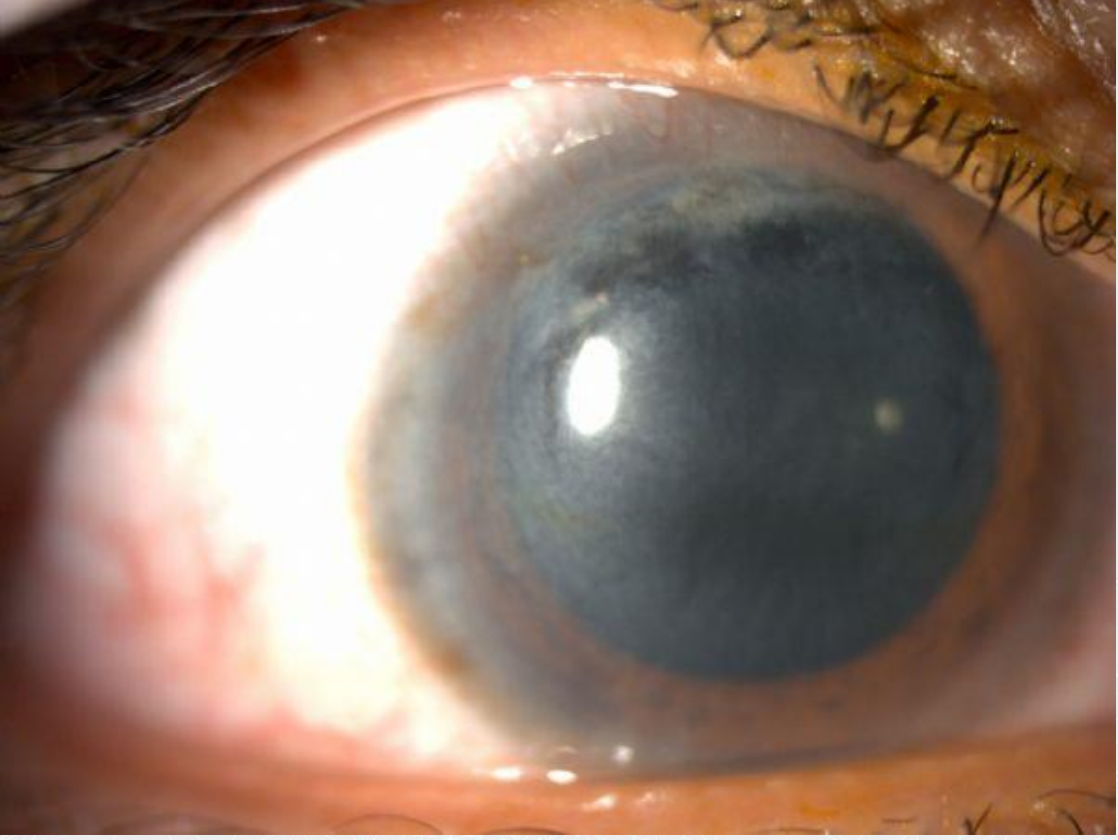
Anahtar Kelimeler: Posterior amorf distrofi, Scheimpflug, Kornea

Resim - 1A



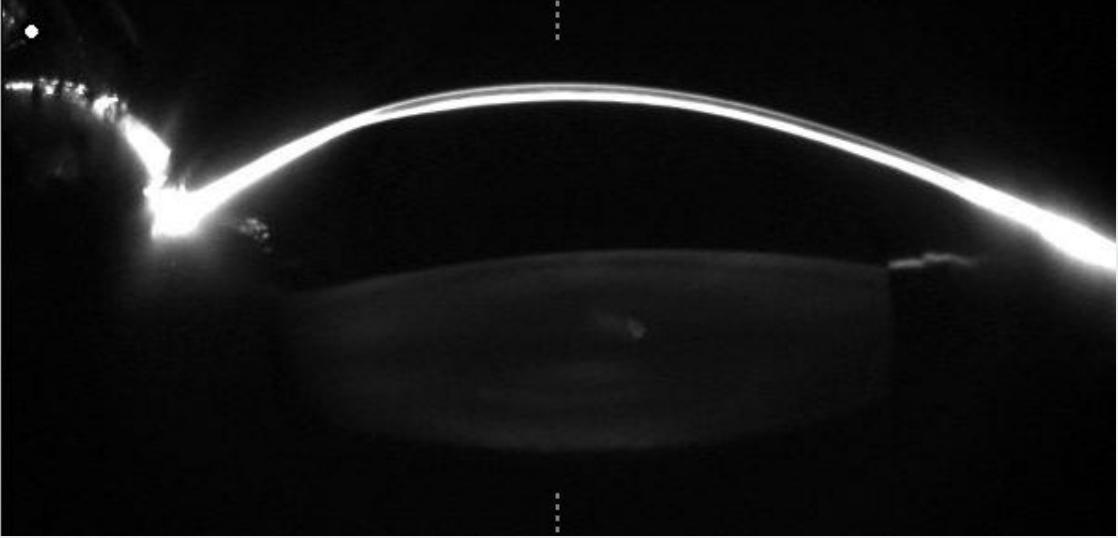
Hastanın sağ göz ön segment fotoğrafı.

Resim - 1B



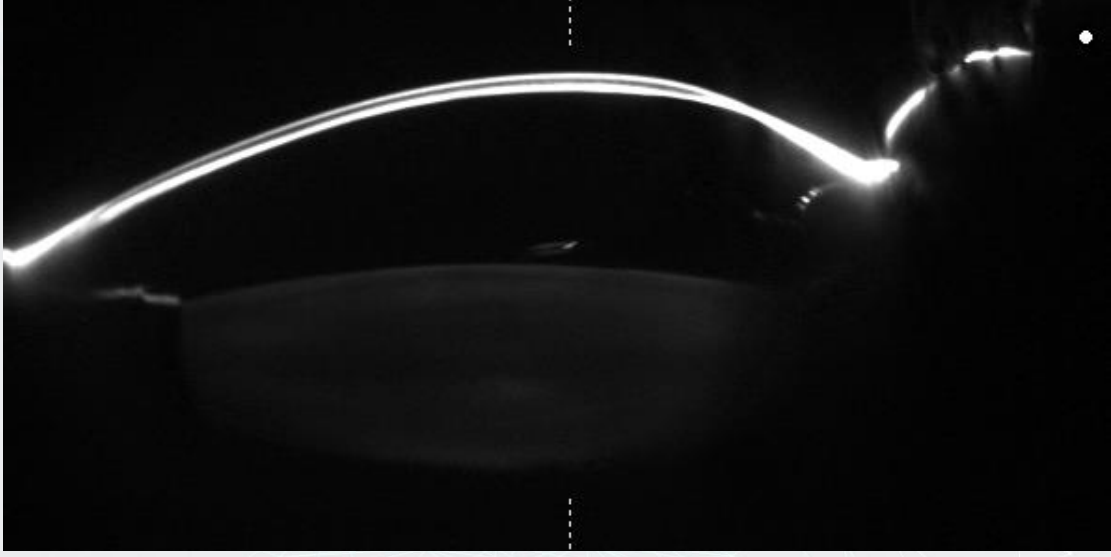
Hastanın sol göz ön segment fotoğrafı.

Resim - 2A

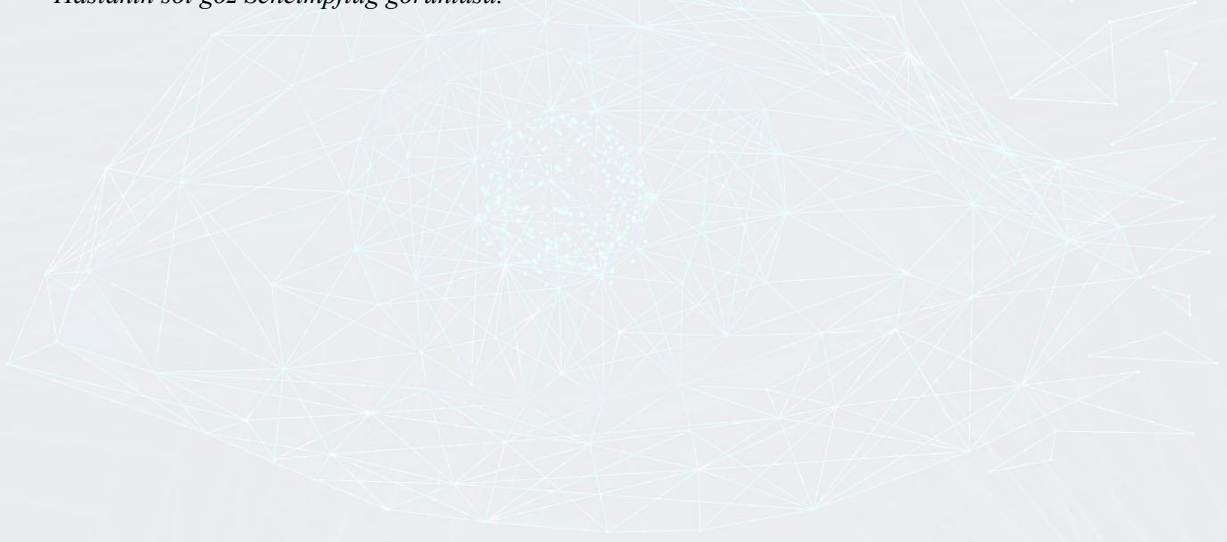


Hastanın sağ göz Scheimpflug görüntüsü.

Resim - 2B



Hastanın sol göz Scheimpflug görüntüsü.



PS-237 [Kornea]

DALK Sonrası Ortaya Çıkan Nadir Bir Olgu: Klebsiella Oxytoca Keratiti

Şeyma Demir¹, Özer Dursun¹, Mustafa Vatansever², Erdem Dinç¹, Ufuk Adıgüzel¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Toros Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olguyu sunmaktaki amacımız; korneada nadiren greft ve flep reaksiyonları yapabilen Klamidya Oxytoca'ya bağlı lameller keratoplasti sonrası postoperatif greft enfeksiyonu olabileceğini ve uygun antibiyogram sonucu doğru tedavi planlaması ile tatmin edici fonksiyonel ve anatomik sonuçlara ulaşılabileceğini vurgulamaktır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

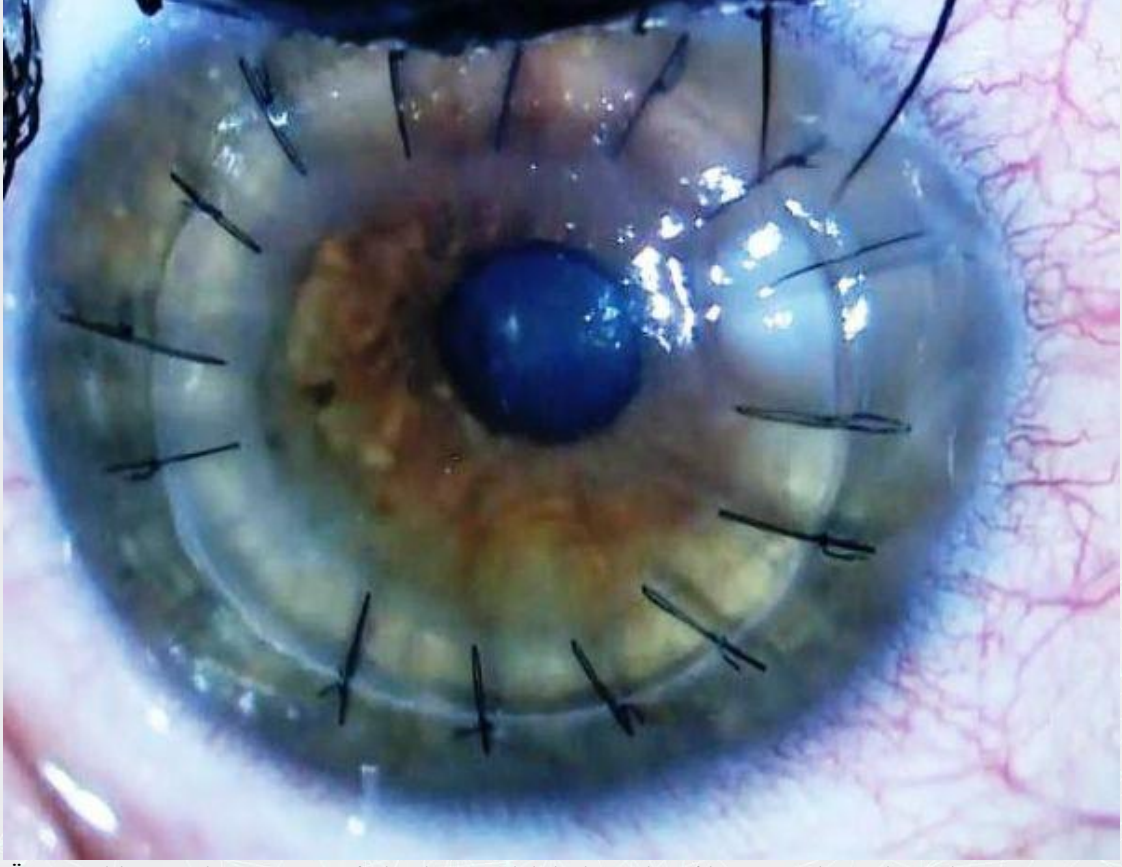
BULGULAR:21 yaşında kadın hastaya sol göze komplikasyonsuz DALK ameliyatı yapıldı. Hastanın takipleri dört ay boyunca sorunsuz ilerlerken beşinci ayda yapılan muayenesinde görme 0.4 den 0.16 ya kadar gerilemişti. Saat 10-11 hizasındaki sütür diplerinde apse görüntüsü ve aynı bölgede greft ve alıcı yatak bileşkesinde keratit odağı, odak üzerindeki epitel açık izlendi. Aynı gün hastanın o bölgedeki sütürü alındı ve korneal kazıntı örneği alınarak mikrobiyolojik incelemeye gönderildi.

Yatışının 4. gününde kültürde Klebsiella Oxytoca üremesi ve antibiyogram sonucunda imipenem duyarlı olduğu görülmesi üzerine fortifiye seftazidim ve fortifiye imipenem olacak şekilde topikal antibiyotik tedavisi yeniden düzenlendi. Uygun tedavi ile 2. günde keratit odağı dramatik şekilde düzelme gösterdi ve görme düzeyi 4. ayda 0.6 gibi tatmin edici bir düzeye ulaştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Klebsiella Oxytoca, son yıllarda nazokomiyal enfeksiyonlara daha sıklıkla yol açtığı tespit edilen, yaygın antibiyotik direnci ile gelişmekte olan bir enfeksiyöz ajandır. Oftalmolojide ampirik tedavide kullandığımız topikal veya sistemik antibiyotik ajanlara direnç geliştirdiği düşünüldüğünde uygun antibiyogram ile doğru ajanın seçilmesi Klebsiella Oxytoca enfeksiyonlarında fonksiyonel sonuç açısından kritik önem taşıyacaktır. Literatürde daha önce belirtilen Klebsiella Oxytoca'ya bağlı oftalmik enfeksiyonlar arasında DALK sonrası keratit olgusuna rastlanmamıştır. Bu özelliği ile bu olgu DALK sonrası Klebsiella Oxytoca'ya bağlı ilk keratit olgusudur.

Anahtar Kelimeler: DALK, Klebsiella Oxytoca, Keratit

Resim - 1



Üst nazalde gevşek süttür ve greft ile alıcı yatak bileşkesinde infiltrasyon alanı izlenmekte.

Resim -2



Tedavi sonrasında infiltrasyon alanının minimal skar ile iyileştiği görülyor.

PS-238 [Kornea]

Epitelyal Downgrowth: Farklı Bir Tedavi Seçeneği

Levent Göbel¹, Özer Dursun¹, Mustafa Vatansever², Erdem Dinç¹, Ufuk Adıgüzel¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Toros Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ:Sunulan çalışmanın amacı skleral fiksasyon sonrasında epitelyal downgrowth gelişen bir olgu ve tedavisini tartışmaktır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

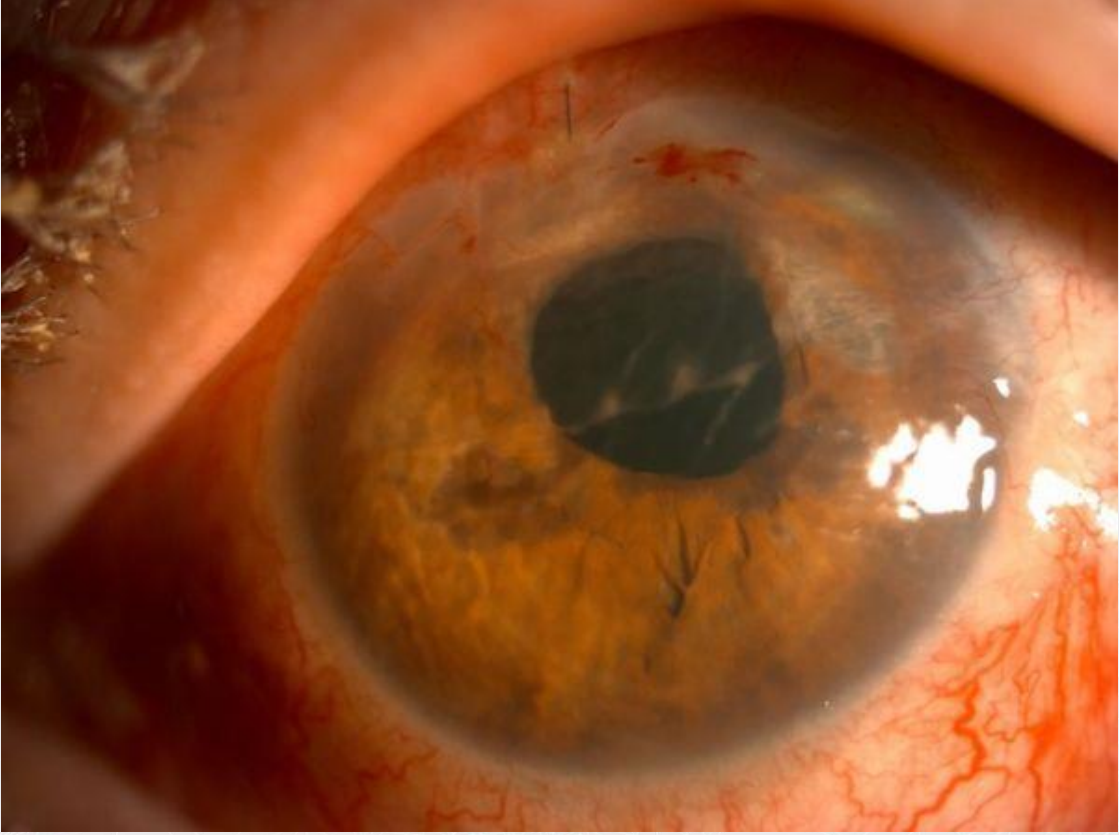
BULGULAR:Elli yedi yaşında erkek hasta sağ gözde görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alınan öyküsünde hastanın tip 2 diyabet nedeniyle takip edildiği ve kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz tedavisi aldığı öğrenildi. Hastaya sağ göz vitreus hemorajisi tanısı konularak lensektomi + pars plana vitrektomi uygulandı. Daha sonraki takiplerde skleral fiksasyon ile sekonder intraoküler lens implantasyonu uygulanan hastanın korneal sütürlerinin alınmasını takiben 3. haftada yara yerinde sızıntı olduğu görüldü. Yapılan oftalmolojik muayenede seidel pozitif olarak değerlendirildi ve yara yerinden epitelin kornea iç yüzüne doğru proliferere olduğu görüldü.

Scheimpflug görüntülerde epitelin endotel yüzeyine doğru büyüme gösterdiği izlendi. Hastaya ardışık tarihlerde 4 kez yara yeri eksplorasyonu + yara ağızlarının ve membranların temizliği + resütürasyon uygulandı ancak başarısız olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya yara yeri eksplorasyonu + yara ağızlarının ve membranların temizliği + kısmi kat keratektomi + yara ağızlarının sütürasyonu + korneal greft ile yara yerinin kapatılması işlemi uygulandı. Cerrahi sonrası yapılan takiplerde yara yerinin stabil olduğu ve epitel büyümesinin olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Epitelyal downgrowth oldukça nadir ancak tedavisi zor bir komplikasyondur. Özellikle katarakt cerrahisi olmak üzere intraoküler cerrahiler ve penetran travma sonrasında izlenmektedir. Antimetabolitlerin intraoküler enjeksiyonu ve etkilenen dokuların lokal veya komple rezeksiyonu bildirilen tedaviler arasında yer almaktadır. Ancak antimetabolitlerin olası toksik etkileri, doku rezeksiyonlarının olası yan etkileri ve glob bütünlüğüne etkisi nedeniyle kullanımları tartışmalıdır. Sunulan olguda literatürdeki olgulardan farklı olarak yara yeri ve ön kamara temizliği yapılarak epitelyal dokular uzaklaştırılmış ve yara yeri greftlenmiştir.

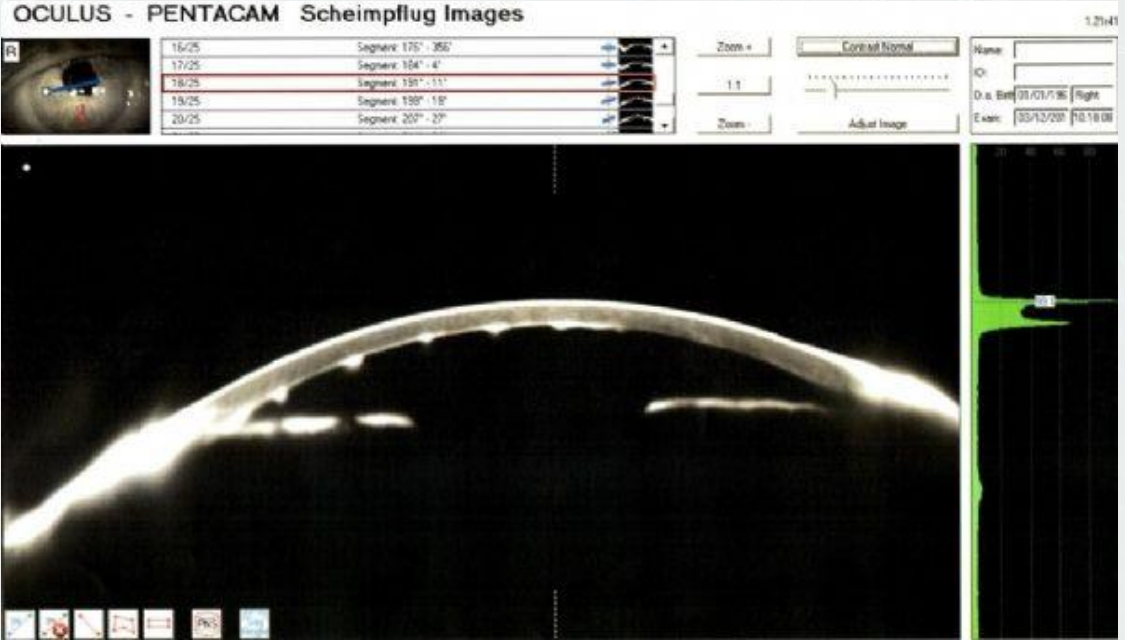
Anahtar Kelimeler: Epitelyal downgrowth, korneal yama, skleral fiksasyon.

Resim-1



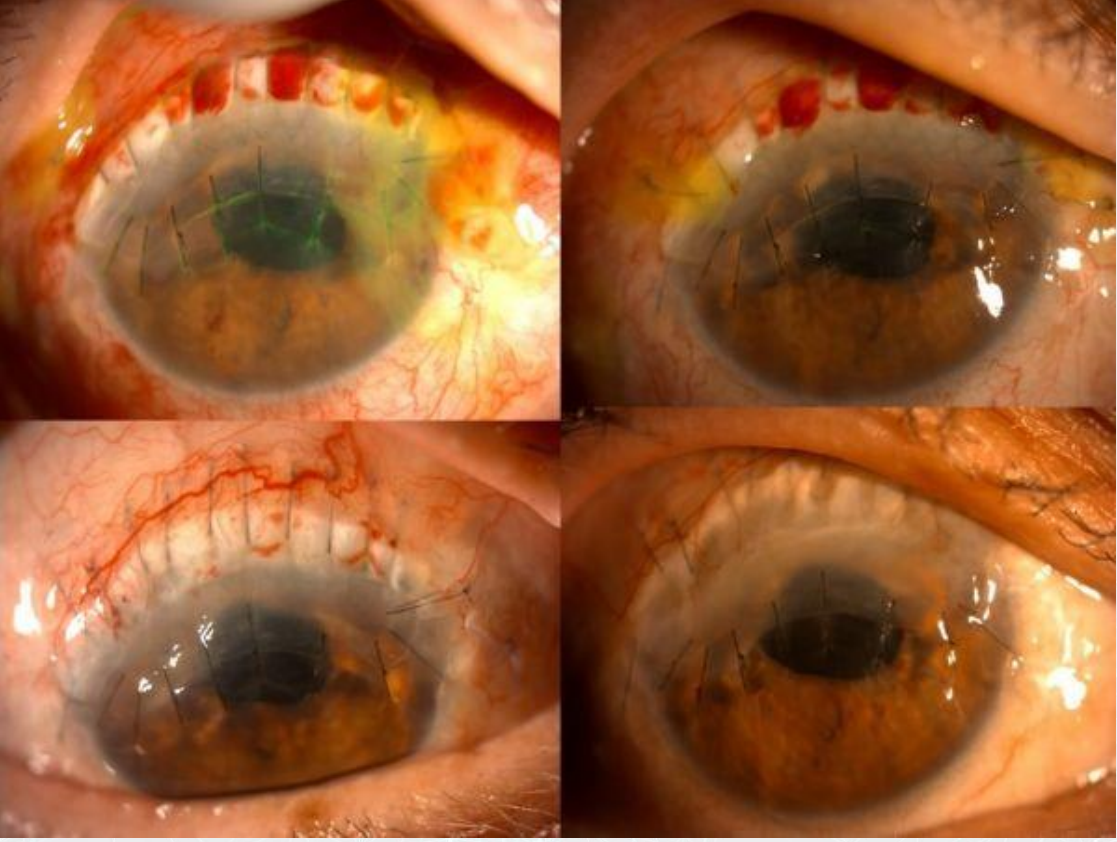
Cerrahi öncesi ön segmentin görünümü

Resim-2



Cerrahi öncesi alınan Scheimpflug görüntü

Resim-3



Cerrahi sonrası farklı zamanlardaki ön segment görünümü

PS-239 [Kornea]

Nadir görülen bir konjonktival patoloji: Lenfanjiektazi

Ahmet Emin Demirtaş¹, Nuhkan Görkemli¹, İbrahim İnan Harbiyeli¹, Elif Erdem¹, Arbil Açıkalm³, Sait Polat², Meltem Yağmur¹, Reha Ersöz¹

¹Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Histoloji Ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Nadir görülen bir konjonktival patoloji olan lenfanjiektazi olgusunu sunmak

YÖNTEM:Otuz sekiz yaşında kadın hasta, her iki gözde sulanma ve fotofobi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenede sağ gözde nazalde ve temporalde sol gözde ise nazalde konjonktival kistik lezyonlar tespit edildi. Lezyon bölgesi ön segment optik koherens tomografi ile değerlendirildi. Tanısal amaçlı eksizyonel biyopsi yapıldı.

BULGULAR:Her iki gözde görme keskinlikleri tam, göz içi basınçları normal sınırlarda ve fundus muayeneleri doğaldı. Eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesi lenfanjiektazi ile uyumlu idi. Elektron mikroskopik incelemede ise lamina propria içerisinde yer alan lenfatik kapillerlerin küçük gruplar halinde buldukları ve bazı alanlarda genişlemiş oldukları, lamina propria içerisinde geniş boşluklar ile karakterize ödem alanlarının varlığı izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Lenfanjiektazi konjonktivanın nadir görülen bir patolojisidir. Lenfatik kanalların obstrüksiyon ve skar sonucu tıkanması ile meydana gelir. Unilateral veya bilateral; diffüz (kematik) veya fokal (kistik) olabilir. Hastalar oküler irritasyon veya şişlik şikayeti ile başvurur. Klinik olarak konjonktivaşalazis ile karışabilir. Patolojide dilate damarlar, dilatasyona bağlı sızıntı, lamina propriyada ödem, skuamöz metaplazi ve keratinizasyon görülebilir. Lenfanjiektazi konjonktivanın kistik lezyonlarında akılda bulundurulması gereken bir klinik durumdur.

Anahtar Kelimeler: konjonktiva, lenfanjiektazi, oküler irritasyon

Resim 1.a



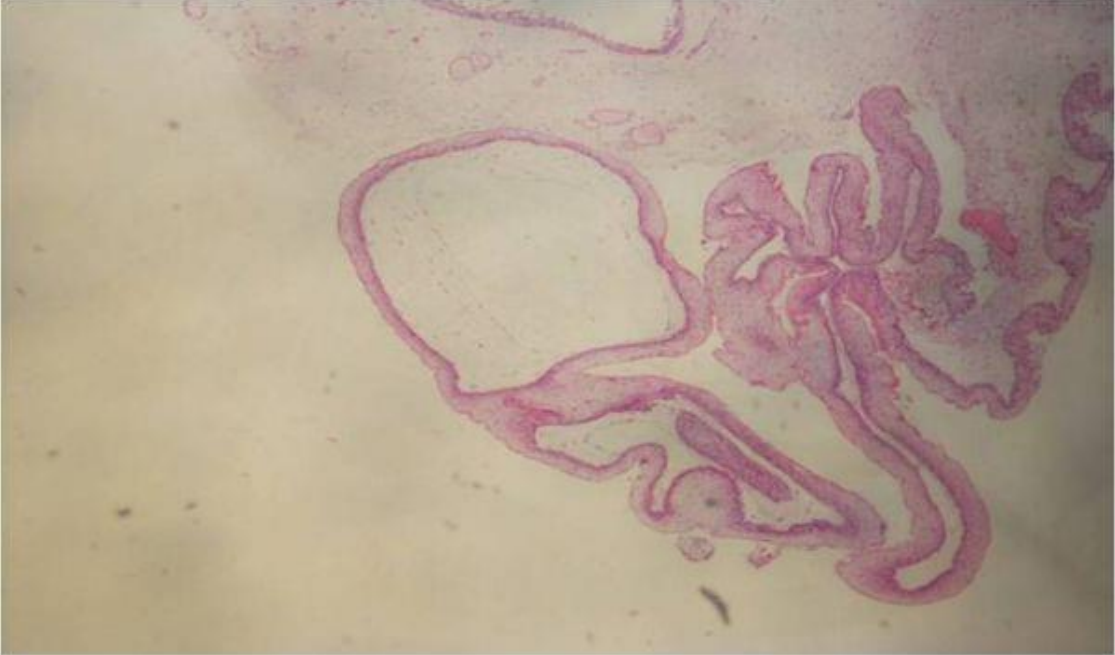
Sağ göz temporal konjonktivadaki kistik lezyon

Resim 1.b



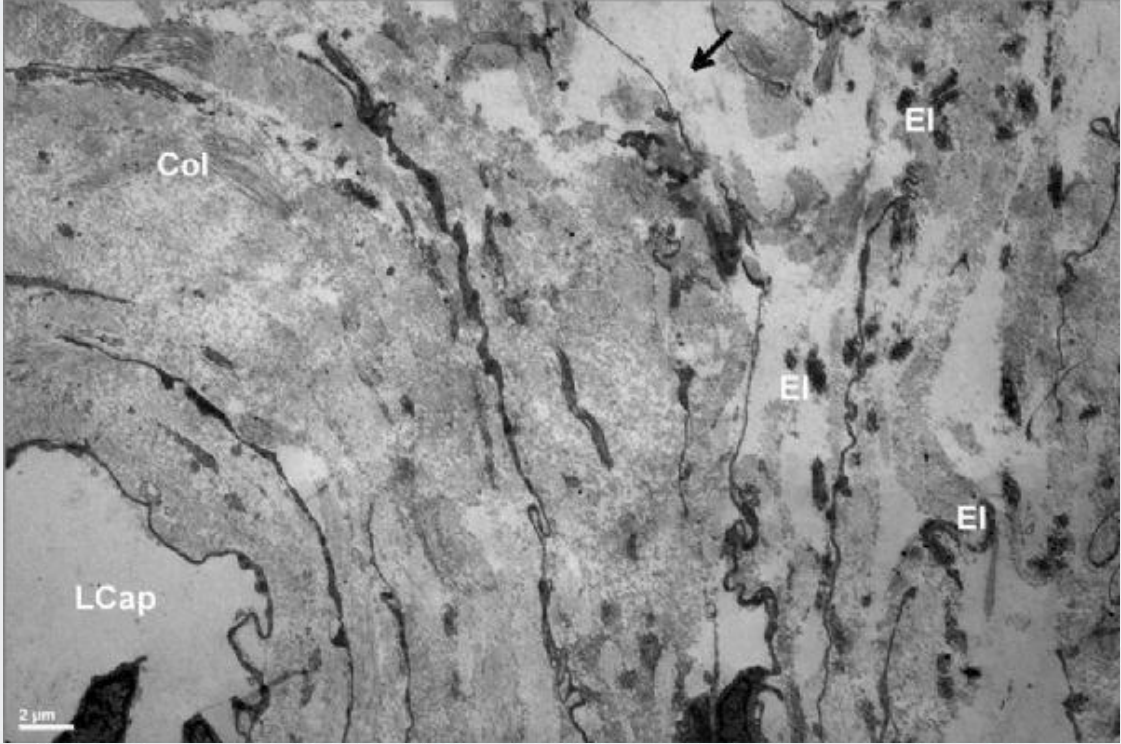
Sol göz nazal konjonktivadaki kistik lezyon

Resim 2



Işık mikroskopisinde x40 büyütmede görülen ektazik lenfatik kapiller

Resim 3



Elektron mikroskopisinde izlenen dilate bir lenfatik kapiller (Lcap), kollagen fibrilleri (Col) ve elastik lifler (El). Ayrıca lamina propria içerisindeki boşluklarla karakterize ödem alanları görülmekte.

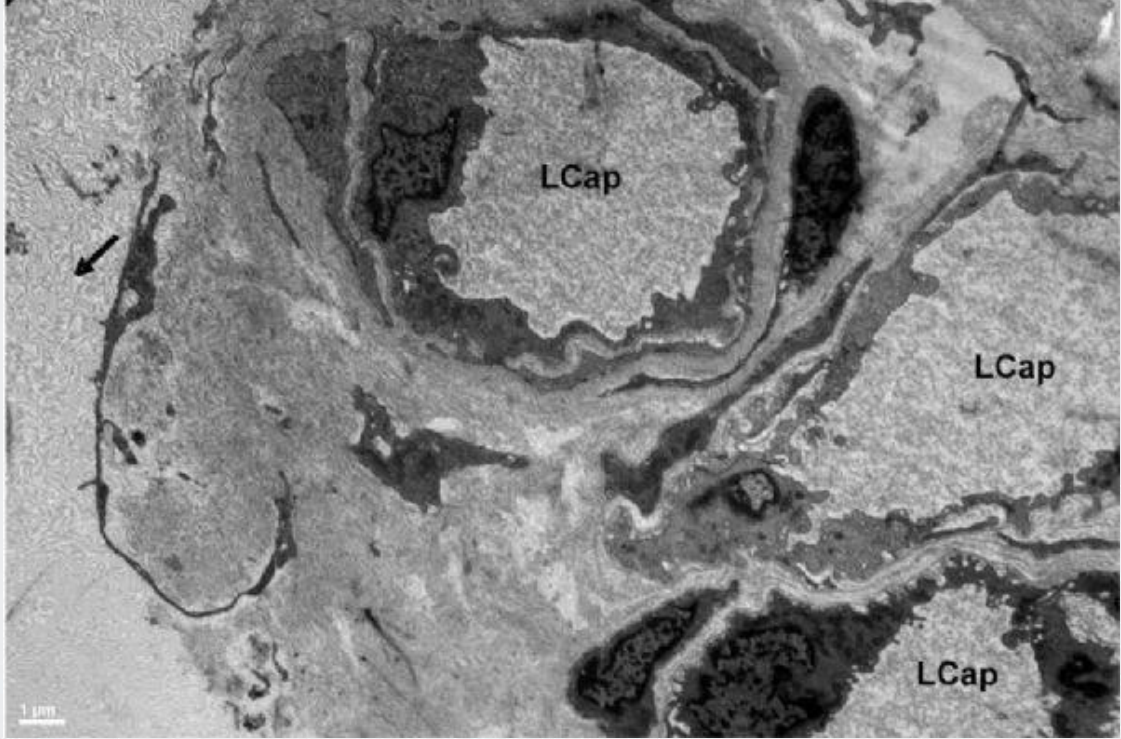
Resim 4



Elektron mikroskopisinde intraepitelyal lenfositler (L), genişlemiş intersellüler aralıklar (siyah ok),

heterokromatin artışı (beyaz ok) ve bir kapiller yapı

Resim 5



Küçük gruplar halinde görülen lenfatik kapillerler

PS-240 [Kornea]

Lignöz konjonktivit: Olgu sunumu

Hakan Öztürk, Bediz Özen, İpek Çıkmazkara, Cansu Çankaya
SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Lignöz konjonktivitli olgunun klinik seyrini sunmak

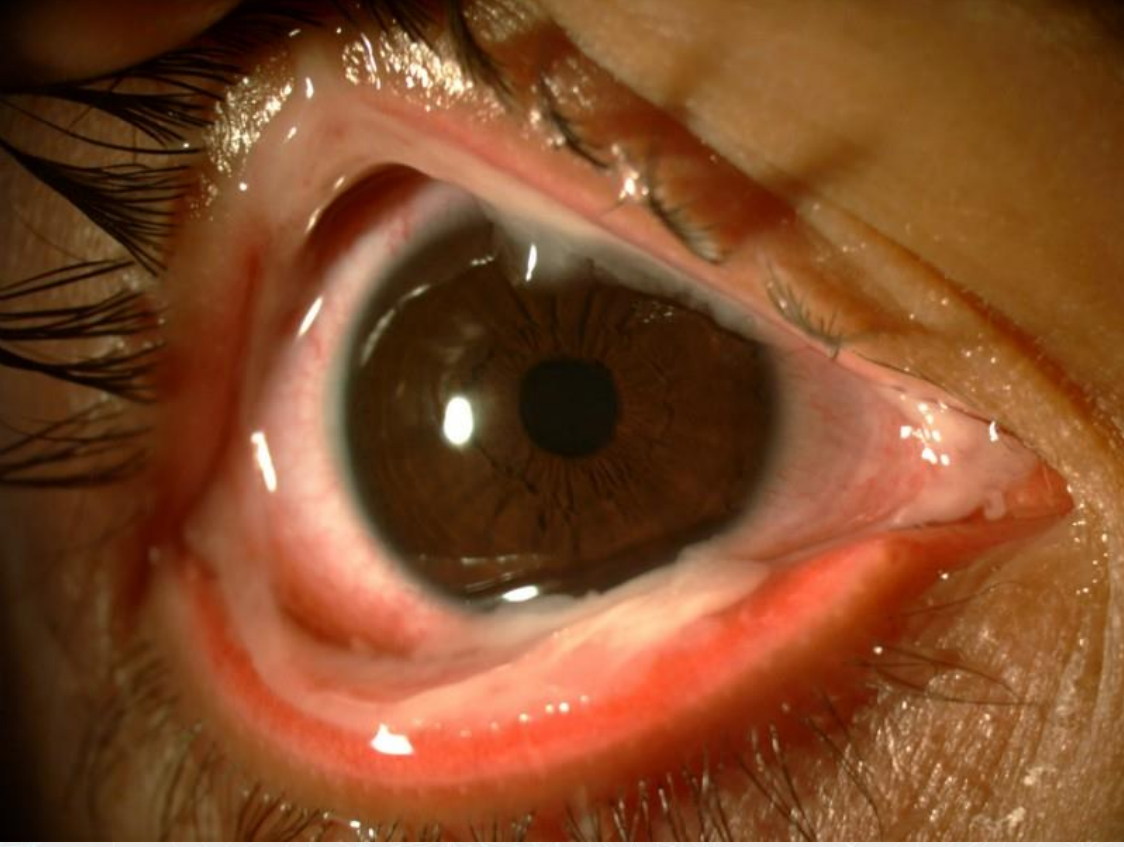
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:On iki yaşında erkek çocuk, her iki gözde sulanma, çapaklanma ile başvurdu. Annesi, 6.aydan itibaren, dönem dönem benzer şikayetlerinin olduğunu belirtiyor. Muayenede; bilateral kapak konjonktivalarında membran oluşumu mevcuttu(Resim 1,2). Membranlardan, mikrobiyolojik inceleme için kültür alındı. Moksifloksasin damla 4x1 başlandı. Kültür sonucunda üreme saptanmadı. Klinik bulgulara dayanarak lignöz konjonktivit düşünüldü. Kapak konjonktivasından alınan biyopsi örneği; “vaskülarize fibröz dokuda, nekrotik nükleer debri içerisinde yoğun yang infiltrasyon” şeklinde raporlandı. Lignöz konjonktivit tanısı konulan olguya topikal %0,05’lik siklosporin 2x1, topikal deksametazon 2x1 ve suni gözyaşı damlası 8x1 başlandı. Membran oluşumunda küçülme saptanmayan olguda, membran temizliği yapıldı(Resim 3,4). Sistemik araştırmada kulakta ve üst solunum yollarında benzer membranlara rastlandı. Klinik izlemde membranların gerilememesi üzerine topikal siklosporin ve deksametazon dozu 4x1’e çıkıldı. Sistemik bulguların olması nedeniyle olgu şu anda, plazminojen eksikliği açısından değerlendiriliyor.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Lignöz konjonktivit, tarsal konjonktivada yalancı membranlarla karakterize kronik konjonktivit. Genellikle çocuklukta ortaya çıkar. Plazminojen eksikliği, lokal-sistemik enfeksiyonlar ve travmalar ana etyolojik faktörlerdir. Plazminojen eksikliğinde membranlar; ağızda, solunum yollarında, kulakta, gastrointestinal kanalda ve genital sistemde de oluşabilir. Genelde tanı klinik bulgularla konur. Kesin tanı, histopatolojik incelemeyle konur. Tedavide; topikal siklosporin A, kortikosteroidler, hiyaluronidaz, α -kimotripsin, heparin, taze donmuş plazma ve membranların cerrahi eksizyonu yer alır. Sonuç olarak lignöz konjonktivit nadir görülen, nükslerle seyreden, sistemik tutulumda yapabilen, tedaviye dirençli kronik konjonktivit. Olguların erken tespiti ve uygun tedavisi, olası ciddi komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: lignöz konjonktivit, siklosporin A, yalancı membran

Resim 1. Başlangıçta sağ tarsal konjonktivalarda mukoid sekresyonlar ve membran oluşumu



Resim 2. Başlangıçta sol göz



Resim 3. Tedavi sonrası sağ göz



Resim 4. Tedavi sonrası sol göz



PS-241 [Kornea]

Konjonktiva Biyopsisi Sonucu: Churg-Strauss Sendromu

Halit Eren Erdem, Berru Yargı, Eren Çerman
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Subkonjonktival nodüller ve ekzoftalmus bulguları olan bir hastanın subkonjonktival nodüllerinden yapılan biyopsi sonucunda Churg-Strauss sendromu tanısı konulan hasta bildirimi

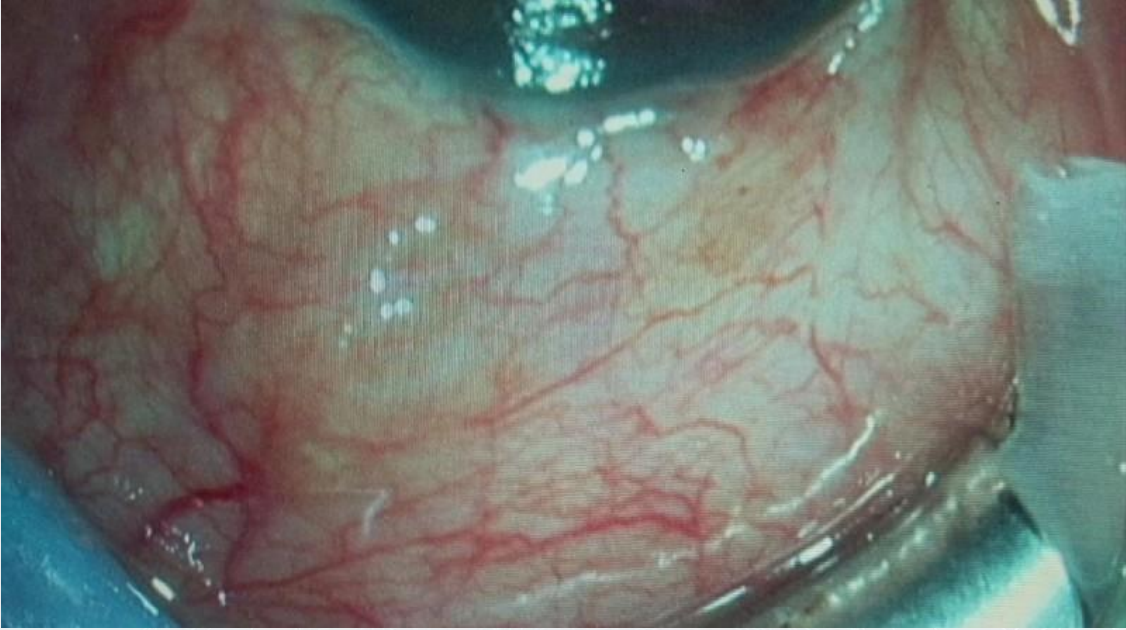
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:36 yaşında kadın hastadan ekzoftalmus ve subkonjonktival nodüller açısından değerlendirmek üzere yönlendirilen hastanın yapılan muayenesinde bilateral kornea superotemporalinde subkonjonktival nodül ve ekzoftalmus mevcuttu. Göz içi basınçları: 15mmHg/15mmHg idi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,6/Tam olarak tespit edildi. Fundus muayenesi bilateral doğal bulundu. Astım ve pulmoner nodüller nedeni ile göğüs hastalıkları bölümünde takip edilen hastadan alınan konjonktival biyopsi patoloji incelemesinde kronik granümatöz inflamasyon, bol eozinofil, palizatlaşan nekroz görüldü ve ön planda Churg-Strauss sendromu düşünüldü. Göğüs hastalıkları bölümü klinik değerlendirmesi ile Churg-Strauss sendromu tanısını alan hastaya 40 mg steroid tedavisi başlandı ve hastanın solunum şikayetleri tedaviye yanıt gösterdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Churg-Strauss sendromu da subkonjonktival tutulumlar gösterebilir ve astım ile takip edilen ancak kesin tanısı konulamayan hastalarda subkonjonktival tutulumların Churg-Strauss sendromu tanısı konulmasında rolü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Churg-Strauss sendromu, Eozinofilik Granümatöz Polianjitis(EGPA), Subkonjonktival biyopsi

Preoperatif subkonjonktival nodüller



PS-242 [Kornea]

Fuchs üveitli gözlerin ön segment bulguları ve korneal dansitometrilerinin karşılaştırmalı değerlendirilmesi

Burcu Kazancı

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı Fuchs Üveiti (FÜ) bulunan gözlerin ön segment bulguları, korneal dansitometrileri ve santral kornea kalınlıklarının (SKK), etkilenmeyen diğer gözleri ve normal sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması

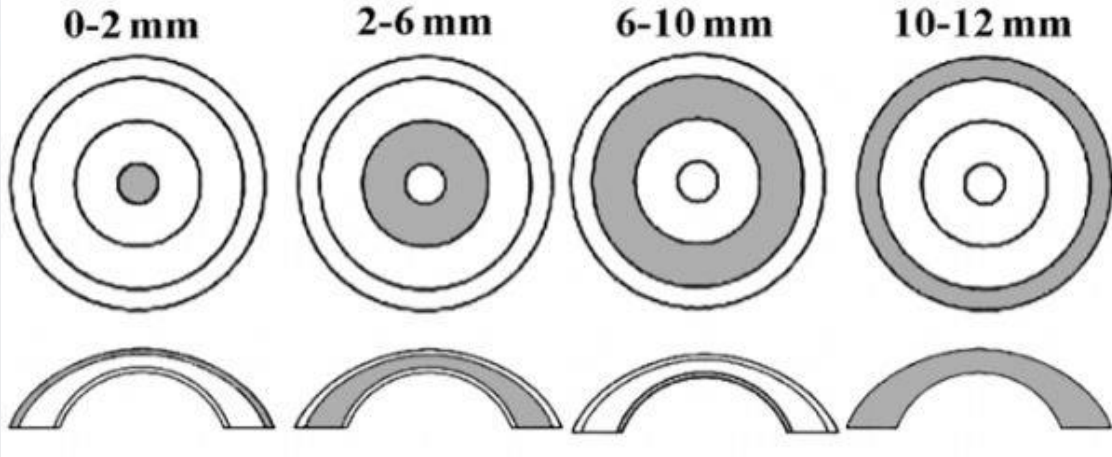
YÖNTEM:Çalışmaya SBÜ Ulucanlar Göz EAH Üvea biriminde takipli 17 tek taraflı FÜ tanısı almış, glokom ya da kataraktı olmayan hastanın üveitli gözleri, etkilenmeyen gözleri ve 20 sağlıklı kontrol grubunun randomize tek gözleri dahil edilmiştir.Tüm olguların ön segment parametreleri Pentacam HR cihazı(Oculus,Wetzlar,Almanya) kullanılarak ölçüldü.Ölçümlerde hastaların ön kamara açısı, derinliği, hacmi, SKK, lens kalınlığı, kornea çapı ve korneal dansitometrileri değerlendirmeye alındı. Korneal dansitometri kornea halkasal 0-2, 2-6, 6-10, 10-12 mm, tüm kornea ve tabakasal olarak ön, santral, arka ve tüm tabakalar olarak değerlendirilmiştir.Araştırma verisi "SPSS for Windows 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL)" aracılığıyla değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmada 19 erkek,18 kadın toplam 37 hastanın yaş ortalaması 36.3 ± 11.4 'dür. Araştırmaya dahil edilen üveit hastaları ile sağlıklı kontroller arasında yaş, cinsiyet ve latalarite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Araştırmaya dahil edilen üveitli gözler, üveitli hastanın diğer gözleri ve tamamen sağlıklı gözler arasında ön kamara açısı, derinliği, hacmi, ve kornea çapı, lens kalınlıkları ve SKK açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).Kornea dansitometri değerleri hastaların üveitik ve sağlam gözleri ile sağlıklı kontrol grubu arasında istatistiksel olarak farklılık göstermedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda gerek FÜ gözlerin diğer gözleri gerekse kontrol gurubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular FÜ'nin kronik düşük dereceli inflamasyonun kornea tabakalarında herhangi bir değişime neden olmadığını göstermektedir,Hastalarımızın genç yaş grubu olması nedeniyle ilerleyen zamanlardaki takipleri ile karşılaştırmalı değerlendirmeleri yapılması daha faydalı bilgiler verecektir.

Anahtar Kelimeler: Fuchs üveiti, kornea densitometri, Scheimpflug görüntüleme, ön segment

Resim-1



Pentacam'da bölge ve tabaka olarak korneal optik yoğunluk tespiti (Ref.1).

Tablo 1

Tablo-1. Üveit hastaları ile sağlıklı kontroller arasında yaşın, cinsiyetin ve göz tarafının dağılımı

	Toplam (n=37)	Üveit (n=17)	Kontrol (n=20)	p
Yaş (yıl), ort±SD (min-maks)	36.3±11.4 (20-58)	33.2±7.2 (21-48)	38.9±13.7 (20-58)	0.390 ^a
Cinsiyet, n (%)				
Erkek	19 (51.4)	7 (41.2)	12 (60.0)	0.254 ^b
Kadın	18 (48.6)	10 (58.8)	8 (40.0)	
Taraf, n (%)				
Sağ	16 (43.2)	7 (41.2)	9 (45.0)	0.815 ^b
Sol	21 (56.8)	10 (58.8)	11 (55.0)	

n: Hasta sayısı; %: Sütun yüzdesi; ort: Ortalama; SD: Standart sapma; ^aMann-Whitney U Testi;

^bPearson Ki-Kare Testi

Tablo-1. Üveit hastaları ile sağlıklı kontroller arasında yaşın, cinsiyetin ve göz tarafının dağılımı

Tablo 2-3

Tablo 2. Çalışma grupları arasında ön kamera ölçümleri ve santral korneal kalınlığının dağılımı

	Üveitli Göz (n=17)	Diğer Göz (n=17)	Kontrol (n=20)	p^a
	ort±SD (min-maks)	ort±SD (min-maks)	ort±SD (min-maks)	
Ön Kamera				
Açısı (mm)	35.0±9.8 (23.3-52.1)	35.2±12.0 (19.8-55.5)	34.2±5.8 (23.7-43.0)	0.956
Derinliği (mm)	3.08±0.38 (2.25-3.67)	3.10±0.39 (2.55-3.83)	2.98±0.37 (2.18-3.63)	0.624
Hacmi (mm)	184.8±37.5 (98-269)	183.2±35.7 (116-258)	177.8±40.6 (114-256)	0.743
SKK (mm)	551.3±26.4 (487-585)	548.9±27.2 (501-589)	540.8±26.0 (490-588)	0.452

n: Göz sayısı; ort: Ortalama; SD: Standart sapma; ^aKruskal Wallis Testi

Tablo 3. Çalışma grupları arasında lens kalınlığının ve W-T-W değerinin dağılımı

	Üveitli Göz (n=17)	Diğer Göz (n=17)	Kontrol (n=20)	p[#]
	ort±SD (min-maks)	ort±SD (min-maks)	ort±SD (min-maks)	
Lens Kalınlığı (mm)	3.58±0.23 (3.30-4.11)	3.65±0.24 (3.30-4.22)	3.69±0.31 (3.00-4.26)	0.264
W-T-W	11.9±0.5 (11.1-12.8)	11.9±0.6 (11.2-12.9)	11.8±0.4 (10.6-12.4)	0.976

n: Göz sayısı; ort: Ortalama; SD: Standart sapma; [#]Kruskal Wallis Testi

Tablo 2. Çalışma Grupları arasında ön kamera ölçümleri ve santral korneal kalınlığının dağılımı Tablo 3. Çalışma Grupları arasında lens kalınlığının ve W-T-W değerinin dağılımı

Tablo 4

	Üveitli Göz (n=17)	Diğer Göz (n=17)	Kontrol (n=20)	p ^a
	ort±SD (min-maks)	ort±SD (min-maks)	ort±SD (min-maks)	
0-2 mm				
Ön	17.2±1.7 (14.8-21.2)	17.6±1.6 (14.7-21.3)	17.7±1.5 (16.1-22.9)	0.381
Santral	11.6±0.9 (10.5-13.8)	11.9±0.9 (10.7-14.5)	11.6±0.7 (10.6-13.3)	0.292
Arka	7.9±0.8 (7.0-9.2)	8.4±0.9 (6.5-9.9)	8.4±0.8 (7.0-10.2)	0.092
Total	12.2±1.0 (11.0-14.6)	12.6±1.0 (10.6-15.0)	12.6±0.7 (11.8-14.2)	0.201
2-6 mm				
Ön	15.6±1.4 (13.5-18.8)	15.7±1.4 (13.2-19.0)	16.0±1.0 (14.7-18.9)	0.232
Santral	10.5±0.7 (9.5-12.4)	10.7±0.8 (9.4-12.8)	10.6±0.8 (9.4-12.6)	0.462
Arka	7.4±0.7 (6.5-8.8)	7.8±0.8 (6.4-9.2)	8.1±0.7 (7.1-9.9)	0.054
Total	11.2±0.9 (10.2-13.2)	11.4±0.9 (9.8-13.5)	11.6±0.6 (10.6-12.9)	0.113
6-10 mm				
Ön	16.0±3.4 (12.1-23.9)	16.7±4.5 (11.9-29.0)	18.4±5.2 (13.0-31.9)	0.244
Santral	11.1±2.3 (8.5-15.9)	11.6±2.9 (8.9-18.6)	12.8±3.6 (8.7-21.6)	0.320
Arka	9.0±1.7 (6.8-12.2)	9.6±2.0 (7.2-14.8)	10.4±2.4 (7.5-15.3)	0.220
Total	12.0±2.4 (9.4-17.2)	12.6±3.1 (9.5-20.8)	13.9±3.7 (9.8-22.9)	0.286
10-12 mm				
Ön	24.3±8.1 (10.7-38.7)	28.1±9.1 (12.3-48.4)	32.2±10.1 (14.2-59.9)	0.065
Santral	15.3±3.4 (7.9-21.3)	17.7±4.5 (8.8-28.0)	18.0±3.8 (10.6-26.1)	0.101
Arka	11.7±2.0 (7.4-15.2)	13.4±3.4 (7.8-20.7)	13.8±2.6 (8.0-17.3)	0.052
Total	17.1±4.3 (8.6-25.1)	19.8±5.2 (9.6-32.3)	21.2±5.0 (12.4-33.1)	0.062
Whole				
Ön	17.5±2.2 (13.4-21.9)	17.7±3.2 (10.2-24.7)	19.6±2.6 (16.1-26.3)	0.058
Santral	11.7±1.2 (9.7-14.2)	12.3±1.5 (10.1-15.9)	12.7±1.8 (9.9-17.1)	0.185
Arka	8.7±1.0 (7.5-11.0)	9.5±1.3 (7.7-12.3)	9.8±1.3 (7.8-12.6)	0.051
Total	12.6±1.4 (10.6-15.7)	13.4±1.7 (11.0-17.6)	14.0±1.8 (11.4-18.1)	0.071

n: Göz sayısı; ort: Ortalama; SD: Standart sapma; ^aKruskal Wallis Testi

Tablo 4. Çalışma grupları arasında korneal ölçümlerin dağılımı

PS-243 [Kornea]

Gebelikte ve Gebelik Sonrası Ön Segment Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Fatma Poslu Karademir¹, Sibel Zırtılođlu¹, Nihal alhođlu², Fadime Ulviye Yiđit¹

¹Bakırky Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

²Bakırky Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:3.trimester ve postpartum 3. ay n segment biyometrik parametrelerinin karşılaştırılması

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmada gebeliğin 3. trimesterindeki tüm hastalara refraksiyon, ön segment ve fundus muayeneleri, göz içi basıncı dahil olmak üzere kapsamlı oftalmolojik muayeneler yapıldı. Ayrıca, n kamara açısı(ACA), n kamara derinliği(ACD), n kamara hacmi (ACV), santral kornea kalınlığı(CCT) ve keratometri değerleri(K1-K2) Sirius topografi cihazı ile ölçüldü. Tüm lmler doğumdan 3 ay sonra tekrar ölçüldü.

BULGULAR:11 gebe incelendi, veri toplamaya devam edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Gebelik sırasında hormonların oküler sistemi ve diğer sistemleri etkilediği bilinen bir gerçektir.çoğu oküler hastalığın hamilelikten önce, hamilelik sırasında, hamilelik öncesinde ve sonrasında farklı klinik tabloya sahip olması, bu hormonların oküler sistemde de etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Gebeliğin oküler yapılar üzerindeki etkileriyle ilgili birçok çalışma vardır. Bu çalışmada gebeliğin 3. trimester ve postpartum 3. ay n segment parametre değerlerindeki değişim incelenmiş olup daha önce yapılan çalışmalardan farklı olarak ACD, ACV, ACA parametreleri karşılaştırılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, ön kamara açısı, ön kamara hacmi, ön kamara derinliği, kornea

PS-244 [Kornea]

Medikal Tedaviye Dirençli Fungal Keratit Olgularında Tedavi Sonuçlarımız

Bahri Aydın¹, Mestan Ertop¹, Mehmet Özgür Çubuk², Mehmet Cüneyt Özmen¹, Rüştü Fikret Akata¹
¹Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Topikal tedaviye dirençli fungal keratit olgularında intrastromal enjeksiyonun etkinlik, güvenilirlik ve komplikasyonlarını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:2013-2018 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalında, fungal keratit tanısı ile tedavi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Tanı anında endoftalmi ile birliktelik gösteren keratit olguları dışlandı. İntrastromal antibiyotik enjeksiyonu yapılan, 6 aydan uzun süreli düzenli takibi olan olgular çalışmaya dahil edildi. Başvuru anındaki tam oftalmolojik muayene bulguları, kullanılan topikal ilaçlar, keratit ile ilişkili risk faktörleri kaydedildi. Tüm olgularda topikal tedavi 24 saat kesildikten sonra alınan kültür ve boyama sonuçları, intrastromal uygulanan ilaç sayısı, tipi, enjeksiyon sayısı kaydedildi. Olguların iyileşme süresi, oranı, tedaviye direnç gösteren olgularda uygulanan ek cerrahiler tarandı. Uygulama sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 23 hastanın 25 gözü dahil edildi. Keratit ile ilişkilendirilen en sık risk faktörü topikal steroid kullanımı idi (%24). Topikal tedavi olarak hastalara fortifiye vorikonazol, fortifiye amfoterisin B ve moksifloksasin tedavisi uygulandı. Tedaviye cevap vermeyen bu olgulara intrastromal antifungal olarak vorikonazol(0,05 mg/ 0,1 ml) + amfoterisin B (0,01 mg/0,1 ml) uygulandı. Ortalama enjeksiyon sayısı 11.6 (\pm 8.6) idi. Ortalama iyileşme süresi 39.4 (\pm 17.4) gündü. Tedaviye cevapsız 4 olguya (%16) terapötik keratoplasti yapıldı. Tedavi sonrası optik rehabilitasyon amacıyla 4 olguya katarakt cerrahisi (%16) ve 1 olguya DALK (%4) yapıldı. Hiçbir göze evisserasyon/enükleasyon gerekmedi. İntrastromal enjeksiyona bağlı 1 olguda desme dekolmanı (%4) izlendi ve ön kamaraya %10 SF6 enjeksiyonu tedavisi sonrası iyileşti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dirençli fungal keratit olgularında intrastromal antibiyotik enjeksiyonu yüksek etkinliğe sahip güvenilir bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Dirençli Keratit, fungal keratit, intrastromal enjeksiyon

Tablo 1- Demografik Özellikler

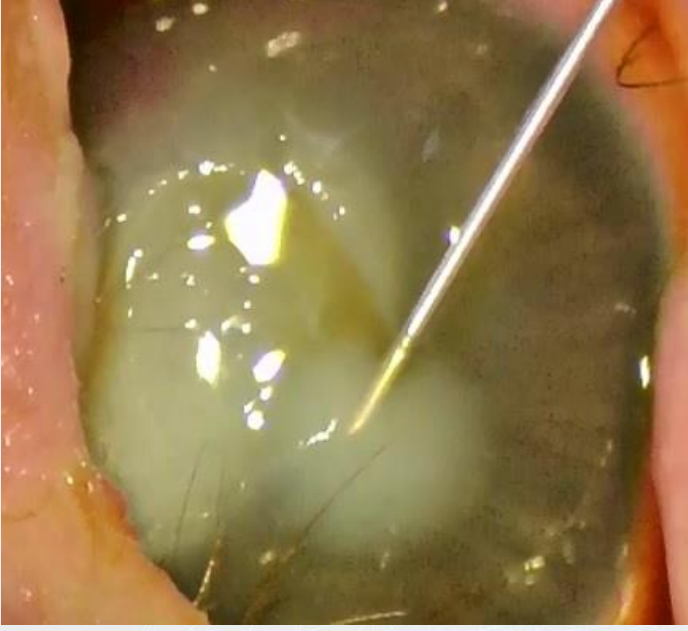
Parameters	Values	Range
Mean Age(y)	49.7±20.0	18-87
Female/male, n	15/17	
Mean time to intrastromal treatment (d)	16.2±5.9	10-37
Risk Factors, n(%)		
Trauma with agricultural agent	12 (37.5)	
Contact lens use	5 (15.6)	
Ocular surface disease	4 (12.5)	
Topical steroid use	4 (12.5)	
Idiopathic	7 (21.8)	
Number of intrastromal injections	9.3±6.4	1-18
Duration for healing(d)	46.9 ± 21.7	12-105

Y: years d:day

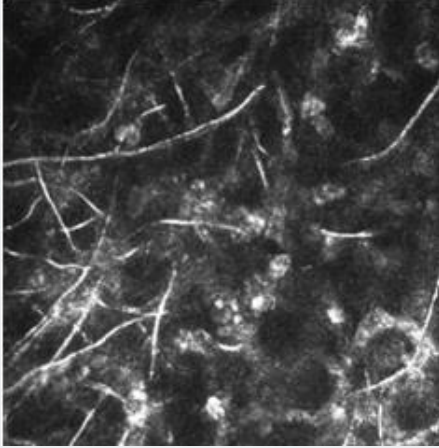
Tablo 2- İzole edilen fungal patojenler

Fungal Species	Total number (25/32)
Aspergillus	8 (25%)
Penicillium	5 (15.6%)
Candida	5 (15.6%)
Fusarium	3 (9.3%)
Paecilomyces	2 (6.2%)
Alternaria	2 (6.2%)

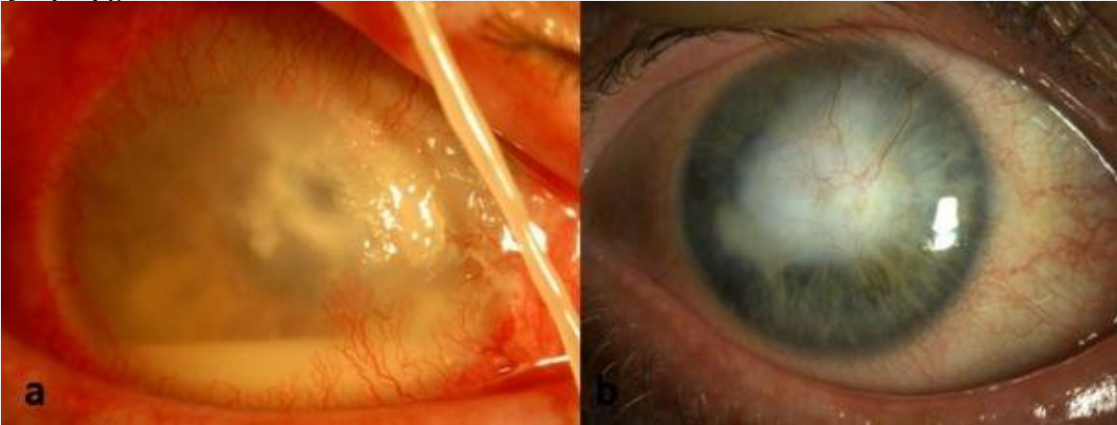
Resim 1- İntrastromal enjeksiyon tekniği



Resim 2- İn vivo konfokal mikroskopü fungal keratit tanısı



Resim 3- Hipopiyonlu fungal keratiti olan hastanın tedavi öncesi ve 4 enjeksiyon sonrası iyileşmiş görüntüsü





PS-245 [Kornea]

Normal gözlerde keratokonusa dönüşüm süreci

Faik Oruçoğlu

Birinci Göz Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Daha önce refraktif veya topografik incelemelerinde normal olarak gözlenen ancak takiplerinde keratokonusa ilerleyen olguların araştırılması.

YÖNTEM:Retrospektif olarak başlangıçta keratokonus olmayan fakat takip sürelerinde keratokonus gelişen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların görme keskinlikleri, biyomikroskopik muayeneleri, refraktif değişiklikleri ve topografik değişimleri ayrıntılı olarak kaydedildi. Olguların göz ovuşturma alışkanlıkları sorgulandı.

BULGULAR:Olgu 1; 30.09.2016 tarihinde 20 yaşında gözlerde çapaklanma ve kaşınma sebebi ile muayene edildi. Hastanın topografik çekimi doğal sınırlar içinde idi. Görmeleri tam olan hasta şikayetleri doğrultusunda tedavi edildi. 14.11.2018 tarihinde sol gözde astigmatizm artışı ve görme azalması izlendi. Yapılan topografi analizinde sol gözde keratokonus geliştiği görüldü.

Olgu 2; 14.12.2013 tarihinde 17 yaşında ilk muayenesi sırasında kaşınma, kanlanma ve sulanma sebepleri ile tedavi almış. Aynı gün tashihli görmeler tam ve topografi doğal idi. 07.02.2017 tarihine kadar refraksiyon değişikliği izlenmeyen hasta 7 ay sonra görme bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenelerde sol gözde astigmatizmde artış, görmede azalma topografide keratokonus izlendi.

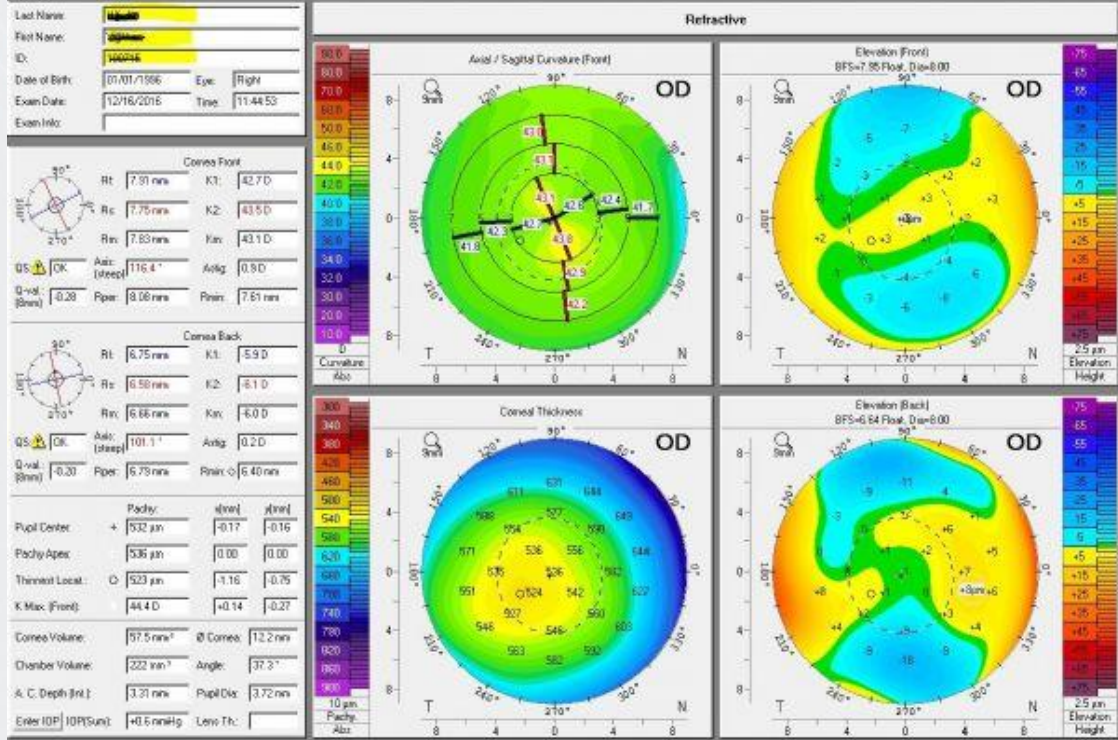
Olgu 3; 27.08.2013 tarihinde, 13 yaşında ilk muayenesi olan hastaya kaşıntıları sebebi ile tedavi verilmiştir. 2017 yılında görmede azalma izlenen hastanın sol göz astigmat ve aksında değişiklikler görüldü. Yapılan topografi analizi keratokonus ile uyumlu idi.

Her üç genç erkek hasta da sorgulandıklarında sol göz bağımlı göz ovuşturma alışkanlıkları olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Özellikle genç erkek çocuklarında göz alerjileri yakın takip edilmeli ve göz ovuşturmalarından kaçınmaları şiddetle önerilmelidir. Astigmatizmalardaki değişiklikler göz ardı edilmemeli kesin teşhis için kornea topografisi çekilmelidir ve düzenli aralıklarla takip edilmelidir.

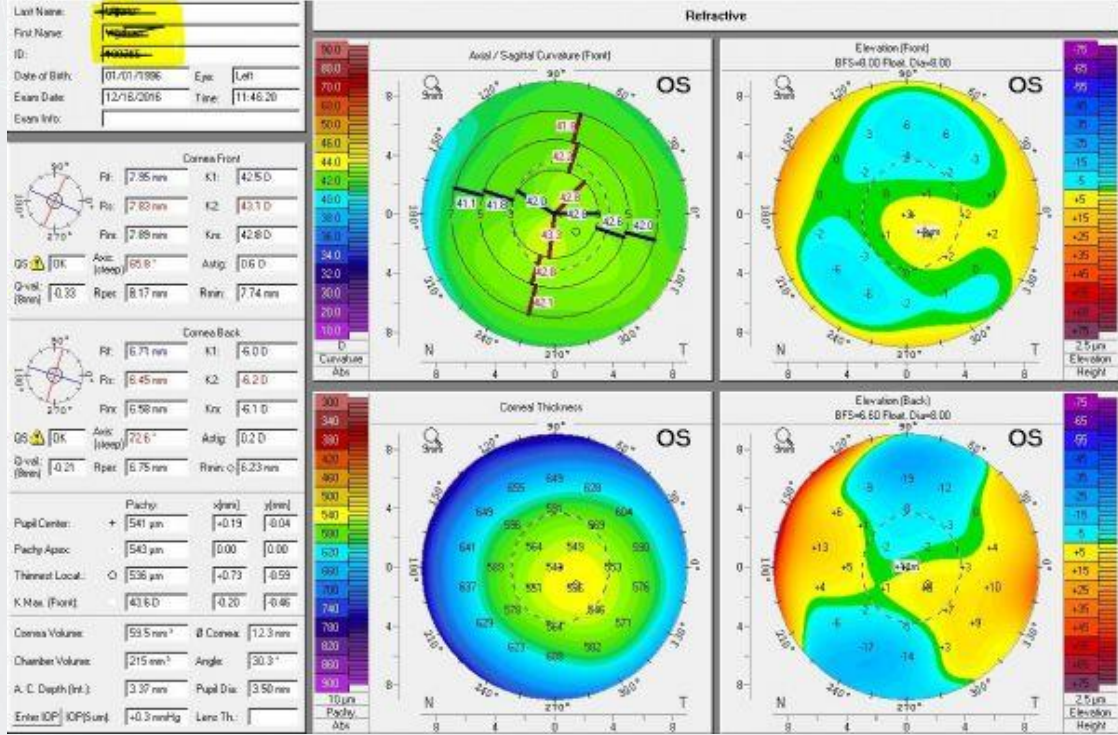
Anahtar Kelimeler: keratokonus, göz ovuşturma, topografi

Resim 1 A



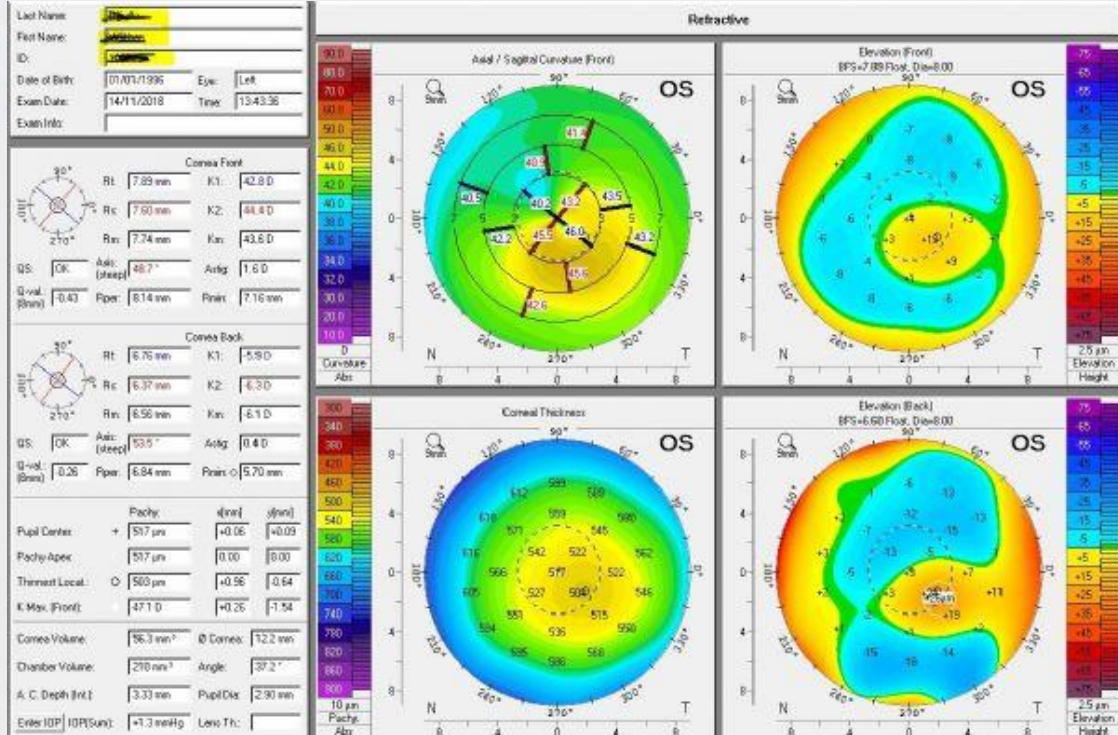
Olgu 1 A. İlk Topografi: Normal değerlerde

Resim 1B



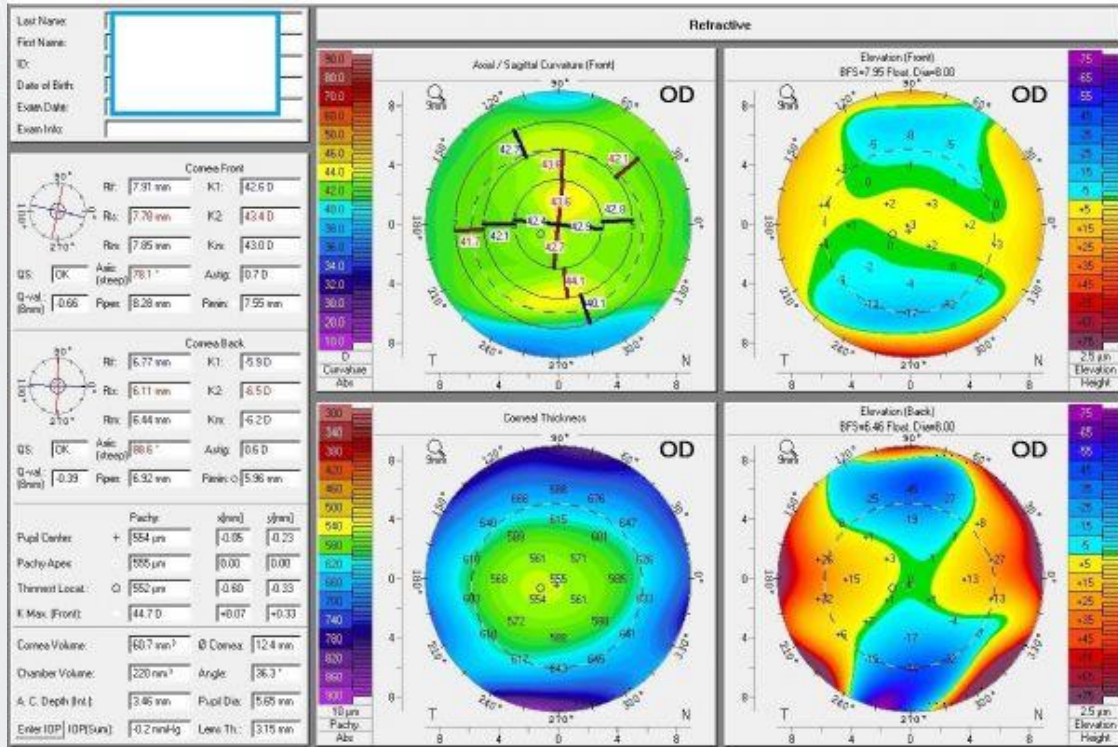
Olgu 1. ilk Topografi sol göz; Normal değerlerde

Resim 1C



Olgu 1. 2 yıl sonra sol gözde topografik keratokonus bulguları

Resim 2 A

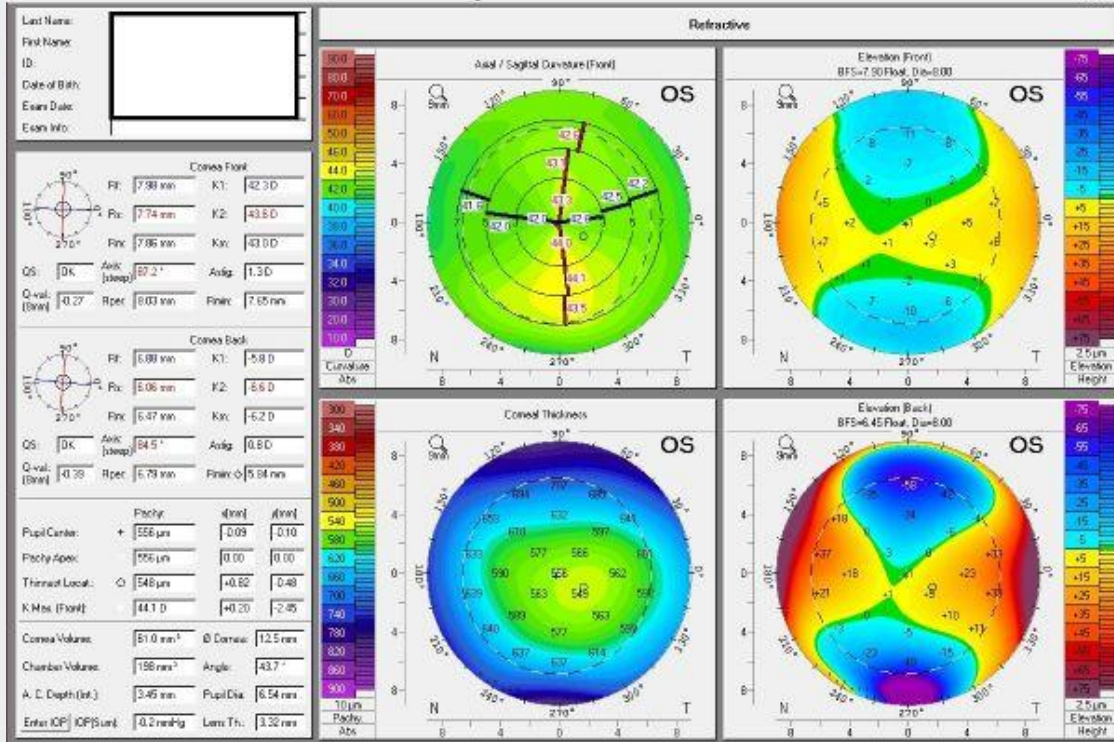


Olgu 2. Sağ normal sınırlarda topografi

Resim 2 B

OCULUS - PENTACAM 4 Maps Refractive

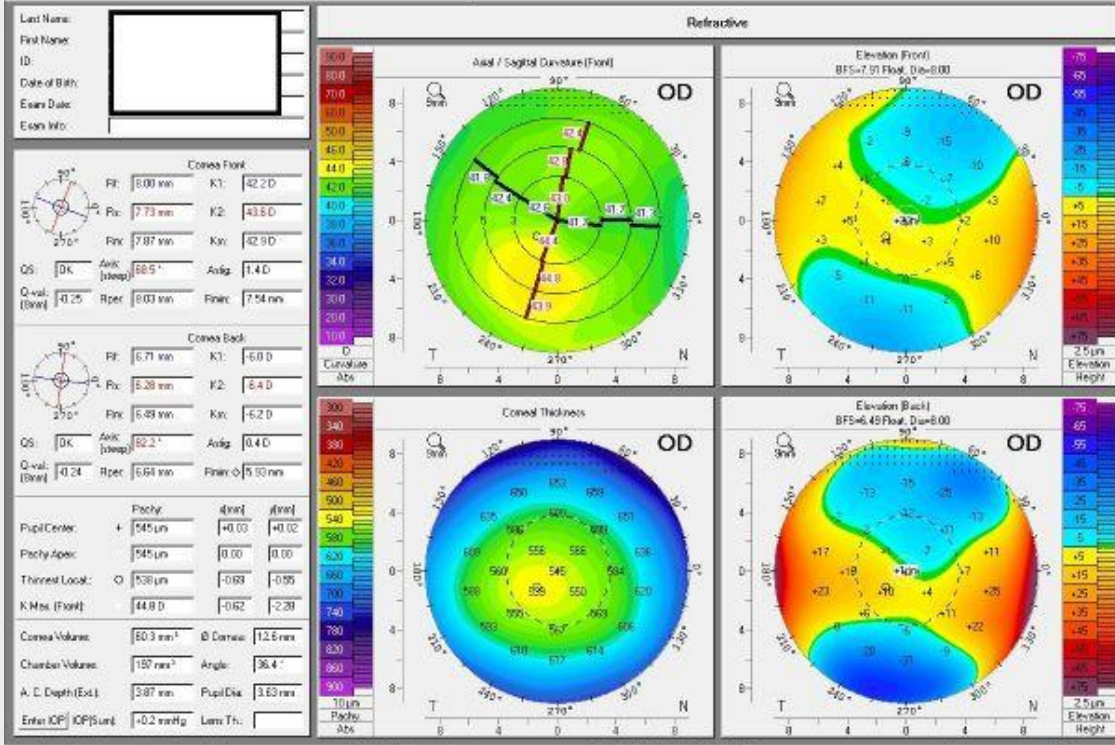
1.2104



Olgu 2. Sol Topografi normal simrlarda

Resim 2 C

OCULUS - PENTACAM 4 Maps Refractive



Oculus Optikergeräte GmbH
Münchholzhauser Str. 29

35582 Wetzlar

Tel: (0641) 20 05-0
Fax: (0641) 20 05-255

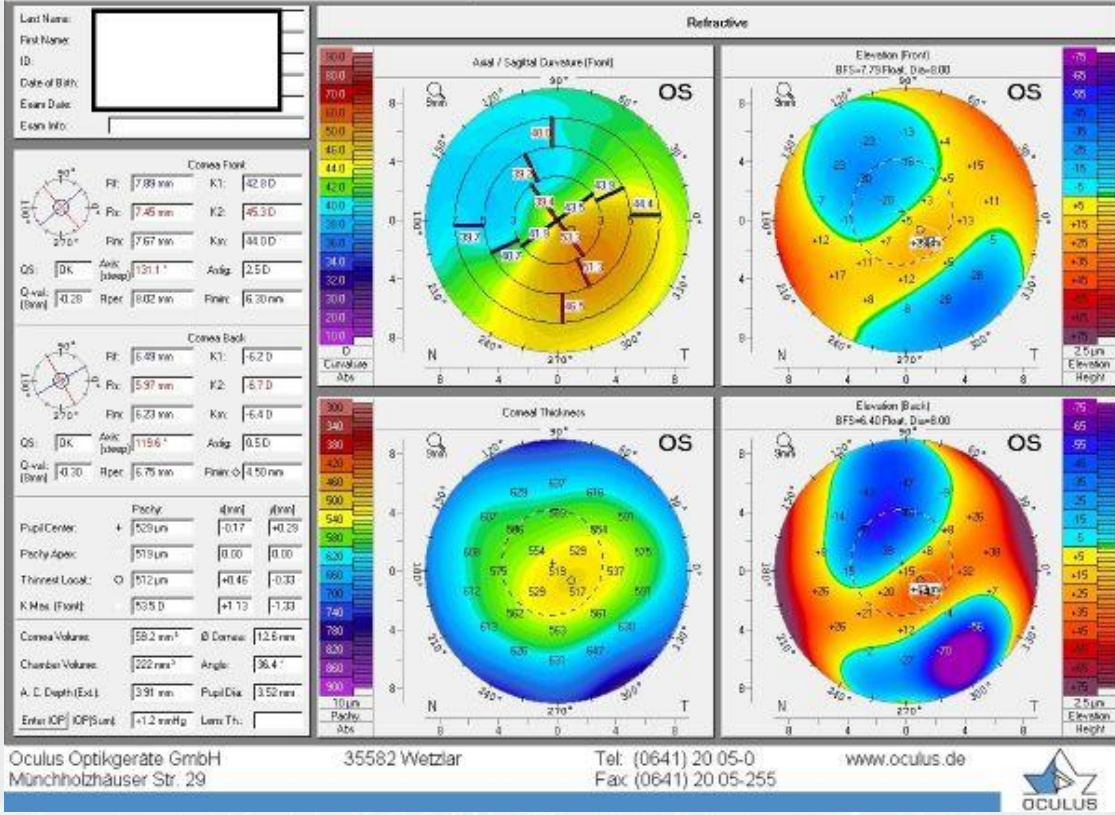
www.oculus.de



Olgu 2 4 yıl sonra topografik keratokonus görünümü

Resim 2 D

OCULUS - PENTACAM 4 Maps Refractive

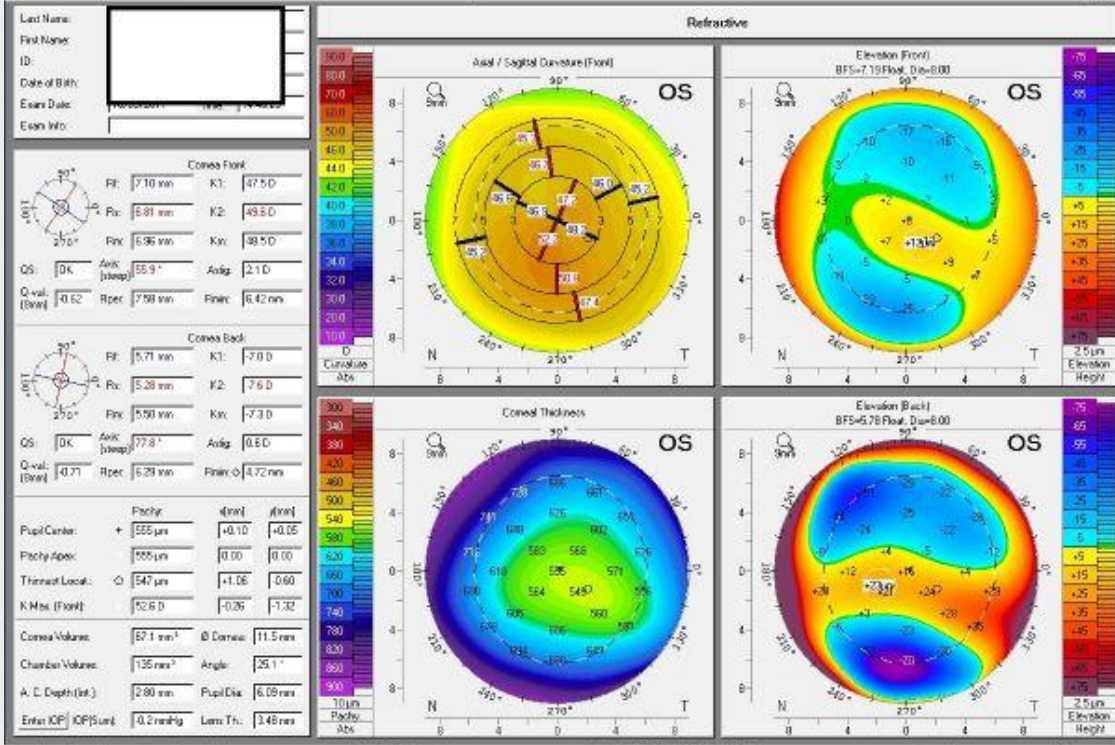


Olgu 2 4 yıl sonra topografik keratokonus görünümü. Sol göz

Resim 3

OCULUS - PENTACAM 4 Maps Refractive

1.20101



Oculus Optikergeräte GmbH
Münchholzhäuser Str. 29

35582 Wetzlar

Tel: (0641) 20 05-0
Fax: (0641) 20 05-255

www.oculus.de



Olgu 3. Sol gözde topografik keratokonus uyumlu görünüm.

PS-246 [Kornea]

Acanthamoeba Keratiti Olgusunda Yeni Tedavi Yaklaşımları

Bahri Aydın, Mestan Ertop, Rüştü Fikret Akata
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Acanthamoeba keratiti tedavisinde oral ve topikal azol türevi ilaçların hastalığın tedavisinde etkili yardımcı tedavi yöntemleri olduğu bildirilmiştir. Biz bu çalışmada tedaviye dirençli Acanthamoeba keratiti olgusunda fortifiye ve intrastromal vorikonazol enjeksiyonunun etkinliğinin değerlendirilmesi amaçladık.

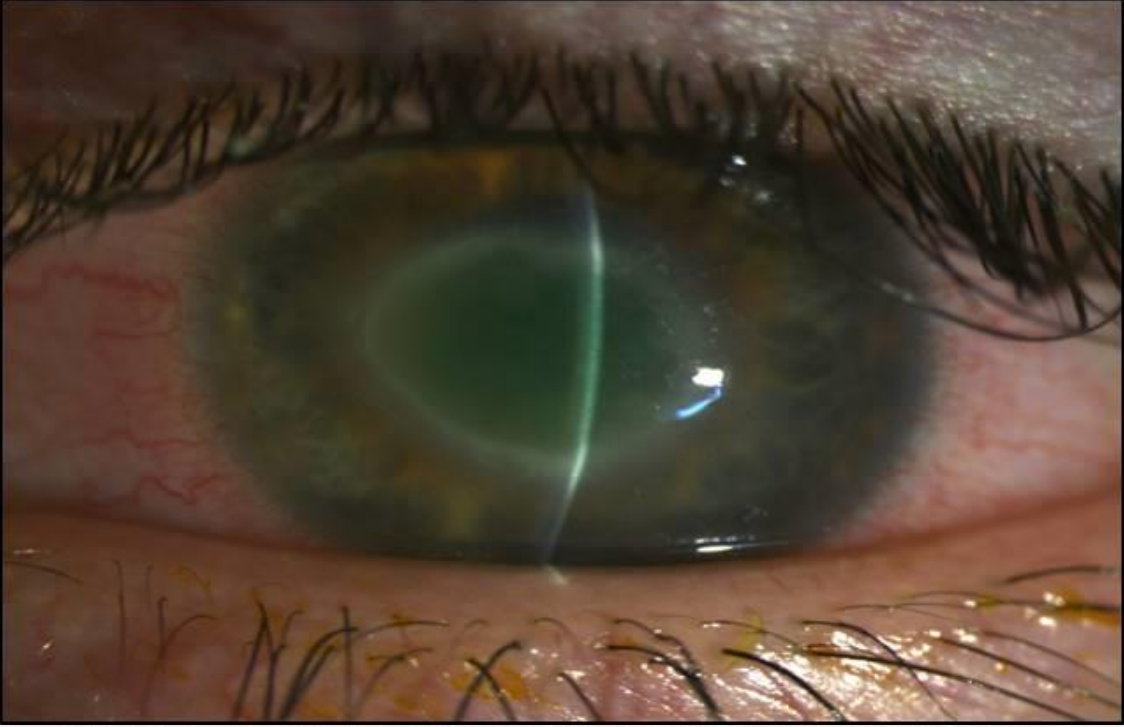
YÖNTEM:22 yaşında kadın hasta 1 ay önce sol gözde ağrı ve fotofobi şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Hastanın 3 gün öncesinde kaplıcaya girme öyküsü varmış. Hastaya herpetik keratit ön tanısı ile asiklovir 5*400 mg ve topikal steroid tedavisi verilmiş. Ayrıca 4 defa subkonjonktival triamsinolon enjeksiyonu yapılmış. Hastanın bulgularında düzelme olmaması ve şikayetlerinin artması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş.

BULGULAR:Hastanın yapılan muayenesinde görme düzeyi sol gözde 3 mps düzeyinde olup kornea santralinde ring infiltrat izlendi. Hastaya yapılan konfokal mikroskopi tetkikinde Acanthamoeba kistlerinin izlenmesi ve klinik bulguları göz önüne alınarak Acanthamoeba keratiti tanısı kondu. Hastaya %0.02 Klorheksidin 7*1, Propamidin %0.1 7*1 ve Besifloksasin 4*1 başlandı. 1 haftalık tedavisi sonrasında bulgularında gerileme olmaması üzerine mevcut tedaviye oral vorikonazol 3*200, fortifiye vorikonazol 7*1 ve intrastromal vorikonazol enjeksiyonu (3 günde 1) tedavisi başlandı.Tedavinin yaklaşık 40. günde infiltrasyonun kornea santralinde sınırlandırıldığı izlendi (11 enjeksiyon yapıldı) ve hastaya penetran keratoplasti yapıldı. 2 hafta mevcut oral ve topikal tedaviye devam edildi ve hastada yeniden enfeksiyon bulgusu gelişmediği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Acanthamoeba keratiti HSV, psödomonas ve topikal anestetik kötüye kullanımı gibi farklı antiteler ile karışabilmektedir. Tedavinin gecikmesi sonrasında hastalık progresif seyir gösterip gözün kaybına kadar gidebilmektedir. Topikal tedaviye dirençli Acanthamoeba keratitinde farklı olarak intrastromal ve fortifiye vorikonazol tedavisinin enfeksiyonun sınırlandırılmasında faydalı bir yardımcı tedavi yöntemi olduğu görülmektedir.

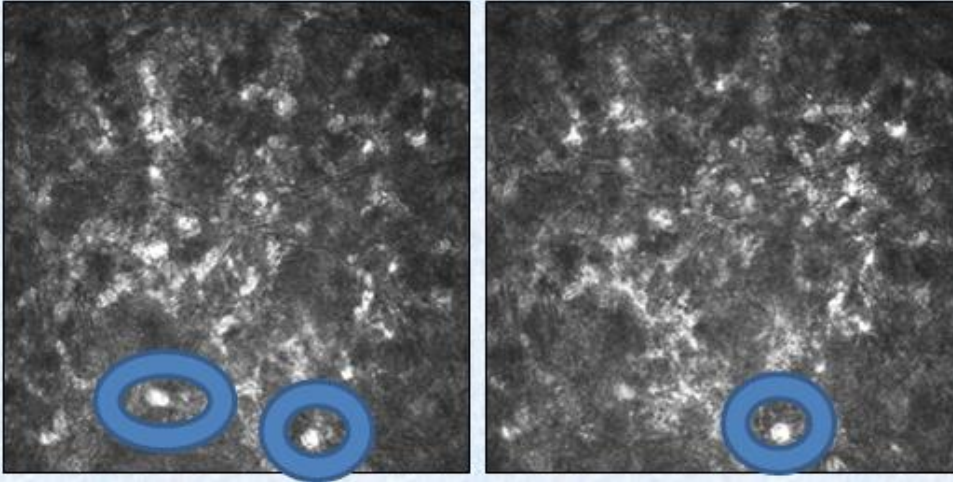
Anahtar Kelimeler: acanthamoeba keratiti, intrastromal enjeksiyon, intrastromal vorikonazol

Resim 1



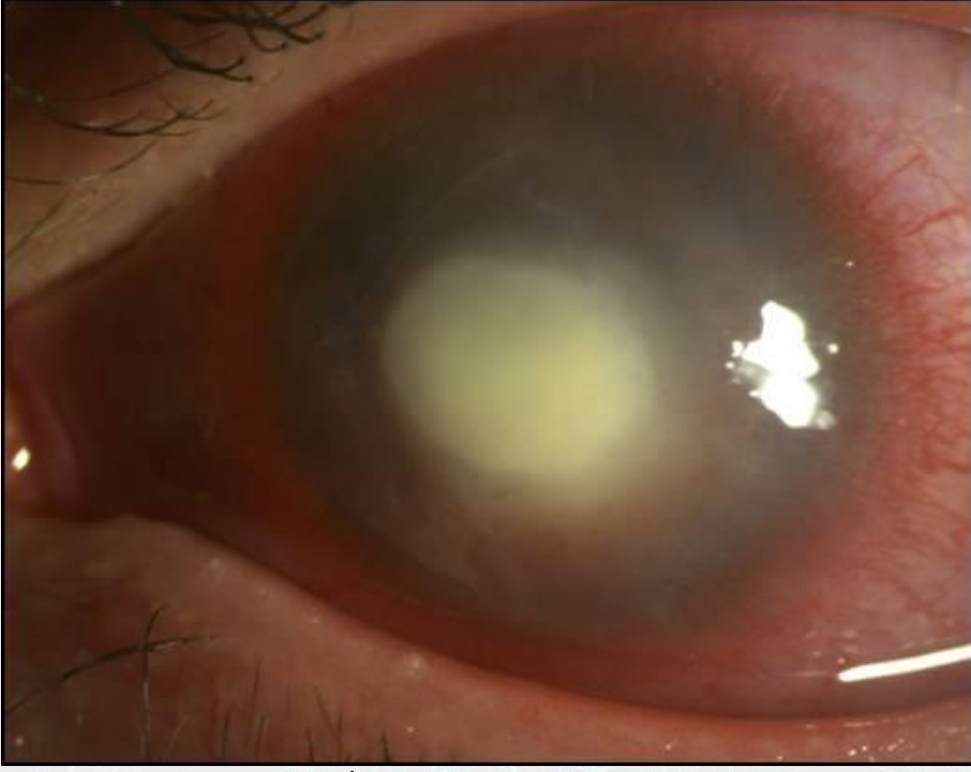
Kornea santralinde ring infiltrat

Resim 2



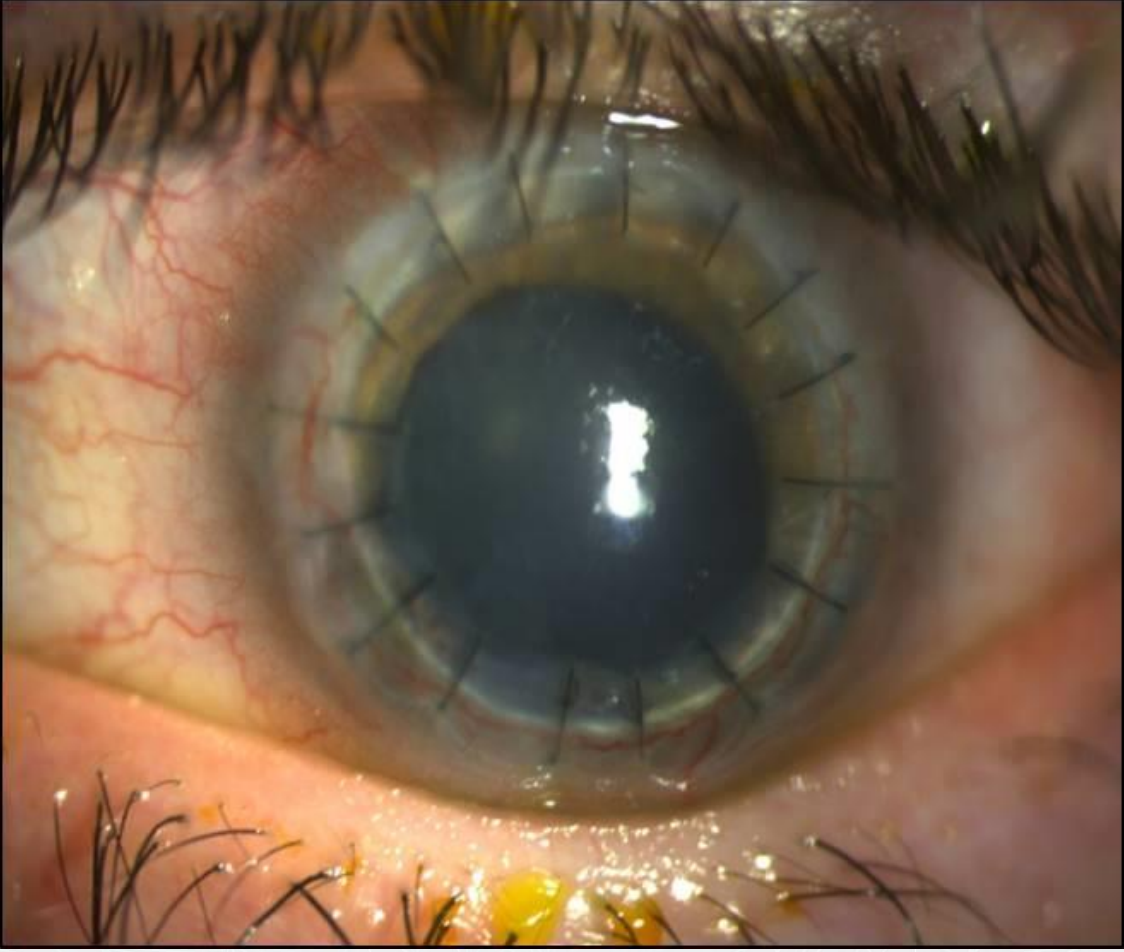
İn vivo konfokal mikroskopide Acanthamoeba kistleri

Resim 3



Kornea Santraline Sınırlanmış İnfiltrasyon

Resim 4



Penetran keratoplari sonrası 1. ay görüntüsü. Enfeksiyon bulgusu izlenmedi

PS-247 [Kornea]

İntravitreal enjeksiyonun ön segment parametreleri üzerine olan etkisinin incelenmesi

Muhammed Raşit Sirem, Deniz Kılıç, Soner Güven
Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal enjeksiyon (İE) uygulamasının ön segment parametreleri (ÖSP) üzerine olan etkisinin araştırılması.

YÖNTEM:Kayseri Şehir Hastanesi retina polikliniğinde Ocak-Haziran 2019 arasında İE yapılan gözler çalışmaya dâhil edildi. Enjeksiyon olmayan gözler kontrol grubu olarak seçildi. Geçirilmiş cerrahi hikayesi olanlar dışlandı. ÖSP enjeksiyondan 1 saat önce (1.vizit), 1 saat sonra (2.vizit) ve 1 gün sonra (3.vizit) *Oculus Pentacam* cihazı ile tekrarlandı. *White-to-white* (WTW), *tepe kornea kalınlığı* (TKK), *en ince kornea kalınlığı* (EİKK), *ön kamara derinliği* (ÖKD), *ön kamara hacmi* (ÖKH), *iridokorneal açı* (İKA), *korneal hacim* (KH) ve *keratometri* (K1, K2, Kort) değerleri kaydedildi. Vizitler arası değişimler ile gruplar arası değişimler analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 27 hastanın 53 gözü dahil edildi. Erkek/kadın oranı 0.93 ve yaş ortalaması 66.8±10.3 idi. Enjeksiyon olan gözlerde ortalama ÖSP ardışık vizitlerde sırasıyla şöyle bulundu: WTW (11.91, 11.89, 11.89 mm p=0.125), TKK (526.05, 541.39, 528.5 µm p=0.000), EİKK (535.01, 555.26, 539.69 µm p=0.000), ÖKD (2.70, 2.79, 2.73 mm p=0.117), ÖKH (142.24, 143.17, 131.50 mm³ p=0.852), İKA (34.08, 34.28, 33.05° p=0.406), KH (58.51, 60.29, 59.16 mm³ p=0.000), K1 (42.93, 42.77, 42.94 diyoptri (D) p=0.077), K2 (43.77, 43.57, 43.80 D p=0.179), Kort (43.35, 43.12, 43.38 D p=0.059). İE yapılanlarla kontrol grubu ÖSP açısından karşılaştırıldığında sadece enjeksiyon sonrası 1. saatte TKK, İE olanlarda daha yüksek bulundu (p:0.043)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda *Pentacam* ile ölçülen ÖSP'lerde, İE'ye bağlı olarak TKK, EİKK ve KH'de enjeksiyon sonrası 1. saatte anlamlı olarak yükseldiği ancak bu farkın 1. gün kontrolünde kaybolduğu bulunmuştur. İE yapılan hastalarda ön segment analizi gerektiren durumlarda en az 24 saat beklenmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İntravitreal enjeksiyon, Ön segment parametreleri, Pentacam

PS-248 [Kornea]

Skleroderma hastalarında kornea saydamlığının değerlendirilmesi

Halil İbrahim Ateşoğlu¹, Hilal Kılınç Hekimsoy¹, Mehmet Ali Şekeroğlu¹, Ali Mert Koçer¹, Ali Akdoğan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleroderma hastalarında kornea saydamlığının korneal dansitometri ile ve kornea endotel özelliklerinin speküler mikroskopi ile tespiti ve bu değerlerin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Kesitsel prospektif çalışmamıza 41 skleroderma hastası ile yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş 41 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Detaylı oftalmolojik muayenenin ardından, Pentacam HR (Oculus, Wetzlar, Almanya) ile korneal dansitometre değerlendirmesi için kornea 2 mm çapında bir merkezi bölge, 2-6 mm arasında uzanan birinci ve 6-10 mm arasında uzanan ikinci dairesel halka ve periferik bölge (10-12 mm) olmak üzere 4 halkasal zon ve derinlemesine ön, merkez ve arka olarak 3 bölgeye ayrılmıştır. Ayrıca, endotel hücre yoğunluğu (ECD), ortalama hücre alanı (MCA), varyasyon katsayısı (CV) ve altığın hücre yüzdesi (HEX) gibi merkezi kornea endotel özellikleri, temassız speküler mikroskopi (Tomey EM-4000) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Total kornea dansitometrisi sklerodermalı hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla 14.09 ± 2.15 , 13.14 ± 1.92 , $p = 0.031$). Kornea alt bölümleri detaylı olarak değerlendirildiğinde, skleroderma grubunda anterior tabakanın 2-6 mm radyal zonunda ($p = 0.041$) ve anterior, santral ve posterior tabakanın 6-10 mm zonlarında daha yüksek bir korneal dansite değeri tespit edilmiştir.(Sırasıyla $p = 0.002$ $p = 0.004$ ve $p = 0.004$). Speküler mikroskopi ile elde edilen ECD, MCA, CV ve HEX değerlerinde skleroderma ile kontrol gözleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (tümü için $p > 0.05$). ECD ve MCA, tüm katmanlardaki ve 2-6 mm, 6-10 mm radyal zonlardaki korneal dansitometri değerleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon göstermiştir (tümü için $p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleroderma hastalarında klinik olarak tespit edilebilen bir kornea opasitesi bulunmamasına rağmen korneal dansitometri değerleri sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: korneal dansite, skleroderma, speküler mikroskopi

PS-249 [Kornea]

Derin Anterior Lameller Keratoplasti Cerrahisinin Perioperatif ve Erken Postoperatif Komplikasyonları

Zeynep Özer Özcan, Necip Kara

Gaziantep Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ: Derin Anterior Lameller Keratoplasti (DALK) yapılan hastaların perioperatif ve erken postoperatif komplikasyonlarını değerlendirmek

YÖNTEM: Bu retrospektif girişimsel vaka serisinde çeşitli endikasyonlarla DALK yapılan olgular incelendi. DALK cerrahisi planlanan 62 hastanın 64 gözü değerlendirilmeye alındı. Tüm olgular tek merkezli olarak tek cerrah (N.K.) tarafından yapıldı. Perioperatif ve postoperatif ilk 6 ayda görülen komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR: 28'i erkek ve 34'ü kadın olan hastaların yaş ortalaması 32 ± 14 (16-77) idi. 64 DALK girişiminin 50'si (%78.1) DALK olarak tamamlanırken; 14 gözde (%21.9) penetran keratoplastiye dönüldü. Perioperatif dönemde 5 olguda (%7.8) mikroperforasyon ve 13 olguda (%20.3) makroperforasyon görülürken; 46 gözde (%71.9) herhangi bir komplikasyon görülmedi. DALK cerrahisi tamamlanan 50 hastanın postoperatif erken dönem takibinde; 3 gözde (%6) çift ön kamara, 2 gözde (%4) üç ön kamara, 2 olguda (%4) postkeratoplasti atopik sklerokeratitis, 2 olguda (%4) desme kırışıklığı, 2 olguda (%4) erken sütün gevşemesi ve 1 olguda da (%2) stromal rejeksiyon görülürken; 39 olguda (%78) herhangi bir problem görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: DALK cerrahisi güvenli bir cerrahi olmakla birlikte öğrenme eğrisine bağlı olarak perioperatif ve postoperatif dönemde kendine özgü komplikasyonlar görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dalk, herpetik keratit, keratoplasti, Keratokonus, korneal distrofi,

PS-250 [Kornea]

The role of cyclosporin in the treatment of patients with "dry eye" syndrome on the background the dysfunction of the meibomian glands

Vefa Ali Aslanova, Elmar Kasimov

A.Aliyeva Azerbaijan State Institute for the advanced Training of Doctors, Baku, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM: ♂to determine the effective treatment of blepharitis by clinical course characteristics in patients with DES developing on the background of meibomian gland dysfunction based on clinical and laboratory findings.

METHODS: The study included 38 patients with dry eye syndrome developed on the background of meibomian gland dysfunction. The average age was 17-59 years. Depending on the treatment prescribed, the patients were divided into 2 groups: 20 patients (8 men and 12 women) (40 eyes) and 18 patients (6 men and 12 women) (36 eyes). There is no difference in age groups.

RESULTS: Treatment of patients with group 1 includes lubricants and corticosteroids in a decreasing manner. In the 2nd group, in addition to therapy, patients were administered 0.05% solution of cyclosporine (Depores, Vefaİlaç) twice a day for 3-4 months. The observation period ranged from 6 to 12 months. Patients underwent visometry, pneumotometry, biomicroscopy and ophthalmoscopy. With the help of additional methods, the state of the free edge of the eyelids and excretory ducts of meibomian glands (biomicroscopy), eye surface (cytology), tear film stability (Norn's test), tear production (Schirmer's test I), measurement of the tear meniscus were evaluated.

It was established that the frequency of development and severity of clinical manifestations of DES depend on the nature of the secretion of meibomian glands, sex, age and complications of chronic blepharitis with chalazions.

CONCLUSIONS: So, prolonged use of a 0.05% solution of cyclosporine in combination with a corticosteroid and lubricant as a combined anti-inflammatory treatment in patients with dry eye syndrome with meibomian gland dysfunction has a positive clinical result.

Keywords: meibomian gland dysfunction, dry eye syndrome, corticosteroids, 0.05% cyclosporine

PS-251 [Kornea]

Progresif Keratokonus Hastasında Korneal Çapraz Bağlama Tedavisi Sonrası Gelişen Endoftalmi

Ferhan Güler, Özge İlhan Saraç, Gülçin Ergeldi, Nurullah Çağlı
Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneal çapraz bağlama (KÇB) tedavisi sonrası gelişen endoftalmi vakasını sunmak.

YÖNTEM:24 yaşındaki kadın hastanın sol gözüne progresif keratokonus nedeniyle KÇB tedavisi uygulandı.

BULGULAR:KÇB tedavisi sonrası 4. günde sol korneal infiltrat geliştiği ve üzerindeki epitelin açık olduğu görüldü (Resim-1). Alınan yaymada gram pozitif kok görülürken kültüründe üreme olmadı. Topikal 12X1 moxifloksasin başlandı. Takiplerinde kornea epitelinin kapandığı izlendi. bir ay sonraki kontrolde sol kornea santralinde erime olduğu ve Seidel testinin pozitif olduğu izlendi (Resim-2). Hasta servise yatırılarak topikal fortifiye vankomisin, fortifiye seftazidim ve oral siprofloksasin başlandı. Amniyon zarı transplantasyonu yapıldı. Amniyon zarının erimeye başlaması nedeniyle amniyon zarı çıkarıldı. Kornea santralinde epitel defektinin küçüldüğü, perfore alanın kapandığı, endotelial tozlanma, keratik presipitatlar ve ön kamarada fibrin membran geliştiği izlendi (Resim-3). Tedaviye topikal ve oral prednizolon eklendi. Takiplerinde hipopyyonun arttığı, stromal opasitenin inferiordan vaskülarize olmaya başladığı görüldü. Ön kamara lavajı yapıldı, aköz örneği alındı ve intrakamaral antibiyotik verildi. Aköz örneği incelemesinde tekrar gram pozitif kok izlendi, kültürde üreme izlenmedi. Takiplerinde hipopyyon geriledi. Pupil aralığındaki membranın sebat etmesi ve tonus yüksekliği gelişmesi üzerine lens aspirasyonu ve ön kamaradan fibrin membran eksizyonu yapıldı, hasta afak bırakıldı. Yapılan ultrasonografide vitreusta yoğun kondansasyon geliştiği izlendi. Endoftalmi tanısı ile intravitreal vankomisin ve seftazidim yapılmasını takiben pars plana vitrektomi ile silier cisim üzerindeki ve retinadaki fibrotik bantlar temizlendi, silikon verildi.

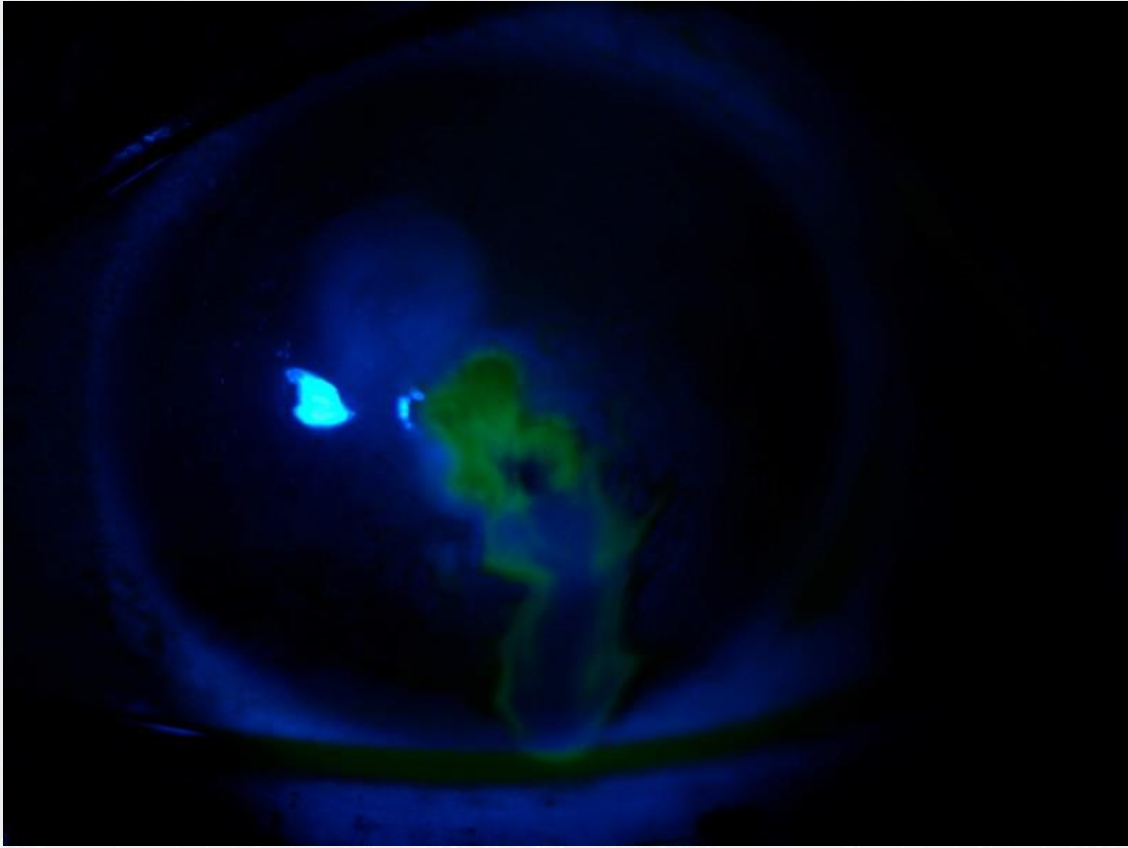
TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde KÇB tedavisi sonrası gelişen endoftalmi olgusu görülmemiştir. KÇB tedavisi uygulanan hastalarda nadir bir komplikasyon olarak endoftalmi gelişebileceği unutulmamalıdır. Özellikle kornea epitelinin kapanması uzayan hastaların yakın takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, korneal çapraz bağlama, endoftalmi

Resim-1



Resim-2



Resim-3



PS-252 [Kornea]

Sağlıklı bireylerde yaş ile korneal dansitometri ilişkisinin araştırılması

Uğur Yılmaz, Hüseyin Kaya

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneal dansitometri(KD) korneanın saydamlığı hakkında bilgi veren noninvaziv ve kantitatif bir ölçümdür. Keratokonus, keratit gibi çeşitli korneal patolojilerin takibinde kullanılıyor. Biz çalışmamızda normal sağlıklı insanlarda korneal dansitometrinin yaşa bağlı değişimini ve yaş ile korneal dansitometri arasındaki korelasyonu araştırmayı amaçladık.

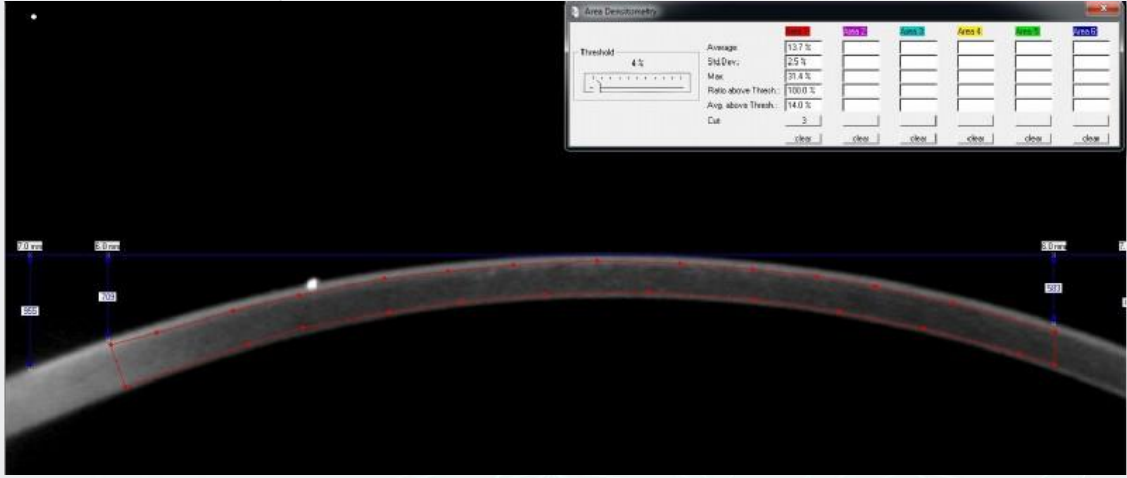
YÖNTEM:Rutin göz muayenesi amacıyla kliniğimize başvuran sağlıklı, yaşları 18 ile 79 arasında değişen 89 hastanın 89 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaşları 18-40 ve 41-79 yaş olmak üzere iki gruba ayrıldı. Korneal dansitometri ölçümü, santral 6 mm'lik optik zonda, 90-270 derece düzleminde, Pentacam HR (Oculus,Wetzlar, Almanya) ile manuel olarak ölçüldü. İki grup korneal dansitometri değerleri açısından karşılaştırıldı. Korneal dansitometri ile yaş arasındaki korelasyon araştırıldı. Veriler SPSS 20 paket programı ile değerlendirildi. 0.05 altındaki p değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 41.17 ± 15.78 olarak bulundu. Hastaların 39(43.8%)'u erkek, 50 (56.2%)'si kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 38.82 ± 17.40 , kadınların yaş ortalaması 43.02 ± 14.31 bulundu. Erkek ve kadınların yaşları arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi($p=0.065$). Erkeklerin ortalama KD değeri 12.28 ± 1.39 , kadınların ortalama KD değeri $12,13 \pm 0.87$ bulundu. Erkek ve kadınlar arasında ortalama KD açısından istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. 18-40 yaş arası 42 bireyin ortalama KD değeri 12.00 ± 0.97 , 41-79 yaş arası grubun ortalama KD değeri 12.37 ± 1.23 bulundu. İki grup arasında KD açısından anlamlı fark izlenmedi($p=0.123$). KD ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon izlenmedi($p=0.521$).

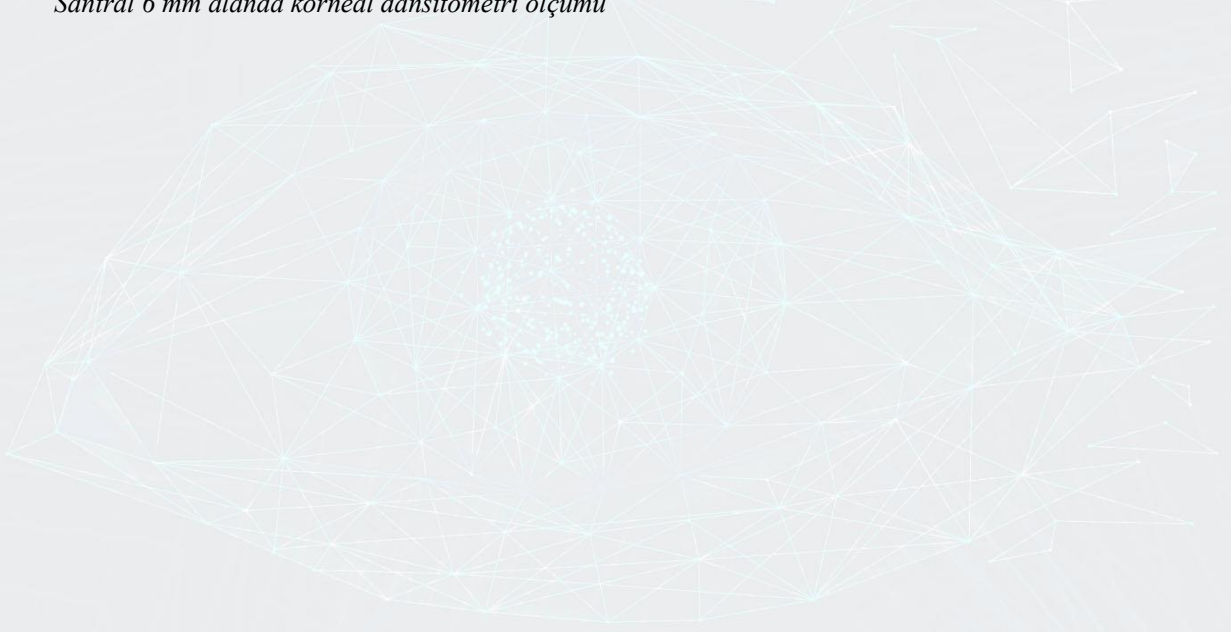
TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde korneal dansitometrinin yaş ile arttığını bildiren çalışmalar var. Ni Dhubhghaill ve ark. 445 gönüllü üzerinde yaptığı bir çalışmada santral 6 mm alan dışında korneal dansitometri ile yaş arasında korelasyon saptamışlar. Bizim çalışmamız bu çalışmanın sonucu ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: PentacamHR,korneal dansitometri, yaş

korneal dansitometri ölçümü



Santral 6 mm alanda korneal dansitometri ölçümü



PS-253 [Kornea]

Dekstransız izotonik riboflavin solüsyonu ve 7.2 J toplam enerji ile yapılan kornea kollajen çapraz bağlama (KKÇB) uygulamasının bir yıllık sonuçları

Cihangir Beldağlı, Ertuğrul Can

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı bir protokolle, dekstransız izotonik riboflavin solüsyonu ve 7.2 J toplam enerji ile yapılan kornea kollajen çapraz bağlama (KKÇB) uygulamasının bir yıllık sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Progresif keratokonus olgularına kornea epiteli kazındıktan sonra 10 dakika hydroxylpropyl methylcellulose (HPMC) içeren 0.1% riboflavin damlatıldı. Daha sonra ultraviyole-A (UVA) ışını 12 mW/cm² dozunda 10 dakika boyunca uygulandı ve toplam enerji olarak 7.2 J/cm² sağlanmış oldu. Uygulama öncesi ve sonrasında 1,3, 6 ve 12. aylarda göz muayeneleri ve tetkikleri yapılarak veriler değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışma 45 hastanın 45 gözünü kapsadı. Uygulama öncesi ortalama düzeltilmemiş görme keskinliği 0.55 ± 0.27 logMAR seviyesinden uygulama sonrası 12. ayda 0.36±0.30 logMAR seviyesine yükseldi (P<.01). Ortalama keratometri değerlerinde de önemli değişiklikler elde edilmesine rağmen ortalama endotel sayısında azalma gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yeni bir ilaç formülü ve yeni bir protokol uygulanarak elde edilen sonuçlar endotel toksisitesine neden olmadan görme keskinliği seviyesinde ve keratometrik değerlerde önemli seviyede iyileşme sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, kollajen çapraz bağlama, riboflavin

PS-254 [Kornea]

Descemet Membran Dekolmanının Büllöz Keratopatiden Ayırımı Ve Tedavisi: Olgu Sunumu

Ferhat Bayer Polat, Selahattin Vural, Yasin ınar, Selahattin Uğur Keklikçi
Dicle Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Descemet membran dekolmanı (DMD), katarakt operasyonunu da içine alan trabekülektomi, iridektomi, penetran keratoplasti gibi çok sayıda oküler cerrahi uygulamasından sonra ortaya çıkabilen bir ön segment patolojisidir.

Bu olgu sunumumuzda DMD'nin ayırıcı tanı, tedavi ve takibinin etkinliğini vurgulamayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Yaklaşık 1 ay önce sağ gözden katarakt nedeniyle opere olan 77 yaşında erkek hasta BK  n tanısıyla keratoplasti yapılması için kliniğimize başvurdu.

Hastanın yapılan muayenesinde sağda görme keskinliği (GK) yarım metreden parmak sayma(mps) düzeyinde idi. Biyomikroskobide ise sağda korneada ödem,  n kamarada vitre, pupil düzensiz ve afak olduğu izlendi (Resim 1). Hastaya  n segment Optik Koherens Tomografi (OKT) ekildi.yapılan muayene ve tetkiler sonucunda hastanın BK değil DMD olduğu anlaşıldı (Resim 2). Ayrıca arka segmentte vitreii hemoraji mevcuttu.

İlk operasyonda anterior vitrektomi, iridotomi ve  n kamaraya hava verilmesi işlemleri yapıldı.

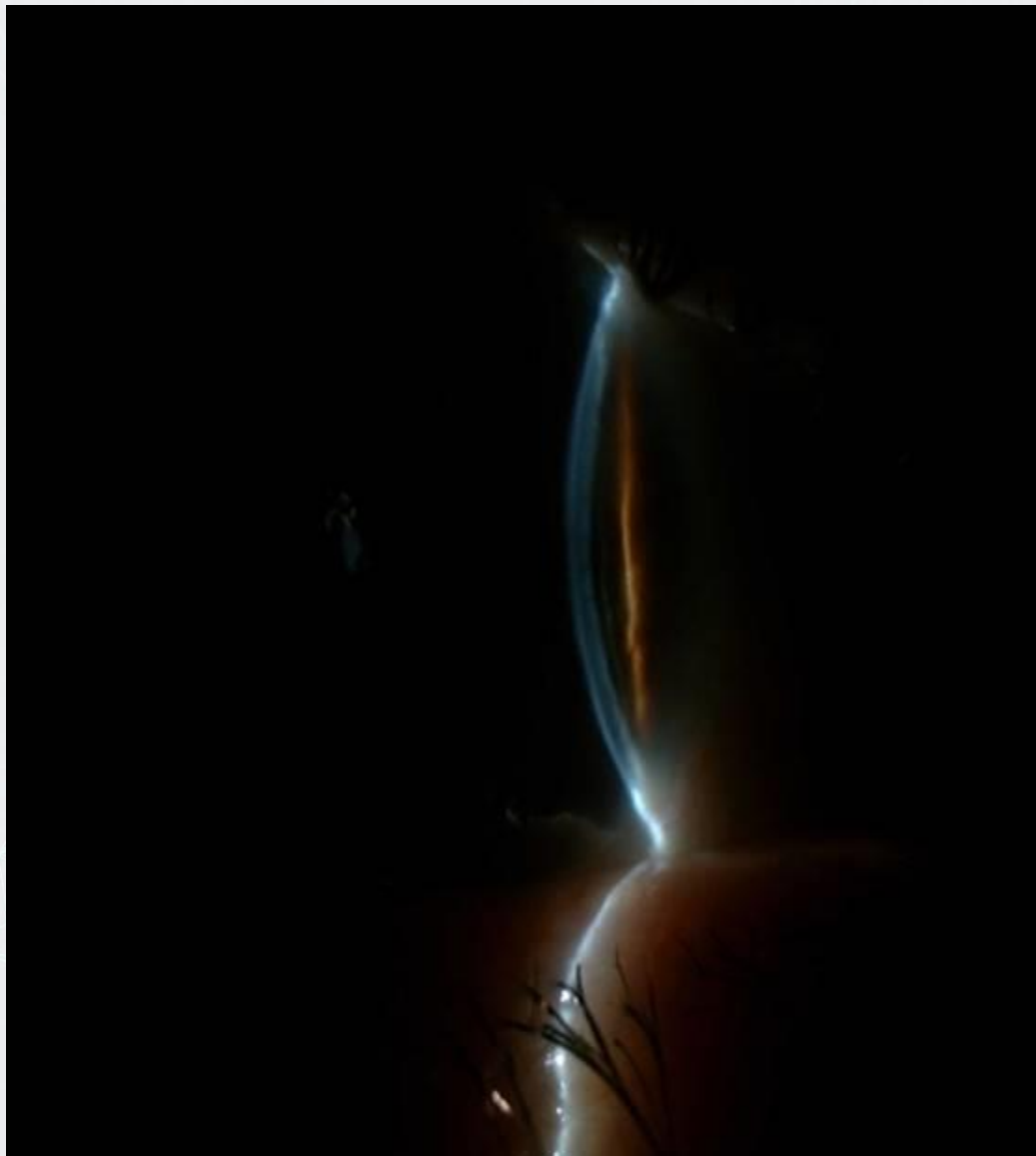
Hastanın yapılan postop 1. gün muayenesinde GK'nin 1 mps olduğu, kornea ödeminin gerilediği, endotelin yatışık olduğu görüldü ve  n kamarada hava izlendi. Çekilen  n segment OKT'de DMD'nin yatıştığı görüldü (Resim 3).

Desmenin yatıştırılması için yapılan ameliyattan yaklaşık 1 ay sonra skleral askılı intraoküler lens implantasyonu ameliyatı yapıldı. Yapılan postop muayenesinde GK 0,05 düzeyinde, kornea saydam, endotel yatışık, ön kamara derinliği normal, psödofakik ve intraoküler lens santralize idi. Ancak vitreii hemoraji devam etmekte idi.

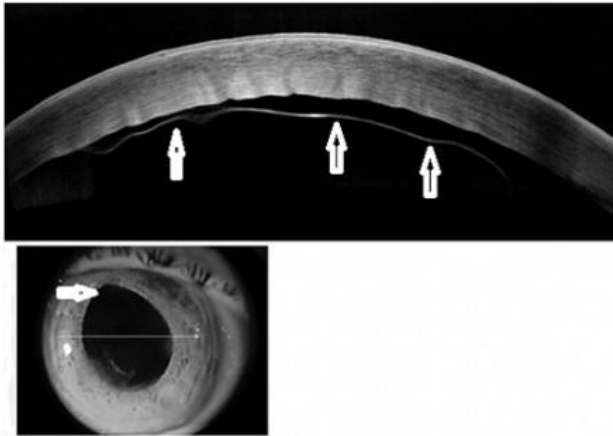
TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt başta olmak üzere göziçi cerrahileri sonucu geçmeyen kornea  demlerinde mutlaka DMD 'den Ő phelenmek gerekmektedir. Dikkatli biyomikroskobik muayene yapılmalı ve arada kalındığı durumlarda ön segment OKT çekilerek tanısı kesinleŐtirilmelidir. DMD tanısı konulduğunda dekolman durum bazında değerlendirilmeli, spontan çözülme olasılığı, müdahale için optimal zaman, cerrahi teknik ve riskler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Büllöz keratopati, Descemet membran dekolmanı, Katarakt cerrahisi

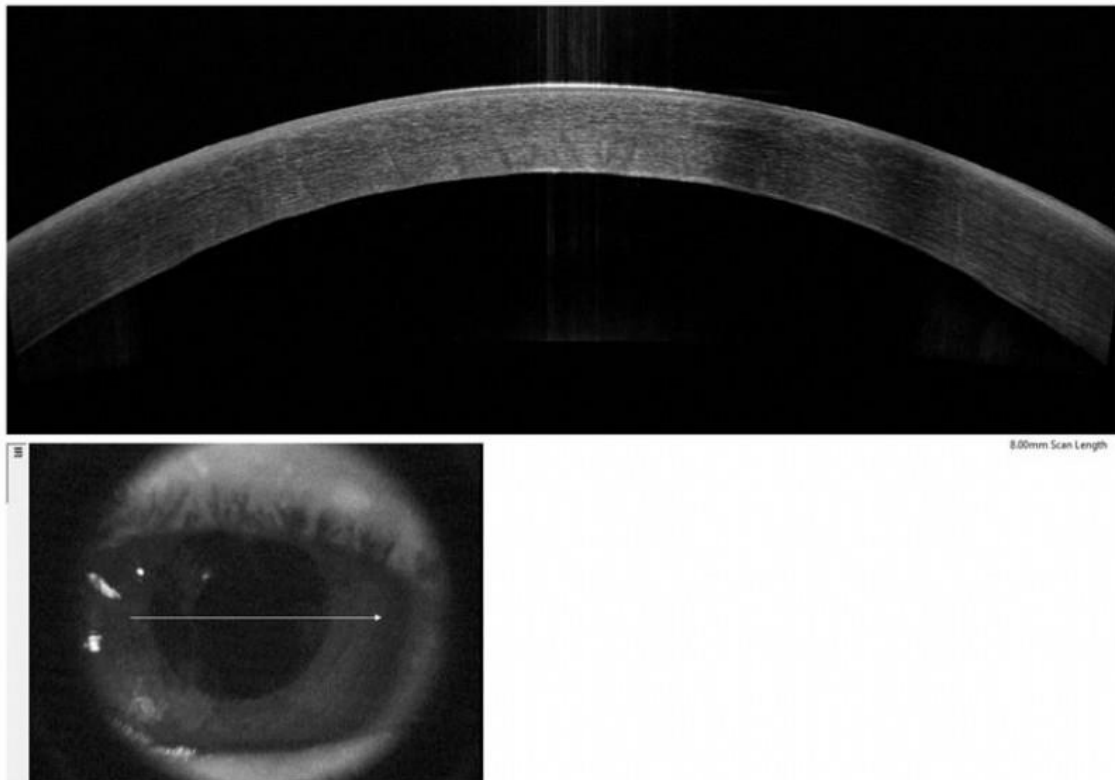
resim 1



resim 2



resim 3



PS-255 [Kornea]

Obstuktif Uyku Apne Sendromu Olan Hastada Kapanmayan Korneal Epitel Defekti

Abdlmutalip Yıldırım, Hüseyin Mayalı, Mehmet Yavuz Taşci, zcan Rasim Kayıkçıoğlu, Süleyman Sami İlker, Muhammed Altınışık, Emin Kurt
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:47 yaşında erkek hasta kliniğimize sol gözde bir aydır devam eden yanma, batma şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde sol göze sinek çarpması hikayesi vardı.Yapılan oftalmolojik muayenesinde,görme keskinliği sağ gözde Tam,sol gözde 0,4 seviyesindeydi.Gz içi basınçları bilateral 14mmHg idi.ön segment muayenesinde sağ göz doğal,sol göz konjonktiva hiperemikti ve korneada geniş epitel defekti mevcuttu.Fundoskopik muayenesi bilateral doğaldı.

YÖNTEM:Hasta antibiyotik damla,sikloplejik damla,suni gözyaşı damla ve jel tedavisi ile göz kapaması verilerek takip edildi.Takiplerde epitel defektinin kapanmadığı limbustan yaklaşık 1mm içeride halkasal bir hat oluşturarak devam ettiği görüldü.Hastaya terapötik kontakt lens takıldı ve tedaviye otolog serum ilave edilerek kontrole çağrıldı. Birinci,nc ve altıncı ay takipleri sırasında verilen tedaviyle şikayetlerinde düzelme olmasına karşın kontakt lens çıkarılınca epitel defektinin tekrarladığı ve şikayetlerinin arttığı görüldü.Hastamız kontakt lens ve otolog serum tedavisi ile takip edildi.

BULGULAR:Bu arada hastamızın obez olması ve gevşek göz kapağı bulgularının olmasından dolayı hastamızın nöroloji kliniğinden obstuktif uyku apne sendromu(OUAS) açısından kontrolu istendi ve hastamıza OUAS tanısı kondu.Kontakt lens ve otolog serum ile takip ettiğimiz hastamızın birinci yıl kontrolünde sol gözünde keratit gelişti ve alınan örneklerde Candida glabrata redi. Sistemik ve topikal antifungal tedaviye rağmen progresyon gösteren vakaya penetran keratoplasti yapıldı. Keratoplasti sonrasındaki takiplerinde greft ile ilgili herhangi bir komplikasyon izlenmedi ve hastamızın şikayetleri geriledi.

TARTIşMA VE SONUÇ:OUAS da görülme sıklığı artan bazı oküler patolojiler arasında; gevşek göz kapağı sendromu ile ilişkili korneal değişiklikler, yüzeyel punktat keratopati, rekürren epitel erozyonu,korneal ülserasyon, skatrizasyon, perforasyon, keratokonus karşımıza çıkmaktadır.İyileşme problemi ile karşımıza gelen kronik epitel defektlerinde OUAS akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, gevşek göz kapağı sendromu, korneal epitel defekti, penetran keratoplasti

PS-257 [Kornea]

Enfeksiyöz korneal ülserlerde terapötik ve tektonik penetran keratoplasti sonuçlarımız

Hüseyin Mayalı, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Enfeksiyöz korneal ülserlerde terapötik ve tektonik penetran keratoplasti sonuçlarımızı değerlendirmek

YÖNTEM:Retrospektif olarak 2013-2019 tarihleri arası farklı etiyolojik nedenlerle korneal ülser gelişen ve keratoplasti yapılan 34 hastanın 34 gözü çalışmaya alındı. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama yaş 62.03 ± 16.98 (13-84) idi. Ortalama takip süresi 2 yıl idi. Hastaların ameliyat öncesi görme keskinlikleri P+ ile parmak sayma düzeyinde olup ameliyat sonrası EH İLE 0.3 arasında değişmekteydi. Ameliyat öncesi 14 olgu perfore idi. Ameliyat sonrası 2 olguda göz içi basınç yükselmesi, 2 olguda hifema, 3 olguda arka sineşi, 3 olguda ön sineşi, 2 olguda katarakt, 5 olguda greftte enfeksiyon nüksü gelişmiştir. 9 olguya 2.kez nakil, 2 olguya 3.kez nakil yapıldı. Greft saydamlığı 1.yıl 24 olguda, 2.yıl 19 olguda saptandı. 2.kez nakil olan 9 olgunun 5 i mantar 3 ü viral 1 i bakteriyel etiyolojiye sahipti. 3 kez nakil yapılan 2 olgu mantar etiyolojisine sahipti. 2. Yıl sonunda **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Korneal ülserli hastalarda terapötik-tektonik keratoplasti enfeksiyon ajanının yükünün azaltılmasına ve uzaklaştırılmasına ayrıca glob bütünlüğünün korunmasına ve muhtemel bir endoftalmi gelişiminin önlenmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Keratit, terapötik, penetran keratoplasti

PS-258 [Kornea]

Pterjium ve Pingekula ile Tandır Fırın Kullanım Arasında İlişki Var mı?

Hasan Altınkaynak¹, Hasan Güneş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Konya

²Tuzla Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Tandır fırın kullanımı ile pterjium ve pingekula arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

YÖNTEM:Midyat Devlet Hastanesi göz polikliniğine 2018 Ocak ile 2019 Ocak tarihleri arasında başvuran yaşları 18 ile 70 arasında değişen 600 hasta çalışma kapsamına alındı. Bu hastalar içinde 300'ünün tandır maruziyet hikayesi mevcut olup (çalışma grubu), 300 hastada tandır maruziyet hikayesi yoktu (kontrol grubu). Hastalarda pterjium ve pingekula varlığı, tandır maruziyet süresi (yıl) ve meslek kaydedildi.

BULGULAR:Olguların tamamı kadın olup çalışma grubunda yaş ortalaması 41,4±19 (18-70) yıl iken, kontrol grubunda 40,3±18,2 (18-69) yıl idi. Çalışma gurunda 300 hastanın 270'i ev hanımı, 20 tanesi tekstil işçisi ve 10 tanesi temizlik işçisi iken, kontrol grubunda 300 hastanın 180'si ev hanımı, 80 tanesi ofis çalışanı, 30 tanesi tekstil işçisi, 10 tanesi öğrenci idi. Çalışma grubunda ortalama tandır maruziyet süresi 18,2±12 yıl (1-50)dı. Tandır maruziyeti olan hastaların 205'inde sadece pingekula, 17 hastada sadece pterjium, 10 hastada hem pterjium hem de pingekula görüldü. Kontrol grubunda 300 hastanın 86'sinde sadece pingekula, 8 tanesinde sadece pterjium, 5 hastada hem pterjium hem de pingekula görüldü. İki grup arasında pingekula ve pterjium oranları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık görüldü (p<0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tandır maruziyeti olan hasta grubunda pingekula ve pterjium oranı anlamlı şekilde yüksek bulundu. Özellikle Güneydoğu Anadolu bölgesinde oldukça yaygın olan tandır kullanımı göz açısından bir halk sağlığı problemi olup buna yönelik önlemlerin alınması halk sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pterjium, pingekula, tandır, fırın, halk sağlığı

PS-259 [Kornea]

Effect of glycated hemoglobin on tear function tests in diabetic patients

Zeynep Eylül Ercan¹, Gülşah Tanrıaşıklı Gökgez²

¹Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kazan Devlet Hastanesi

BACKGROUND AND AIM:Dry eye syndrome is a common occurrence in diabetic population with a prevalence as high as 54%, and correlated with hyperglycemic control and glycated hemoglobin (HbA1C) levels.

In this study, we investigated the effects of HbA1c levels on Schirmer test, Tear Break up Time (TBUT) and Ocular Surface Disease Index (OSDI) scoring.

METHODS:Four groups of 40 patients were defined (n=40): control group (healthy subjects); group 1 (HbA1c 6.5–7.9%); group 2 (HbA1c 8–9.5%); and group 3 (HbA1c > 9.5%). All diabetic patients were newly diagnosed and treatment naïve without diabetic complications. All patients underwent detailed ophthalmological examinations, including total Schirmer test without anesthesia, TBUT and OSDI scoring.

RESULTS:Schirmer test results showed that group 1 (20.32±6.3mm) had no difference compared with control group (21.42±4.8mm). Group 2 and 3 results (14.82±4.7 and 13.32±5mm respectively) were significantly lower compared with control (p<0.0001 both), but had no difference within each other (p=0.0585).

Group 1 had significantly lower TBUT (7.72±2.6 seconds) compared with control (9.05±1.48sec) (p=0.040). Group 2 and 3 results (4.2±2.27 and 4.9±2.22 seconds respectively) were significantly lower compared with control (p<0.0001), with no difference within each other (p=0.491)

All diabetic groups had significantly higher OSDI scores (25.72±14, 37.69±11 and 46.92±13 points respectively) compared with the control group (13.68±8.3 points) (p<0.0001 for all). Group 3 had a significantly higher score compared with group 2 (p=0.005), and group 2 had a significantly higher score compared with group 1 (p<0.001).

CONCLUSIONS:Our study showed the effects of diabetic dry eye is first seen in OSDI and TBUT, then showed in Schirmer testing. OSDI scores were the only method to show directly proportional effect with HgA1c. We would like to emphasize the importance of using multiple diagnostic and scoring systems when dealing with diabetic patients, and plan their treatments accordingly.

Keywords: HgA1c, OSDI, Schirmer, TBUT

Table 1

age		
Tukey HSD ^a		
HgA1c	N	Subset for alpha = 0.05
		1
normal population	40	55,18
6,5-7,9 (diabetic)	40	56,88
8-9,5 (diabetic)	40	58,38
>9.5 (diabetic)	40	58,80
Sig.		,234

*Table 1***Table 2**

HemoglobinA1c	Gender (Female/Male)
normal population	20/20
6,5-7,9 (diabetic)	20/20
8-9,5 (diabetic)	22/18
>9.5 (diabetic)	20/20
Total	82/78

Table 2

fig1

Group	Total schirmer (mm)
Normal Population (Control)	21.42±4.8
HbA1c 6.5-7.9	20.32±6.3
HbA1c 8-9.5	14.82±4.7
HbA1c >9.5	13.32±5

Schirmer results

fig 2

Group	Tear BUT (sec)
Normal Population (Control)	9.05±1.48
HbA1c 6.5-7.9	7.72±2.6
HbA1c 8-9.5	4.2±2.27
HbA1c >9.5	4.9±2.22

TBUT results

fig 3

Group	OSDI score
Normal Population (Control)	13.68±8.3
HbA1c 6.5-7.9	25.72±14
HbA1c 8-9.5	37.69±11
HbA1c >9.5	46.92±13

OSDI results

PS-260 [Kornea]

Prolaktinoma Hastalarında Kuru Göz Varlığı

Oğuzhan Kılıçarslan¹, Cezmi Doğan¹, Ümit Yaşar Güleser¹, Burak Mergen¹, Özer Açbay², Güzin İskeleli¹

¹İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı-
Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Prolaktinoma hastalarında kuru göz şikayetleri var olsa da bu hasta grubunda kuru göz varlığı incelenmemiştir. Bu çalışmada prolaktinoma tanılı hastaların oküler yüzey parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

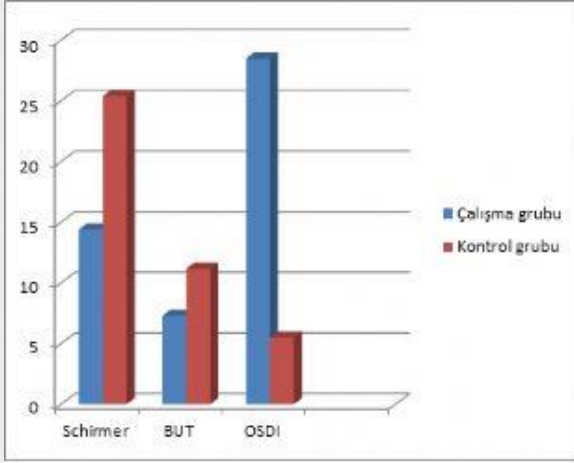
YÖNTEM: Prolaktinoma tanısı almış ve serum prolaktin değeri > 4 ng/mL olan hastalar çalışma grubuna dahil edilmiştir. Herhangi bir oküler patolojisi olmayan bireyler ise sağlıklı kontrol grubu olarak ele alınmıştır. Her iki grupta Schirmer, gözyaşı kırılma zamanı, ocular surface disease index (OSDI) skoru, gözyaşı osmolarite değeri, yaş ve cinsiyet not edilmiştir.

BULGULAR: 30 ardışık prolaktinoma hastasının 30 gözü, 31 sağlıklı kontrolün 31 gözü çalışmaya dahil edildi. Prolaktinoma hastalarının yaş ortalaması $37,6 \pm 14,4$ iken kontrol grubunun yaş ortalaması $33,9 \pm 6$ 'ydı ($p=0,44$). Prolaktinoma hastalarının 10'u erkek, 20'si kadın iken kontrol grubundaki bireylerin 11'i erkek, 20'si kadındı ($p=0,86$). Prolaktinoma hastalarında ortalama Schirmer $14,4 \pm 9,1$ mm, gözyaşı kırılma zamanı $7,3 \pm 3,6$ sn, osmolarite $299 \pm 13,4$ mOsm/L ve OSDI skoru $28,5 \pm 35,8$ iken kontrol grubunda ortalama Schirmer $25,2 \pm 9,1$ mm, gözyaşı kırılma zamanı $11,2 \pm 2,4$ sn, osmolarite $302,9 \pm 9,5$ mOsm/L ve OSDI skoru $5,5 \pm 2,6$ olarak bulundu ($p=0,0001$; $0,0002$; $0,19$; $0,03$ sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Prolaktin hormonu GnRH inhibe edici etkisi nedeniyle FSH ve LH hormonlarını ve dolayısıyla östrojen ve progesteron düzeylerini azaltmaktadır. Bu nedenle Schirmer ve gözyaşı kırılma zamanındaki kısalığı bulgusu, östrojen hormonunun azalmasının menopozal dönemdeki kadınlarda yarattığı düşünülen kuru göze benzer şekilde göz kuruluğuna neden olduğunu düşündürmektedir. Daha geniş hasta sayısı ile prospektif yapılacak çalışmalarla bu bulgular desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Prolaktinoma, Kuru Göz, Schirmer, Osmolarite

Grafik 1



PS-261 [Kornea]

Sjögren'e Bağlı Kuru Gözde Topikal Omega-3'ün Oküler Yüzey ve Göz Yaşı Film Tabakası Üzerine Olan Etkinliği

Dilay Özek, Özlem Evren Kemer, Emine Esra Karaca
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızın amacı Sjögren sendromu nedeniyle kuru gözü olan hastalarda topikal omega-3 uzun zincirli poliansature yağ asidi (OUPYA) (Remogen® Trb Chemedica, Almanya) kullanımının oküler yüzey parametreleri ve göz yaşı film kalınlığı üzerine olan etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Retrospektif olarak Sjögren Sendromlu orta ve ileri kuru gözü olan 28 hastanın 56 gözü değerlendirmeye alındı. Hastalar her iki gözüne suni göz yaşı (sodyum hyalüronat, karbomer) ve siklosporin A alırken tedavi başarısı sağlanamayıp ek olarak topikal OUPYA başlanan ve en az 3 ay süreyle devam edenlerdi. Oküler yüzey boyanma indeksi (OSDI), ön segment optik koherens tomografi ile göz yaşı film kalınlığı, konjonktival kızarıklık, Schirmer I, göz yaşı kırılma zamanı (GYKZ), Oxford ölçeği ile flöresein korneal boyanma testleri OUPYA başlamadan önce ve 3 ay sonrası değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 52.5 ± 13.2 yıldır (23 kadın, 5 erkek). OSDI skoru, konjonktival kızarıklık OUPYA başladıktan 3 ay sonra istatistiksel olarak anlamlı oranda azalırken ($p=0.001$), GYKZ, Schirmer I test, Oxford skoru, göz yaşı film kalınlığında fark bulunamadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Topikal Omega-3 yağ asidi kullanımı Sjögren sendromlu hastalarda kuru gözle ilişkili subjektif şikayetlerde ve konjonktival kızarıklıkta azalmaya neden olmasına rağmen göz yaşı film stabilitesi ve göz yaşı film kalınlığında değişiklik oluşturmamıştır.

Anahtar Kelimeler: sjögren sendrom, kuru göz, omega-3

PS-262 [Kornea]

Sirius Topografi Cihazı ile Sağlıklı Bireylerden Elde Edilen Normal Parametreler ve Tekrarlanabilirlikleri

Özge Saraç¹, Mazen Sinjab², Yelda Yıldız Taşçı³, Burak Tanrıverdi⁴, Nurullah Çağıl¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi / Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Ankara

²Damascus University / Ophthalmology Department / Syria

³Bilkent Şehir Hastanesi / Ankara

⁴Elmadağ Dr.Hulusi Alataş Devlet Hastanesi / Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağlıklı bireylerde Sirius Scheimpflug topografisiyle ölçülen kornea ve ön kamara parametrelerinin yaş, cinsiyet, lateralite ve refraksiyon kusuru da göz önüne alınarak normal değerlerini saptamak ve bu parametrelerin güvenilirliğini ve tekrarlanabilirliğini değerlendirmek
YÖNTEM:Prospektif, randomize çalışmamızda 153 sağlıklı bireyin 306 gözüne ait Sirius topografi(CSO,İtalya) cihazında ardışık 3 yüksek güvenilirlikli ölçümle alınan ön (Keratometri(K)1, K2, ort-K, maks-K, silindirik değer) ile arka (ort.K, silindirik değer) topografik değerler, santral/en ince kornea kalınlığı (SKK/EİKK), EİKK lokasyonu (thin-X,Y), korneal hacim (KH), ön/arka yükseklik, ön/arka Q, horizontal iris çapı (HVID), ön kamara derinliği/hacmi/açısı (ÖKD/ÖKH/ÖKA), korneal aberasyon (RMS, HORMS, astigmatizma, trefoil, koma, sferik aberasyon) değerleri kaydedildi. Sağ ve sol göz ölçümleri arasında tutarlılık oranı (ICC), topografik ve aberometrik parametreler için tekrarlanabilirlik limiti hesaplandı. Parametrelerin yaş, cinsiyet ve refraksiyon kusuru ile etkileşimi incelendi.

BULGULAR:Çalışmamız geniş örneklem düzeyi üzerinde Sirius topografi cihazıyla normatif değer hesaplayan ilk çalışmadır. ICC değerinde tüm parametreler için yüksek güvenilirlikli (>0,90) sonuçlar saptandı.Yaşa göre kıyaslamada, KH ve ÖKH'nin ileri yaşlarda azaldığı görüldü (p<0,05). HVID, thin-Y, ön yükseklik değerleri erkeklerde; K1, K2, maks-K, ort-K değerleri ise kadınlarda istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti (p<0,05). Hipermetropi ile topografik değerler arasında anlamlı korelasyon gözlenmedi. Miyopi ile SKK, arka Q değeri, HORMS arasında negatif korelasyon; koma değerinde pozitif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sirius topografi cihazıyla elde edilen ölçümlerin tekrarlanabilirlik ve güvenilirlik seviyesinin yüksek olması, bu sistemin kornea ve ön segment ile ilgili birçok tanıda yararlı olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sirius, Topografi, Güvenilirlik, Tekrarlanabilirlik

PS-263 [Kornea]

Keratokus nedeniyle derin ön lameller keratoplasti veya penetran keratoplasti olmuş hastaların Optik Koherens Tomografi Ölçülen Makula koroidal kalınlık değişimlerinin Karşılaştırılması

Selim Genç, Özgür Artunay, Beril Aygün, İrfan Perente, Yusuf Yıldırım, Sehnaz Özçalışkan, Gürkan Erdoğan
Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus nedeniyle derin anterior lamellar keratoplasti (DALK) ve penetran keratoplasti (PKP) uygulanan gözlerde ameliyat sonrası koroidal kalınlık değişimlerini optik koherens tomografi (OKT) kullanarak karşılaştırmak

YÖNTEM:Keratokonus nedeniyle kornea nakli ameliyatı yapılan 60 hastanın altmış gözü (40 erkek, 20 kadın) çalışma kapsamına alındı. Otuz göze DALK ve 30 göz yapıldı. PKP yapıldı. Tüm gözlere düzeltilmiş görse keskinliği alındı yapıldı. Preoperatif spektral alan OKT kullanılarak makula koroidal kalınlık ölçümü yapılırken ve ameliyat sonrası 1 hafta, 1 ay, 3 ay ve 6 ay ölçümler tekrarlandı.

BULGULAR:Görme keskinliği açısından 1. ayda DALK grubunun PKP grubuna göre belirgin şekilde daha iyi olduğu ($P < .001$), 3. ayda ($P = .004$) ve 6.ayda ($P = .04$)

makula koroidal kalınlık değişimi PKP ameliyatı sonrası 1. hafta artmış, 3.-6. ayda azalmış olarak bulunmuştur. Diğer yandan, ortalama makula koroidal kalınlık değişimi DALK'dan sonraki 6 ay boyunca stabil kalmıştır. Başlangıç ortalama makula koroidal kalınlıkları arasında iki yöntem arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen

($P = .970$) ve 6. aylık takipte ($P = .339$), PKP grubunda anlamlı olarak ortalama makula koroidal kalınlıkları DALK'dan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yine PKP grubunda kalınlık DALK grubuna göre 1.haftada grup ($P < .001$), 1. ayda ($P < .001$) ve

3.ayda da ($P = .005$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur

TARTIŞMA VE SONUÇ:PKP grubunda her ne kadar ortalama makula koroidal kalınlıkları 1. Ayda pik yapıp artsa da 6. ayda normal düzeylerde geri dönmüştür. DALK'tan sonra ise ortalama makula koroidal kalınlıkları stabil gitmiştir. Bu durum PKP de göz içine girilmesi sonucu artan inflamasyonun koroidal kalınlık üzerine etkisine bağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: DALK, keratoplasti, koroidal kalınlık

PS-265 [Kornea]

Fungal etkene bağlı korneal abselerde erken penetran keratoplastinin görme keskinliğine katkısı

Serap Yurttaşer Ocak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fungal etkene bağlı korneal abselerde (FKA) uygulanan erken dönem terapötik penetran keratoplastinin (TPK) görme keskinliğine (GK) olumlu etkisinin olup olmadığını araştırmak. **YÖNTEM:**2013 Kasım ile 2019 Nisan arasında kliniğimize başvuran FKA olgularından TPK olan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı.Bu olgulardan, ilk 2 hafta içinde TKP olan olgular Grup 1;2 hafta sonra TPK yapılan olgular Grup 2 olarak 2 gruba ayrıldı. Postoperatif 12.ayda en iyi düzeltilmiş görme keskinlik (EİDGK) seviyeleri açısından 2 grup değerlendirildi. SPSS for Windows programı ile Wilcoxon testi kullanılarak sonuçlar karşılaştırıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Toplam 21 olgunun dosyası incelendi.9 olguda candida albicans,2 olguda candida parapsilosis,4 olguda Aspergillus,4 olguda Fusarium,1 olguda scedosporium apiospermum,1 olguda scedosporium prolificans ürediği tesbit edildi.Grup 1 de 9 olgu, Grup 2 de 12 olgu mevcuttu.Grup 1 de olguların preoperatif median EİDGK 1 metreden parmak sayma iken; Grup 2 de preoperatif EİDGK median 2 metreden parmak sayma idi.Olguların postoperatif 1.yılda median EİDGK 1.grup için 0,1 iken; 2.grup için 3 mps idi. Postoperatif 12.ayda muayene sonuçlarına göre;Grup 1 den 2 olguda nüks saptandı,bunlardan biri evisserasyon ile sonuçlanırken,diğer olguya 2.kez TPK uygulanmasına rağmen fitisis ile sonuçlandı.Grup 1 de kalan 7 olguda 12.ayda greft saydam olarak saptandı.Grup 2 den nüks görülen 4 olguya 2.kez TPK uygulandı ve 4 olgudan 2 olgu fitisis ile sonuçlanırken, 1 olgu evisserasyon ile sonuçlandı.Grup 2 de kalan 9 olgunun 3 ünde vaskularize lökom saptandı.6 olgu da greft saydam olarak saptandı.Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre görme keskinliği açısından grup 1 de anlamlı derecede artış saptanırken,grup 2 de anlamlı artış saptanmadı.($p =$ sırası ile:0,03 - 0,07)

TARTIşMA VE SONUÇ:Sonuç olarak bu çalışmada, fungal korneal abselerde erken dönemde uygulanan terapötik keratoplastinin görme keskinliğine olumlu etkisi saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: fungal,keratoplasti,korneal abse

PS-266 [Kornea]

Korneal Yabancı Cisimlerde Ön Segment Optik Koherans Tomografi

Elif Akbaş, Özlem Barut Selver, Melis Palamar Onay
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneal yabancı cisimlerin ön segment optik koherans tomografi (OKT) ile değerlendirilmesi

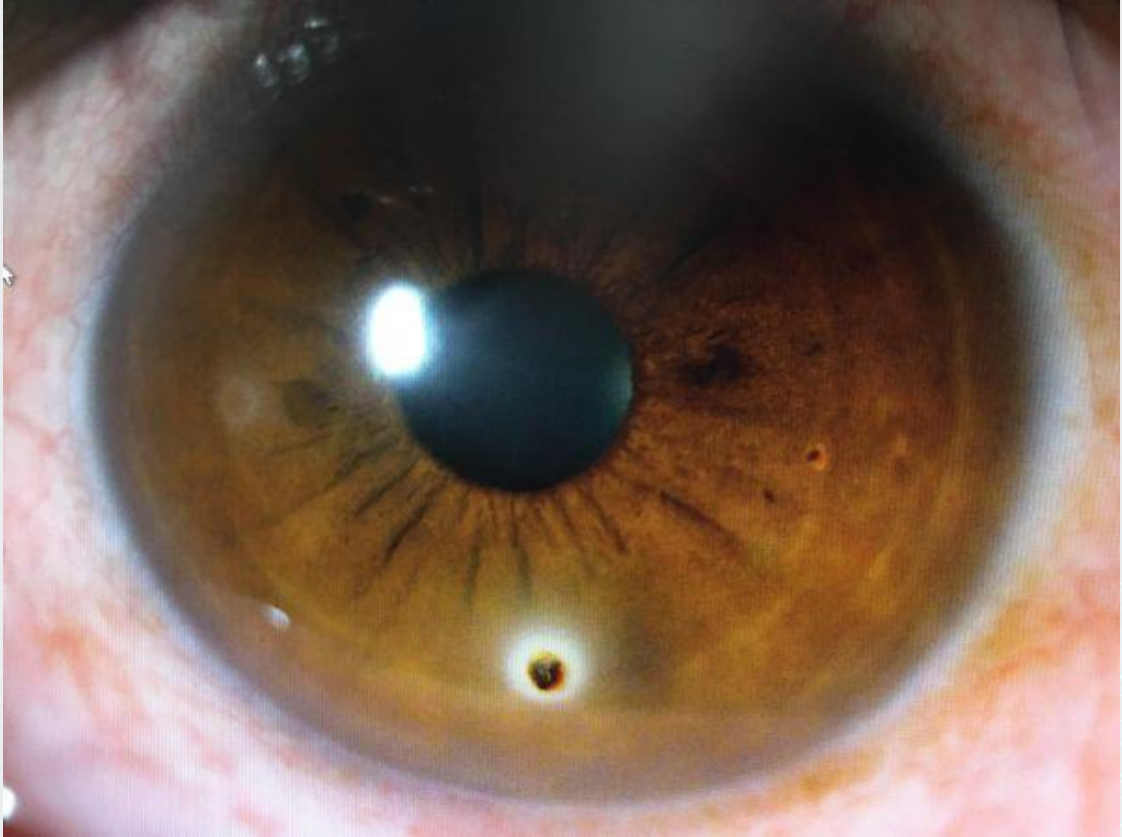
YÖNTEM:Korneal yabancı cisim bulunan 21 hastanın (4 kadın, 17 erkek) 23 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ön ve arka segment muayenesi yanı sıra ön segment fotoğraf çekimi ve ön segment OKT (Heidelberg Engineering, Germany) görüntülemesi yapıldı.

BULGULAR:Ortalama yaş; 34.47 ± 14.73 (15-71) idi. Ortalama EİDGK LogMAR 0.02 ± 0.08 (0.4-0) idi. Korneal yabancı cisimlerin doğasına bakıldığında 18 tanesi metal iken, 3 tanesi organik yabancı cisim (kestane dikenini), 1 tanesi kozmetik peeling (kil) parçası, 1 tanesi seramik idi. Ön segment OKT ile yapılan değerlendirmede, metal yabancı cisimlerin hiperreflektif yansıtıcılıkta ve gölgelenme efektine sahip olduğu, organik yabancı cisimlerin ise ön segment OKT'de saptanamadığı ve karakteristik ön segment OKT bulgusu oluşturmadığı izlendi. Kil parçasının ve seramik yabancı cismin ise metal cisimlerde olduğu gibi hiperreflektif yansıtıcılıkta ve yine gölgelenme efektine sahip olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Korneal yabancı cisimlerin ön segment OKT görüntüleme karakteristikleri henüz kesin olarak tanımlanmamıştır. Farklı yapıdaki korneal yabancı cisimler farklı özellikte OKT görüntüsüne sahip olabilmektedir. Bu anlamda farklı türde ve çok sayıda korneal yabancı cisime ait ön segment OKT görüntülerini inceleyen araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kornea, yabancı cisim, ön segment optik koherans tomografi

Sekil 1



Metalik korneal yabancı cisim

Sekil 2



Metal cismin OCT'de hiperreflektif gorunumu ve ayna etkisi

PS-267 [Kornea]

Herpetik Keratit Geçirmiş Hastalarda Her İki Gözün Oküler Yüzeyi de Etkileniyor mu?

Zeynep Şerikoğlu, Cezmi Doğan, Burak Mergen, Busenur Gönen, Aygül Tanrıverdiyeva, Güldeniz Usta, Osman Şevki Arslan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Herpetik keratit geçirmiş hastaların oküler osmolarite, duyu ve gözyaşı parametrelerini, sağlıklı gözler ve kontrol grubuyla kıyaslayarak; etkilenmenin her iki gözde de olup olmadığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Herpetik keratit geçirmiş olan 21 hastanın 42 gözü ve herhangi bir oküler patolojisi olmayan 21 hastanın 21 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların oküler osmolariteleri TearLab osmolarite cihazı ile ölçülmüş, Cochet-Bonnet esteziometre cihazı ile korneal duyuları, Schirmer ve gözyaşı kırılma zamanı testleri ile de gözyaşı fonksiyonları değerlendirilmiştir. Tüm hastaların hem santral hem perifer duyuları not edilmiştir.

BULGULAR:Herpetik keratit geçirmiş olan hastaların çalışma grubu gözlerindeki osmolariteleri ortalama $316,3 \pm 15,9$ mOsm/L, sağlıklı gözlerindeki ortalama osmolarite değeri $313,2 \pm 16,5$ mOsm/L, sağlıklı kontrollerin sol gözlerinin ortalaması ise $302,6 \pm 11,9$ mOsm/L olarak bulunmuştur. Herpetik keratitli hastaların gözleri arasında anlamlı fark gözlenmezken, her iki gözün osmolaritesi sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur ($p=0,003$; $p=0,022$). Kornea duyusu karşılaştırıldığında herpetik keratitli hastaların çalışma grubu gözlerinin ortalama değeri $3,2 \pm 1,2E$, sağlıklı gözünün ortalama duyusu $5,1 \pm 0,9E$ 'den ($p=0,0001$), o da sağlıklı kontrollerin ortalama duyusu olan $5,7 \pm 0,3E$ değerinden ($p=0,006$) anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız sonucunda herpetik keratitli hastaların yalnızca etkilenen gözünün değil her iki gözünün de hem duyu kaybı yaşayabileceği hem de kuru göze sahip olabileceği gösterilmiştir. Bu durum ise etkilenen gözdeki duyu kaybına bağlı göz kırpma refleksinin azalması sonucunda her iki gözde de etkilenme olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Herpetik keratit, Oküler yüzey, Kuru Göz

PS-268 [Kornea]

Nötrofil Lenfosit Oranı ve Keratokonus Progresyonu

Mehmet Gökhan Aslan, Hüseyin Fındık, Feyzahan Uzun
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada progrese keratokonus hastalarında nötrofil lenfosit oranının progresif olmayan keratokonus hastaları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Kliniğimizde takipli keratokonus hastalarının dosyaları retrospektif olarak tarandı ve bu hastalardan son 3 ay içerisinde hemogram tetkiki yapılmış 24 progrese ve 28 non progrese keratokonus hastasının verileri kaydedildi. Hemogram bulgularından herhangi birisi normal değerler dışında saptanan vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen progrese hastaların 15'i erkek, 9'u kadın, non progrese hastaların 19'u erkek 9'u kadındı. Progrese hastaların yaş ortalaması $24,46\pm 4,65$ yıl, non progrese hastaların ise $23\pm 3,95$ yıl idi. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı fark saptanmadı. Progrese hastaların nötrofil lenfosit oranı $2,09\pm 0,75$, non progrese hastaların ise $1,96\pm 0,64$ olarak saptandı. Progrese hastalarda nötrofil lenfosit oranı daha yüksek saptanmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($p=0,691$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokonus hastalığının etyopatogenezinde enflamasyonun rolü çeşitli çalışmalarda ortaya koyulmuştur. Tam kan sayımı maliyet ve ulaşılabilirlik açısından yaygın kullanılan bir testtir ve diyabet, miyokard infarktüsü, ateroskleroz, hipertansiyon ve metabolik sendrom hastalarında sistemik inflamasyonun bir belirteci olarak nötrofil lenfosit oranının kullanılabileceği gösterilmiştir. Karaca ve ark. keratokonus hastalarında nötrofil lenfosit oranının sağlıklı bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Dahil edilen olguların sayıca az olması ve hemogram tetkiklerinin yapıldığı anda parametreleri etkileyebilecek bir hastalıklarının olup olmadığının bilinmemesi bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Daha geniş hasta popülasyonlarında, ileriye yönelik çalışmalarda çeşitli hemogram parametrelerinin değerlendirilmesi, keratokonus hastalarında progresyon takibi açısından değerli olabilir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, lenfosit, nötrofil

PS-269 [Kornea]

Bakteriyel keratite sekonder gelişen korneal ülser tedavisinde simblefaron halkasına suture amniyotik membran kullanımı

Aslıhan Yılmaz Çebi, Cezmi Doğan, Burak Mergen, Yıldız Birişik, Tuna Ozan, Osman Şevki Arslan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Tanımladığımız modifiye amniyotik membran transplantasyon (AMT) tekniğinin keratite sekonder gelişen korneal ülser iyileşmesine olan etkisini kontrol grubuna kıyasla değerlendirmek amaçlanmıştır.

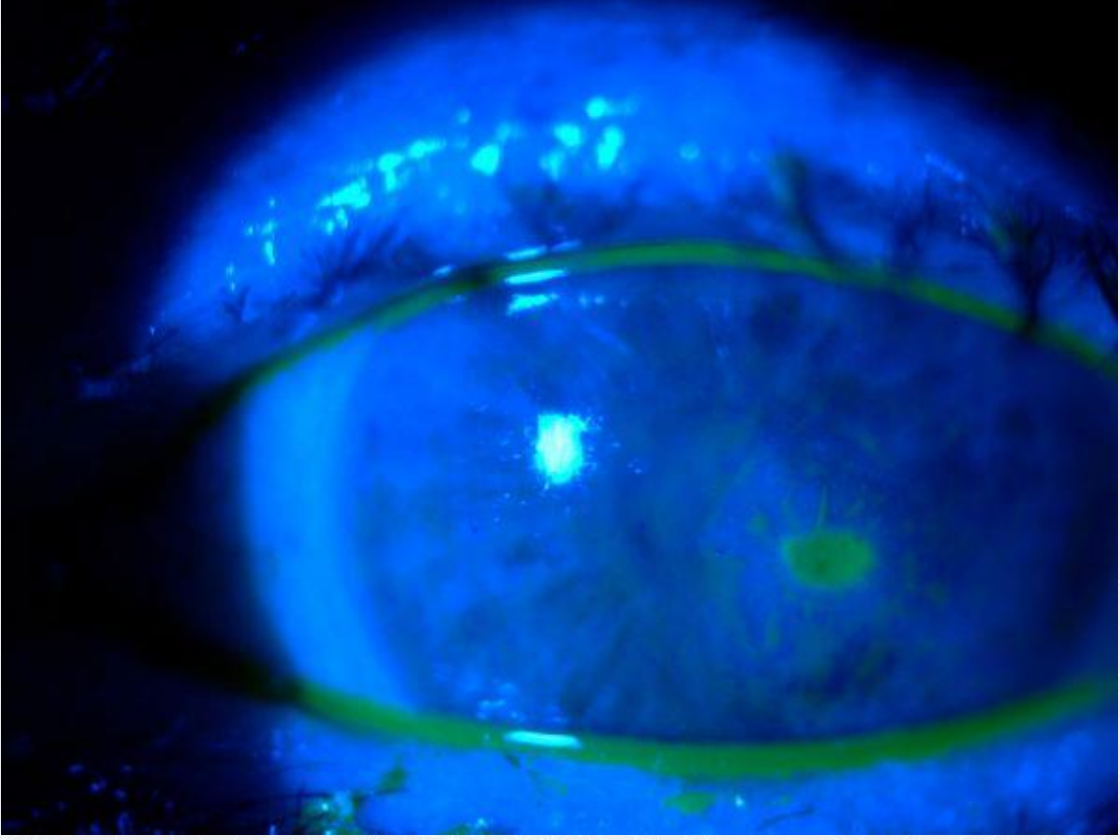
YÖNTEM:Bakteriyel keratite sekonder gelişen korneal ülser nedeniyle AMT gerçekleştirilen 24 hastanın 24 gözü ve antibiyoterapisine ilave yalnızca topikal lubrikan tedavi alan 25 hastanın 25 gözünün tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Kullanılan teknikte amniyotik membran simblefaron halkasına kontinü sutureasyon ile fikse edilmiş ve oküler yüzeye kontakt lens benzeri şekilde sutureless olarak uygulanmıştır. Keratite sekonder gelişen korneal ülserin iyileşme süresi değerlendirilmiştir. İyileşmeyen epitel defekti gelişmesi, enfeksiyon nüksü komplikasyon olarak not edilmiştir.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı çalışma grubunda 45,4±17,9, kontrol grubunda ise 44,1±17,2'ydi (p=0,8). Çalışma grubunda keratit gelişiminden ortalama 7±2 gün sonra hastalara simblefaron halkasına sarılı amniyotik membran uygulaması gerçekleştirilmiştir. Korneal ülseri iyileşen hastalarda çalışma grubunda ortalama iyileşme süresi 9,2±4,4 gün, kontrol grubunda ise 18,5±7,5 gün olarak bulunmuştur (p=0,0001). Kontrol grubunda 4 hastada ülser persiste etmiş ve bu hastalara daha sonra sutureless amniyotik membran uygulanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Amniyotik membran sıklıkla oküler yüzeye suture edilerek uygulanmakta olup bu nedenle enfekte hastalarda uygulanabilirliği daha zor olmaktadır. Keratitli olgularda simblefaron halkasına suturele fikse edilmiş amniyotik membranın transplantasyonu güvenli bir şekilde kullanılarak enfeksiyona sekonder gelişen korneal ülser ve epitel defektinin iyileşme süresinin kısalmasına ciddi bir katkı sağlayabilir.

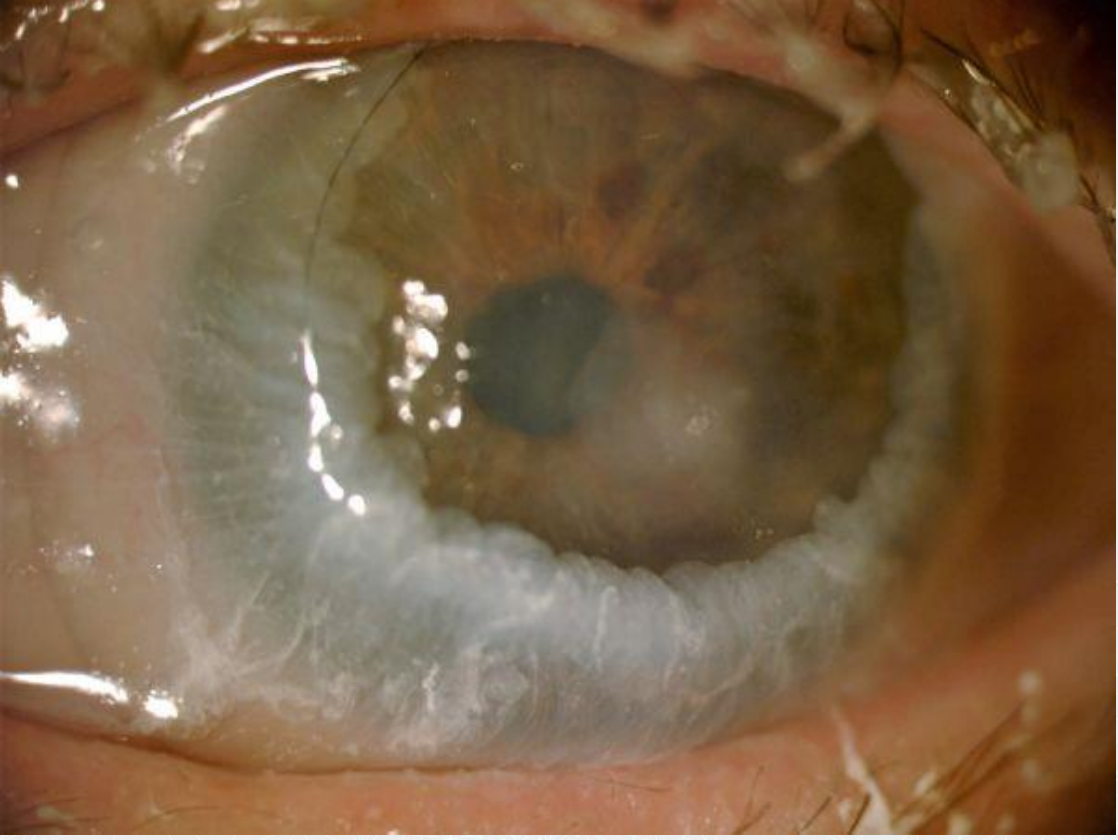
Anahtar Kelimeler: amniyotik membran, keratit, korneal ülser

KORNEAL ÜLSER



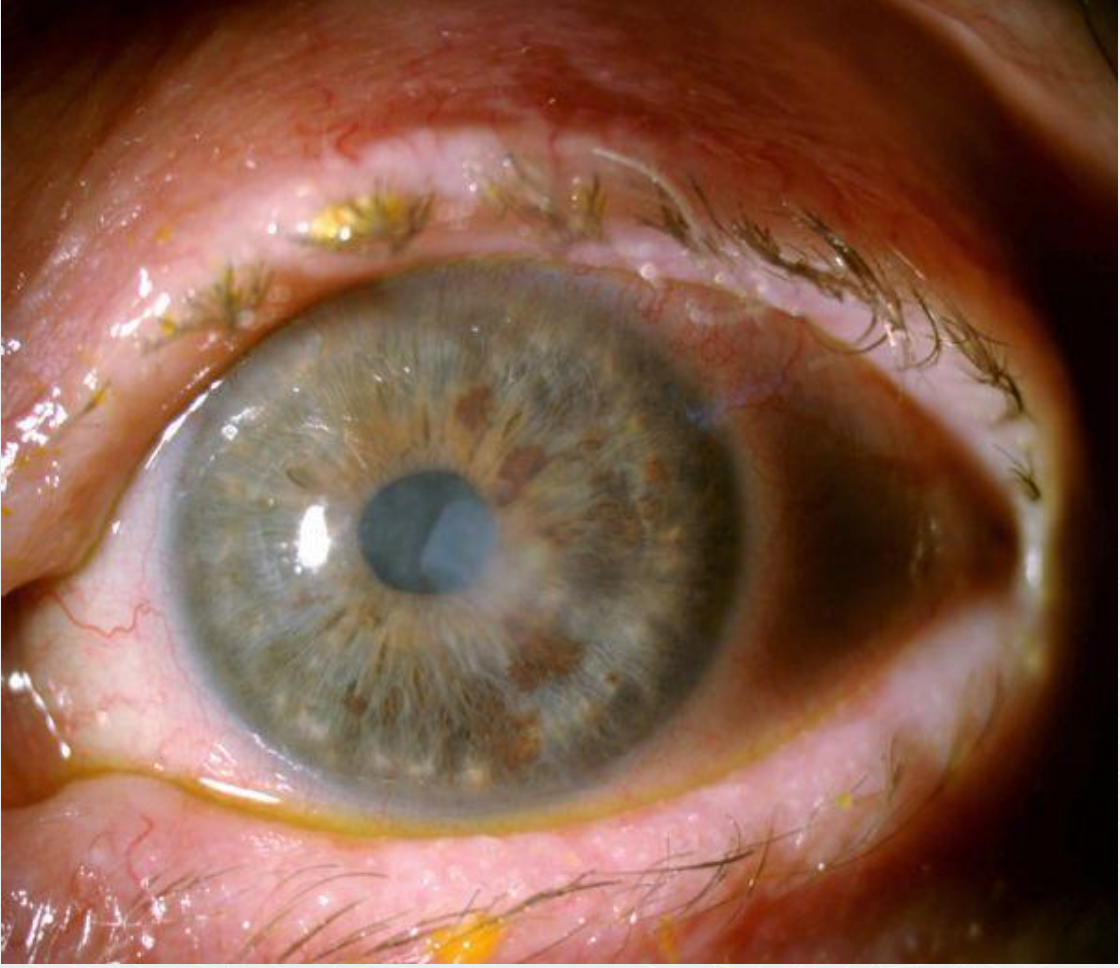
Bakteriyel keratite sekonder gelişen korneal ülser fluorescein ile boyanıyor

SİMBLEFARON HALKASINDA AMNİYOTİK MEMBRAN



Amniyotik membran 10.0 nylon sûtür ile simblefaron halkasına fikse edilerek oküler yüzeye yerleştirilmiş

KERATİT SKARI



Amniyotik membran ve topikal tedavi sonrası korneal ülserin kapandığı izleniyor

PS-270 [Kornea]

mRNA Modifikasyon Mutasyonu ile Oluşan bir Lignöz Konjonktivit Olgusu

Neslihan Dılırüba Köseoğlu¹, Serdar Ceylaner², Nilgün Yıldırım¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Eskişehir

²İntergen Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Lignöz konjonktivit özellikle çocukluk çağında, bilateral tarsal konjonktivada eozinofilik subepitelyal fibrin birikimi ve pseudomembran oluşumuyla karakterize, nadir otozomal resesif inflamatuvar bir hastalıktır. Etyolojisinde plazminojen eksikliği en önemli faktörlerden biri olup, bu durum çalışmalarda plazminojen geni (PLG) DNA dizi analizindeki mutasyonlarla ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda, PLG gen DNA dizi analizinde mutasyon tespit edilemeyen ve ek genetik testler ile yeni bir hastalık mekanizması ile ilişkisi gösterilen bir olgu sunulmaktadır.

YÖNTEM:4 yaşında erkek hasta ile anne ve babasından alınan kan örneklerinde plazminojen düzeyi ve PLG tüm gen dizi analizi çalışıldı. Ayrıca annede bilinen Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tanısı olması nedeniyle, karın ağrısı şikayeti olan olgumuzda da MEFV mutasyonu araştırıldı.

BULGULAR:Plazminojen düzeyi düşük bulunan hastada (%22, n=%55-145), PLG geni tüm gen dizi analizinde mutasyon tespit edilememesi nedeniyle ekzom sekanslama yapıldı. Hastanın 23.000 genindeki tüm varyantların değerlendirilmesi ancak hastalık nedeni olabilecek bir değişiklik tespit edilememesi üzerine hastadan alınan lignöz doku örneğinden RNA elde edilerek revers transkriptaz reaksiyonu ile c.DNA sentezi yapıldı. Yapılan dizi analizinde NM_000301.3:c.2130T>G (p.T710=) varyantı % 22 oranında saptandı ve yüksek olasılıkla yeni bir donor site oluşturduğu değerlendirildi. Kendisi heterozigot M680I annesi ise homozigot AAA M680I mutasyonu saptanan olgunun karın ağrısı şikayeti ise kolşisin tedavisi ile gerileme gösterdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Olgumuz, daha önce bildirilmemiş bir mRNA modifikasyon mutasyonu (RNA editing mutasyonu) göstermesinin yanısıra, sistemik şikayetleriyle ilişkili olabilecek MEFV geni heterozigot mutasyonu birlikteliği olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: lignöz konjonktivit, ailevi akdeniz ateşi, plazminojen, mutasyon

PS-271 [Kornea]

Hidroksiklorokin kullanan hastalarda yüksek sıralı kornea aberasyonlarının değerlendirilmesi

Yakup Cevik¹, Bekir Küçük², Esra Vural², Mehmet Gülmez³, Ender Sırakaya²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Nevşehir

²Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri

³Konya DünyaGöz Hastanesi, Göz Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada en az 5 yıldır hidroksiklorokin kullanan hastalarda yüksek sıralı kornea aberasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Bu çalışmaya Kayseri Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve en az 5 yıl süredir hidroksiklorokin kullanmakta olan toplam 35 hasta (25 kadın,10 erkek)(grup 1) ve hasta grubu ile yaş ve cinsiyet uyumlu 35 sağlıklı gönüllü (25 kadın,10 erkek) (grup 2) dahil edildi.

Çalışmaya alınan hastaların sadece sağ gözlerine ait veriler analiz edildi. Hastalarda total Root Mean Square (RMS), düşük sıralı RMS (RMS LOA), yüksek sıralı RMS (RMS HOA), vertikal koma, horizontal koma, vertikal trefoil, oblik trefoil ve sferik aberasyon değerleri analiz edildi. Ölçümler Scheimpflug kamera (PENTACAM) ile 6 milimetre çapından yapıldı.

BULGULAR:Grup 1'deki katılımcıların yaş ortalaması 45.33 ± 8.0 , grup 2'deki katılımcıların yaş ortalaması ise 45.44 ± 6.8 idi. Her iki grup arasında yaş yönünden anlamlı fark yoktu ($p=0.929$). Grup 1' de katılımcılar ortalama 8 ± 2.3 yıldır hidroksiklorokin kullanmaktaydı. Her iki grup arasında total RMS, RMS LOA, RMS HOA, vertikal koma, horizontal koma, vertikal trefoil, oblik trefoil açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sferik aberasyon ise grup 1' de daha yüksek bulundu ($p=0.039$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada en az 5 yıl hidroksiklorokin kullanan hastalarda sferik aberasyon yüksek bulunmuştur. Hidroksiklorokin yüksek sıralı kornea aberasyonlarında artışa sebep olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu konuda daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kornea, aberasyon, hidroksiklorokin

PS-272 [Kornea]

Oküler Skatrisyel Pemfigoid Olgu Sunumu

Hatice Birgin¹, Mustafa Ataş²

¹Yozgat Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Yozgat

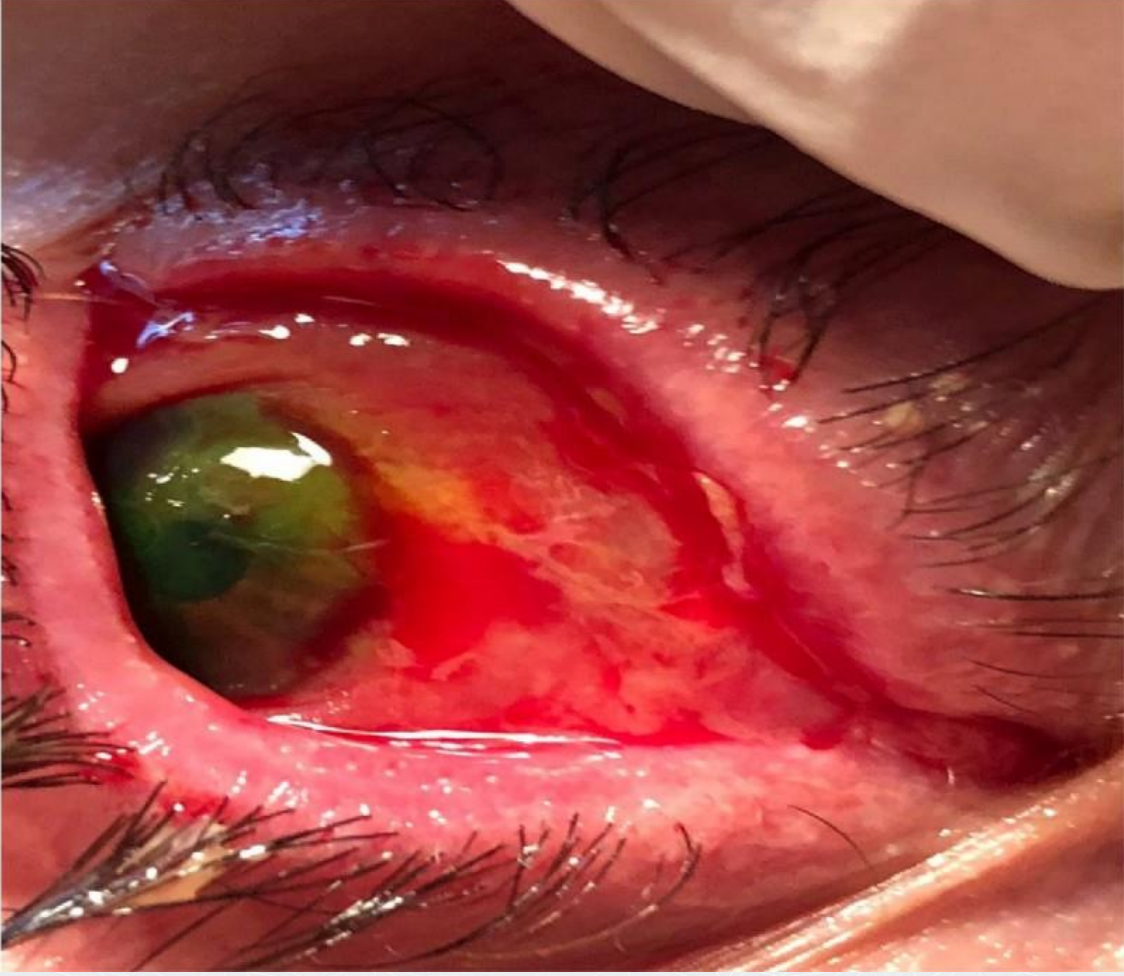
²Kayseri Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Hızlı ilerleyen ve tedaviye cevapsız oküler skatrisyel pemfigoid olgusunu sunmak
YÖNTEM:Kliniğe başvuran hastanın öz geçmiş sorgulaması, detaylı sistemik ve oküler muayenesi yapıldı.

BULGULAR:57 yaşında bayan hasta sol gözde kızarıklık, akıntı ve şişlik nedeniyle Kayseri Şehir Hastanesi Göz Kliniğine başvuruyor. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1.0/0.4 göz içi basıncı 10/12 mm-Hg biomikroskop ile yapılan muayenesinde sol konjonktivada memranlar, alt ve üst fornixte semblefaron, kornea superiorda 4*5 mm epitel defekti izlendi. Hasta daha önce yaklaşık 2 ay adenoviral konjonktivit düşünülerek dış merkezde çeşitli tedaviler almış.Sistemik bulguları sorgulandığında ağız içinde ve vücudunun çeşitli yerlerinde döküntüler olduğu farkedildi. Dermatoloji konsültasyonunu sonrası oküler skatrisyel pemfigoid tanısı konuldu. Bir doz rituximab tedavisinin ardından 8 ay düzenli olarak ayda 5 gün intravenöz immünglobulin tedavisi uygulandı 10. ayında rituximab tedavisi tekrarlandı. Bu arada oküler yüzeysel destekleyici suni göz yaşı ve pomad kullanıldı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:10. ay muayenesinde sol göz ankiloblefaron ve kornea yüzeyinde keratinizasyon gelişti, Sağ göz superior fornikste semblefaron ile hasta takip edilmekte. Sonuç görme keskinliği sağda 1.0 iken solda ışık hissi düzeyinde. Oküler skatrisyel pemfigoid sık konjonktiva tutulumu olan ve kornea komplikasyonları ile haftalar, aylar ve yıllar içerisinde körlükle sonuçlanan bir hastalıktır. Olgumuzda tedaviye rağmen aylar içerisinde körlük gelişti.

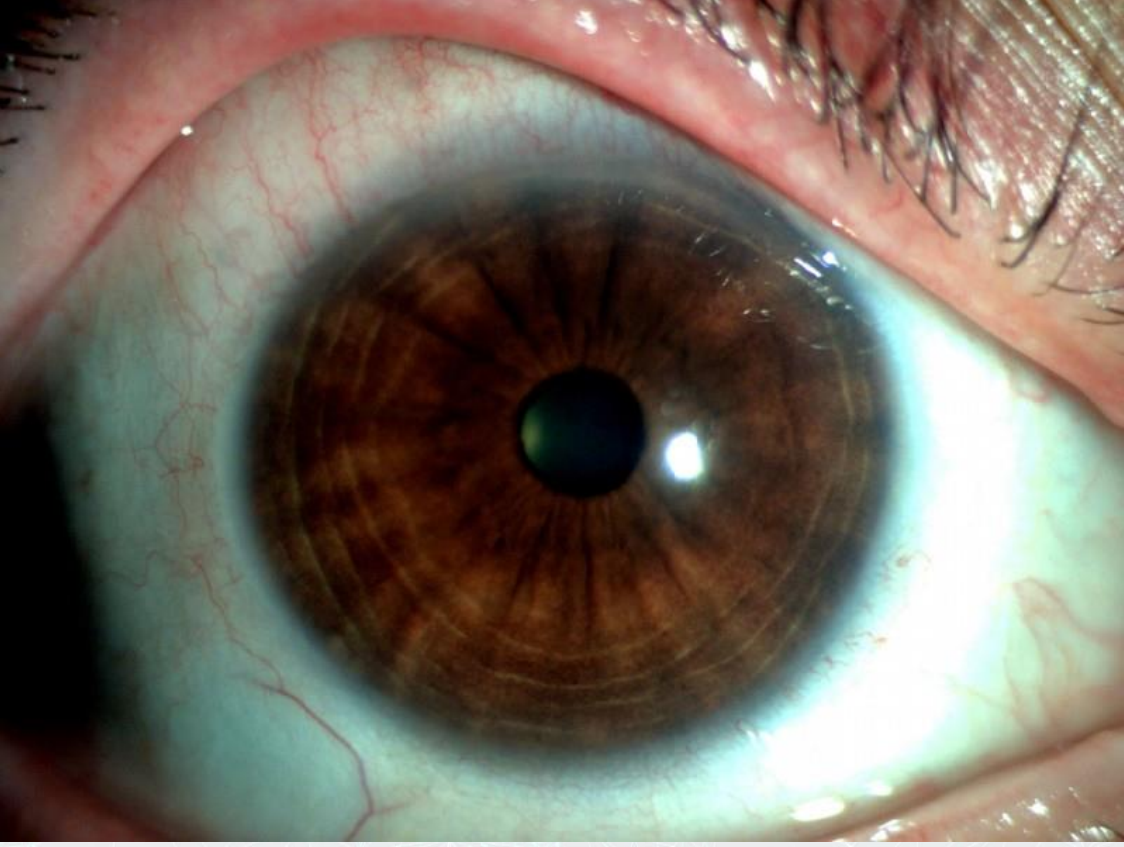
Anahtar Kelimeler: Oküler Skatrisyel Pemfigoid, Kornea, Sembefaron

Resim-1



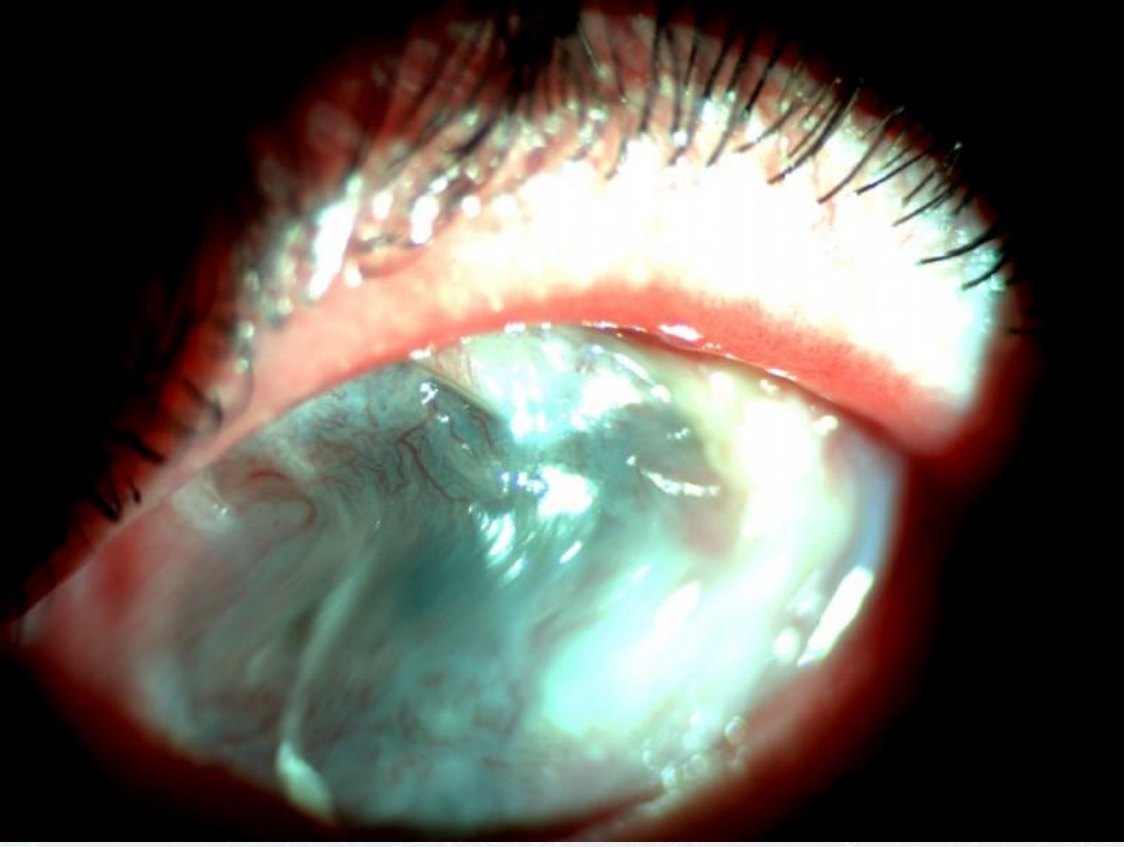
OSP olgusunun sol gözü

Resim-2



OSP olgusunun sağ gözü

Resim-3



OSP olgusunun 10. ay sol gözü

PS-273 [Kornea]

Bir Kız Çocukta IgG4 İlişkili Hastalık ve Lignöz Konjonktivit Birlikteliği: Bağlantılı mı? Rastlantısal mı?

Banu Bozkurt¹, Melike Emiroğlu², Haldun Emiroğlu³

¹Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Enfeksiyon Bölümü, Konya

³Selçuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: IgG4-ilişkili hastalık (IgG4-RD) sistemik, fibroinflammatuar ve hastalıklı ve orbita ve pancreas başta olmak üzere birçok organı tutabilmektedir. Lignöz konjonktivit nadir görülen ve palpebral konjonktivada kronik, tekrarlayıcı fibrinöz psödomembranlarla karakterize bir hastalıktır ve gingiva, trakea, bronşlar ve vajinayı da tutabilmektedir. Plazminojen geninde (6q26) mutasyonun neden olduğu otozomal resesif bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda lignöz konjonktivit tanısıyla takip edilen ve IgG4 ilişkili hastalığa bağlı pankreatit geçiren bir kızın klinik bulgu ve tedavisi tartışılacaktır.

YÖNTEM: Yaklaşık 2 yıldır lignöz konjonktivit tanısı ile takip edilen 7 yaşındaki kız çocuğu sırtına yayılan karın ağrısı ile acil servise başvurur. Hikayesinde anne ve babasının teyze çocukları olduğu, plazminojen aktivite seviyesinin %17 olduğu (normal aralık %55-14) ve membran eksizyonu sonrası histopatoloji raporunda lignöz konjonktivite uyumlu subepitel eozinofilik amorf materyal birikimi, lenfosit ve nötrofil hücreler saptandığı belirtilmiştir. Hasta daha önce sistemik ve topikal taze donmuş plazma, topikal heparin, aralıklı kısa süreli topikal steroid kullanmıştır.

BULGULAR: Kan tetkikinde nötrofil hakimiyetinde lökositoz, hafif artmış amilaz (191 U/L; normal seviyenin yaklaşık 2 katı) ve lipaz (94 U/L, normal seviyenin yaklaşık 3 katı) tespit edildi. Çekilen USG ve MRI'ında pnömobilia, hepatit, duodenit, akciğer hastalığı saptandı. Herediter pankreatit PRSS-1 geninde heterozigot mutasyon mevcuttu. Otoantikorlar negatifti, fakat IgG4 seviyesi yüksekti (>150 mg/dL). IgG4-RD tanısıyla sistemik metilprednizolon ve azatioprin başlandı ve pankreatit değerleri ve klinik belirgin olarak düzeldi. Tekrar eksize edilen psödomembranın histopatolojisinde IgG4 boyanması izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha önce literatürde bir erişkin hastada lignöz konjonktivit ve IgG4-RD birlikteliği tanımlanmıştır. Bağlantılı mı yoksa tamamen rastlantısal mı olduğu konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Lignöz konjonktivit, IgG4 ilişkili hastalık, pankreatit, akciğer tutulumu

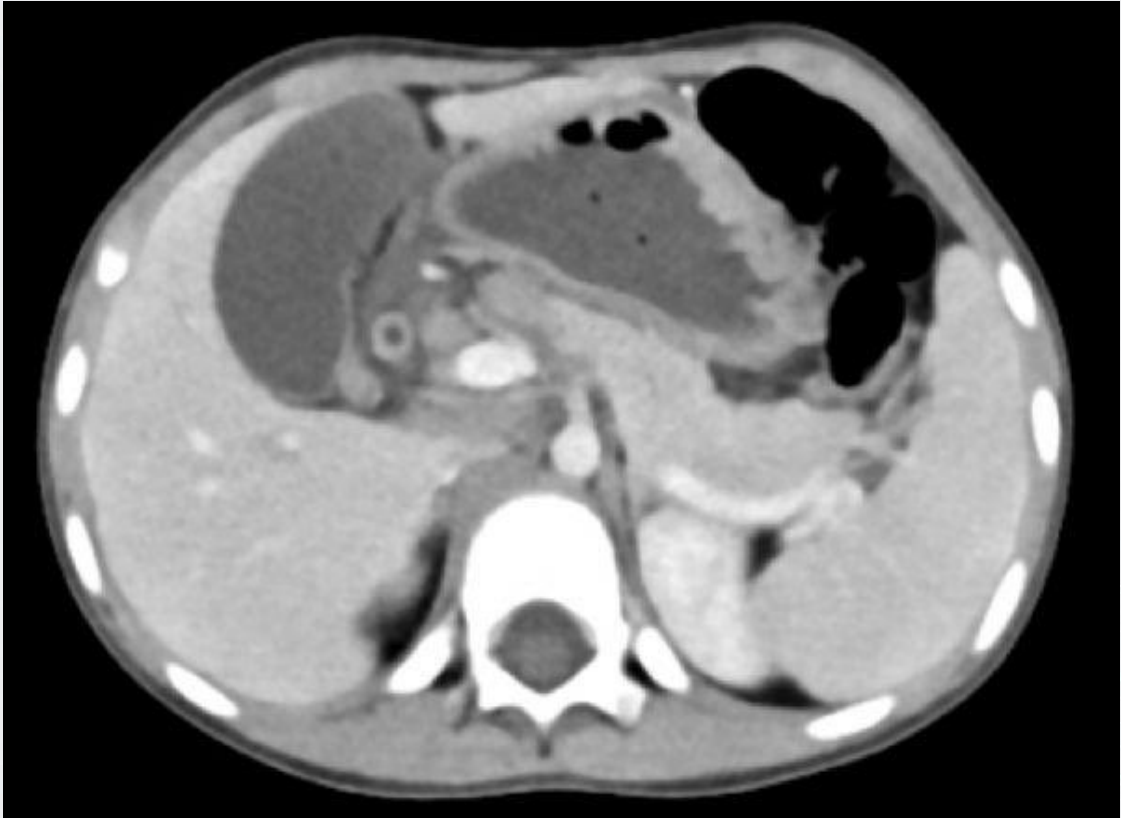
Resim 1a



Resim 1b



Resim 2



PS-274 [Kornea]

Herpetik Keratit Olgusunda Fulminan Seyirli Fungal Abse sonrası Terapötik Keratoplasti

Ayşegül Yabaş, Fatma Sümer, Sevgi Subaşı, Dilara Pirhan, Nurşen Yüksel
Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Elli dört yaşında kadın hasta,sol gözde ağrı,fotofobi,kızarıklık,görme azalması şikayetleri ve 1 haftadır iyileşmeyen korneal ülser tanısı ile kliniğimize sevk edildi.

YÖNTEM:.....

BULGULAR:Hastanın sol gözde görme keskinliği 0.2.Ön segmentte alt parasantral alanda stromal inflamasyon,endothelde keratik presipitatlar mevcut olan hastaya sol nonnekrotizan herpetik stromal keratit tanısı ile topikal ve sistemik antiviral tedavi altında topikal steroid tedavisi başlandı.4.ayın sonunda eski stromal odağının üzerinde epitel defekti ve korneal abse gelişmesi nedeniyle hospitalize edilerek fortifiye vankomisin+Seftazidim kombinasyonu saat başı olarak başlanmıştır.1 haftalık tedavi sonrası epitel defekti kapanmış, abse odağı inaktif hale gelmiştir.2 hafta sonrasındaki kontrolünde geniş epitel defekti nedeniyle terapötik kontak lens uygulan hastada 2.gün muayenesinde sol gözde görme el hareketi düzeyinde,ön segmentte 0.5 mm hipopiyon, silyer enjeksiyon,geniş korneal odak mevcuttu.yapılan in vivo konfokal mikroskopide hiflerin görülmesi sonucundafungal keratit tanısıyla hospitalize edilip sistemik ve topikal antifungal tedavi başlanmıştır.Alınan korneal kazıntılarda direk bakıda hif görülen hastanın mantar kültüründe üreme olmamıştır.Tedavinin 5.gününde, korneanın alt tempralden perfore olduğu ve perforasyon alanına irisin protrüde olduğu görülmüştür. Hasta maksimum topikal antifungal ve antimikrobiyal tedaviyle birlikte sistemik antifungal tedavi altında fulminan seyretmiş ve acil keratoplasti planlanmıştır.Tektonik keratoplasti+intrastromal ve intrakamaral antifungal uygulanan hastada nüks veya ek bir komplikasyon gelişmemiştir. Postoperatif 3. ayda hastanın görme keskinliği 0.6 grafon saydam olup profilaktik topikal antifungal beraberinde idame doz antiviral tedavi altında takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Herpetik keratit sonrası korneada oluşan keratitlerin özellikle de etken funguslar ise fulminan seyrettiği ve bu tip hastalarda kontak lens kullanımının ayrıca önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Herpes, keratit, terapötik keratoplasti, fungal abse

PS-275 [Kornea]

Diyabetes Mellitus ve Sigaranın Kornea endotel parametrelerine Kümülatif Etkileri

Veysel Cankurtaran¹, Kemal Tekin²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi,Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı;Hatay

²Erciş Devlet hastanesi,Göz Hastalıkları, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Sigaranın Diyabetes mellitus lu hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubunda kornea endotel morfolojisine ve Santral kornea kalınlığının(CCT)etkisinin değerlendirilmesi ve Sigaranın DM li hastalarda kornea endotel hücre etkisinin artırıp artırmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Bu prospektif çalışmaya tip 2 DM olan hastalar ve uygun yaşta kontrol hastaları dahil edildi. Tüm katılımcıların sigara içme öyküsü değerlendirildi.Kornea endotel hücre özellikleri;(Endotel hücre yoğunluğu(ECD),Ortalama hücre alanı(AVG),Altıgen hücre yüzdesi(HEX),Hücre alanı değişim katsayısı(CV) speküler mikroskopi kullanılarak değerlendirildi. **BULGULAR:**Bu çalışmada 153 tip 2 DM li,146 kontrol hastası değerlendirildi.Her iki grupta yaş,cinsiyet,sigara içme durumu açısından istatistiksel olarak fark yoktu ($P>0.05$).Bu iki grupta Korneal Endotel Hücre ölçümleri arasında(ECD,AVG,CV,HEX) istatistiksel olarak fark yoktu($P>0.05$).Ancak Santral korneal kalınlığı(CCT) DM li grupta istatistiksel olarak daha kalındı($P=0.005$).DM li sigara içen hastaların ECD leri(2435 ± 325 cells/mm²),sigara içmeyen kontrol grubu hastaların ECD(2559 ± 279 cells/mm²) değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede az olduğu izlendi($P=0.008$). Ancak AVG,CV,HEX,CCT değerlerinde anlamlı bir fark izlenmedi($P>0.05$) **TARTIŞMA VE SONUÇ:**DM ve Sigara tek başına kornea endotel hücre özelliklerine etkisi görülmez iken,DM ve Sigara birlikteliği Kornea endotel sayısında(ECD) anlamlı bir azalma olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: santral korneal kalınlığı,kornea endotel,Diyabetes melitus,Sigara

PS-277 [Kornea]

Pterijyum Eksizyonu Amacı İle Uygulanan Farklı Cerrahi Tekniklerin Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Fatih Gürdal¹, Gökhan Özge¹, Gökçen Gökçe², Fatih Mehmet Mutlu¹

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

²Memorial Kayseri Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde pterijyum eksizyonu amacı ile uygulanan farklı cerrahi tekniklerin nüks oranlarını ve nüks nedenlerini araştırmak.

YÖNTEM:2015-2018 yılları arasında Gülhane EAH sinde pterijyum eksizyonu yapılan 76 hasta retrospektif olarak incelendi. 76 hastanın 30(%39,5) una pterijyum eksizyonu ve üst yaridan konjoktival otogreft alınarak eksizyon bölgesine 8/0 vikril ile sütürasyon; 28 (%36,8) ine pterijyum eksizyonu ve alt yaridan konjoktival flep rotasyonu yapılarak eksizyon bölgesine 8/0 vikril ile sütürasyon; 18(%23,7) ine ise pterijyum eksizyonu yapılarak çıplak sklera(bare sklera) bırakılması teknikleri uygulanmıştır.Hastaların postoperatif 6. Ay sonrası nüks oranları ve nedenleri değerlendirildi.

BULGULAR:Otogreft yapılan 30 hastanın yaş ortalaması 49,2 dir. 4(%13,3) hastaya intraoperatif MMC uygulanmıştır. Otogreft yapılan hastalardan 3(%10) ünde nüks gelişmiştir. Nüks gelişen hastalardan 1(%33,3) ine intraoperatif MMC uygulanmış diğer 2(%66,7) sine MMC uygulanmamıştır. Rotasyonel flep yapılan 28 hastanın yaş ortalaması 48,4 dir. Hiçbir hastaya MMC uygulanmamıştır. 2 (%7,1)hastada nüks gelişmiştir. Bare sklera bırakılan 18 hastanın yaş ortalaması 52,5 dir. 10(%55,6) hastaya intraoperatif MMC uygulanmıştır. Bare sklera bırakılan hastalardan 8(%44,4) inde nüks gelişmiştir. Nüks gelişen hastalardan 6(%75) sına intraoperatif MMC uygulaması yapılmış 2(%25) ine MMC uygulanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kliniğimizde yapılan rotasyonel flep tekniği ile pterijyum eksizyonu ameliyatının nüks oranları bare sklera ve otogreft göre daha iyi bulunmuştur. Hiçbir hastaya MMC uygulanmaması, kolay uygulanabilir olması ve alt yaridan konjoktival doku kaydırılarak üst yarı konjoktiva rezervine dokunulmaması nedeni ile rotasyonel flep tekniği pterijyum cerrahisinde kabul edilebilir bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Pterijyum eksizyonu, Rotasyonel flep, Otogreft

Resim 1



Pterijyum eksizyonu rotasyonel flep-preop ve postop

PS-278 [Kornea]

Psödoeksfoliasyonu olan ve olmayan olgularda katarakt ameliyatı önce ve sonrasında pentacam ile ölçülen ön segment parametrelerindeki değişimin değerlendirilmesi

Adem Soydan, Abdulgani Kaymaz

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliasyon, vücutta birçok organda görüldüğü gibi gözde de ön segment yapılarında bulunan fibrogranüler bir materyaldir ve inflamasyonla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada psödoeksfoliasyonu olan ve olmayan olgularda katarakt ameliyatı önce ve sonrasında pentacam ile ölçülen ön segment parametrelerindeki değişimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya kesitsel olarak yaş ortalaması 67.42 ± 10.45 olan 29 katarakt ameliyatı kararı alınan hasta(14 kadın, 15 erkek) dahil edildi.Hasta grupları: Grup 1: Psödoeksfoliasyonu olmayan hastalar (n=13) Grup 2: Psödoeksfoliasyonu olan hastalar(n=16).Hastaların katarakt ameliyatı öncesinde Pentacam® HR Scheimpflug system ile ön segment parametreleri ölçüldü. Ölçülen parametreler santral kornea kalınlığı(CCT), ön kamara derinliği(ACD), ön kamara volümü(ACV), ön kamara açısı(ACA) ve kornea volümü(CV) idi. Hastalara standart bir fakoemülsifikasyon cerrahisi yapıldıktan 1 hafta sonra aynı ölçümler tekrar alındı. Gruplar arasında ve grup içinde sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu.Gruplar arasında ameliyat öncesinde ACD ve ACV değerleri arasında anlamlı fark vardı (p değerleri 0.03 ve 0.01).Grup 1’de ameliyat öncesi ve sonrasında CCT, ACD ve CV değerleri arasında anlamlı bir fark vardı (p değerleri 0.01, <0.01 ve <0.01). Grup 2’de ameliyat öncesi ve sonrasında CCT, ACD, ACV ve CV değerleri arasında anlamlı bir fark vardı (p değerleri 0.02, <0.01, <0.01 ve 0.01,).Gruplar arasında parametrelerin ameliyat önce ve sonrasındaki değişim oranı ise ACV değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı idi(p<0.01).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Psödoeksfoliasyon materyalinin ön segment yapılarında bulunması sonucu birçok parametrenin psödoeksfoliasyon olmayan hastalardan farklı bulunması, katarakt ameliyatı esnasında bu olguların ön segment yapılarının özellikli değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: psödoeksfoliasyon, fakoemülsifikasyon, pentacam

PS-279 [Kornea]

Donör Kornea Kalınlıklarını Etkiyen Faktörler

Burak Tanyıldız, Nesrin Tutaş Günaydın, Eren Göktaş, Baran Kandemir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Donör kornea kalınlıklarını etkileyebilecek faktörlerin araştırılmasıdır.

YÖNTEM:Retrospektif olarak yaptığımız bu çalışmadaki veriler Ekim 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında Göz Bankamızdaki kornea donörlerinin verileri incelenerek elde edilmiştir. Kornea donörlerinin yaşları, cinsiyetleri, ölüm nedenleri, greft eksizyonuna kadar geçen süre, endotel hücre sayısı ve pakimetri ölçümleri kaydedilmiştir. Pakimetri ölçümleri kornea alımından önce el tipi pakimetri cihazı (Tomey SP 100, Nagoya, Japonya) ile yapılmıştır. Donör korneaların pakimetrik ölçümleri ile diğer verilerin korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR:81 donörün 156 korneası çalışmaya dahil edilmiştir. Donörlerin 21'i kadın, 60'ı erkekti; ortalama yaşları 43.8 ± 15.09 (5-67) idi. Kardiyopulmoner arrest en sık ölüm nedeniydi (%35.8). Ateşli silah yaralanması (%19.8), trafik kazası (%12.3), yüksekten düşme (%11.1), darp (%11.1), intihar (%7.4), beyin ölümü (%2.5) diğer ölüm nedenleriydi. Greft eksizyonuna kadar geçen ortalama süre 5.46 ± 4.01 saat idi. Ortalama endotel sayısı 2703.12 ± 273.3 hücre/mm² idi. Ortalama kornea kalınlığı ise 652.6 ± 77.65 mikron idi. Ölüm nedenleri ile donör kornea kalınlığı ve donör kornea endotel sayısı kıyaslandığında gruplar arasında ölüm nedenleri ile endotel sayısı arasında fark görülmez ($p=0.355$) iken; ölüm nedenleri ile kornea kalınlığı arasında anlamlı fark iki grupta görülmüştür ($p=0.015$).

Yüksekten düşme ve intihar (ası) grubunda kornea kalınlığı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Ayrıca alım zamanı ile uzadıkça kornea kalınlığında artış anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda kornea bankasındaki donör korneaların kalınlıkları incelenerek diğer verilerle korelasyonuna bakılmıştır. Ölüm nedenlerinden yüksekten düşme ve intiharda kornea kalınlığının yüksek olduğu, ayrıca alım zamanındaki uzamanın da aynı etkiyi yaptığı saptanmıştır. İlerde yapacağımız çalışmalarda donör kornea kalınlığının cerrahi başarı üzerindeki etkisinin incelenmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kornea nakli, donör kornea, greft kalınlığı

PS-280 [Kornea]

Kornea Distrofisinde Fototerapötik Keratektominin Yeri

Emetullah Feyza Altın, Şeyma Gülcenur Özturan, Mustafa Nuri Elçioğlu
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüzeysel korneal opasiteler, tekrarlayan korneal epitel defektleri ve korneal distrofilerin tedavisinde kullanılan fototerapötik kertektomi (PTK) bazal epitelyum hücrelerinin alttaki dokulara adezyonu sağlayarak,epitel epitel bazal membranı ve bowman arası sıkı bağlantılar sağlar. Biz de çalışmamızda korneal distrofilere sahip bir ailede kullanılan etkin PTK tedavisinin sonuçlarını ve bu distrofilerin özelliklerini açıklamayı amaçladık.

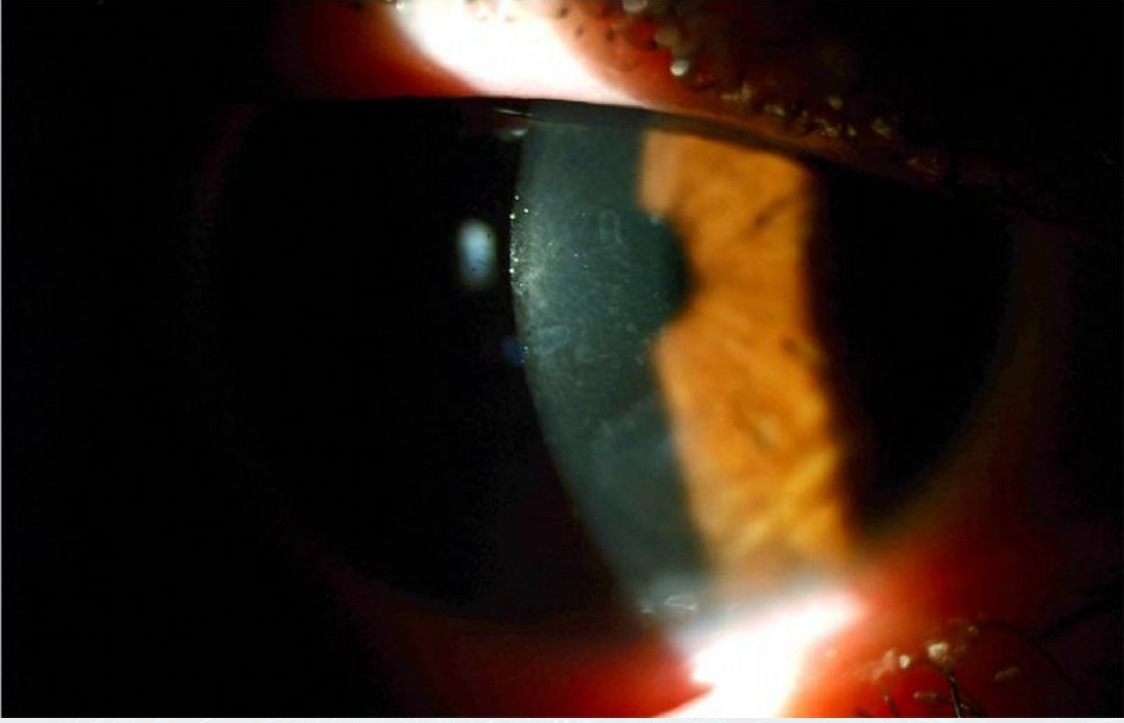
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:13 Yaş, erkek hasta gözlerde batma, sulanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın vizyonu 0.6 OD, 0.6 OS olarak saptanırken, bilateral filamentöz keratit, merkezde yoğun gri-beyaz subepitelyal opasiteler görüldü, göz içi basınçları ve fundus muayenesi doğaldı (Görüntü-1). Anamnez derinleştirildiğinde babası (Görüntü-2) ve halasında (Görüntü-3) aynı yaşta, benzer şikayetlerle tarafımıza başvurduğu ve Lattice distrofisi tip-1 tanısı ile PTK uygulandığı ve yaklaşık 20 yıldır hiç şikayetlerinin olmadığı öğrenilerek, görmelerinin stabil seyrettiği görüldü. Hastaya Reis-Bücker Distrofisi ön tanısı ile suni göz yaşı tedavisine başlanılarak takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Reis-Bücker Distrofisi ve Lattice Distrofisi Tip-1 otozomal dominant kalıtılan, gen loküsü 5q31 (TGFB1 geni)'de oluşan mutasyonla ortaya çıkan distrofilerdir. Bu ortak genetik yapı hastalığın neden aynı ailenin farklı bireylerinde ortaya çıkabildiğini ortaya koymaktadır. İki hastalık grubunda da tekrarlayan epitel defektleri genelde adolesan dönemde tanı konmakta ve görme azalması ile tedavi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Tedavi seçenekleri penetran ve lamellar keratoplasti, PTK olup; rekürrensün en geç görüldüğü grup penetran keratoplasti iken, en hızlı görsel kazanım PTK grubunda olmaktadır. Sonuç olarak, minimal girişimsel işlem, komplikasyon oranı düşük, endotel hücreleri koruyor ve tekrarlanabilir olması ile PTK cerrahiye alternatif önemli tedavi seçeneğini oluşturmaktadır.

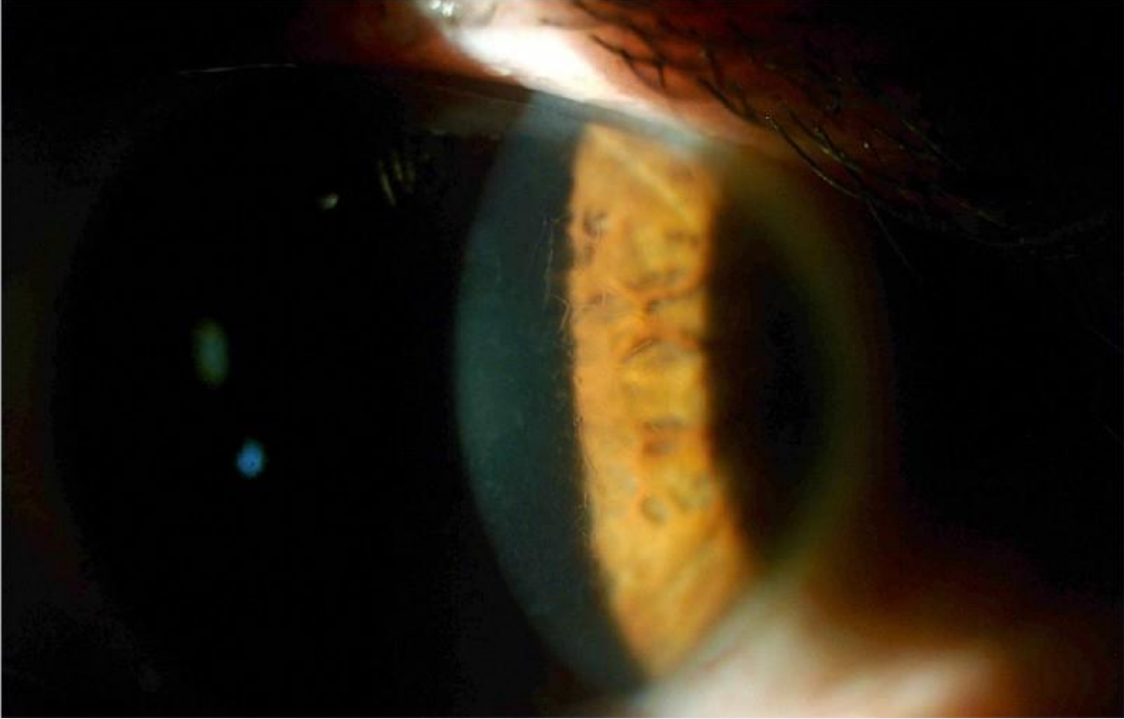
Anahtar Kelimeler: fototerapötik keratektomi, korneal distrofi, lattice distrofisi, reis-bücker distrofisi

Görüntü-1



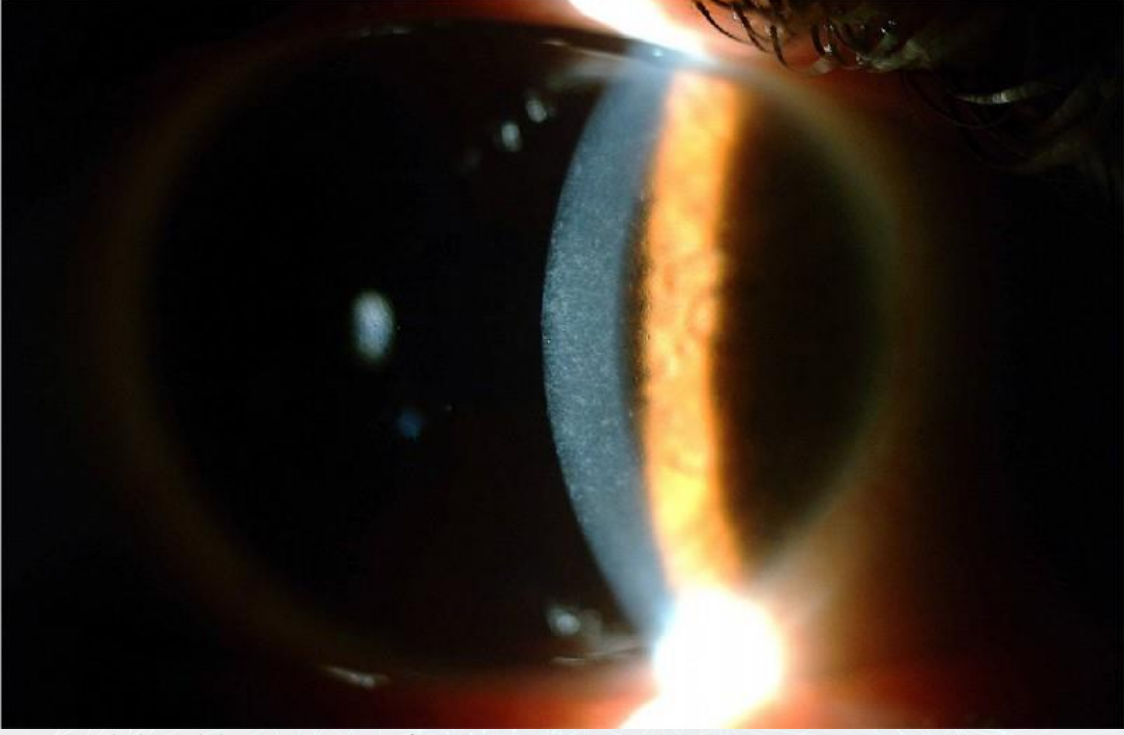
Reis-Bückler distrofisi, santralde yoğunlaşmış gri-beyaz opasiteler

Görüntü-2



Hastanın babasındaki lattice distrofisi ve ince lattice çizgileri

Görüntü-3



Hastanın halasındaki- Lattice Distrofisi

PS-281 [Kornea]

Pterjium patogenezinde anjiyogenezis: vasküler endotel büyüme faktörü çalışması

Emine Pangal¹, Nurettin Bayram¹, Yücel Tekin², İsa Yuvacı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada anjiyogenezin pterjiumun patogenezindeki rolünü aydınlatmak için pterjiumda vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF) ekspresyon seviyelerinin araştırılması amaçlanmıştır.

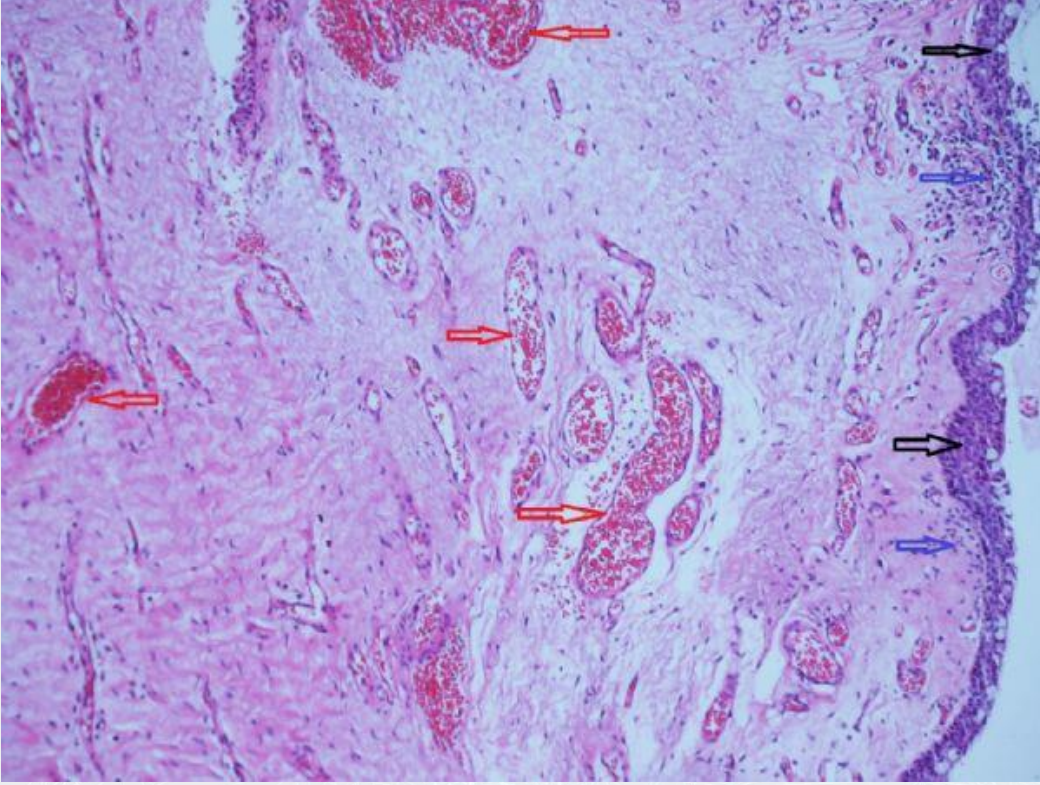
YÖNTEM:Bu prospektif çalışmada pterjium eksizyonu yapılan 26 olgunun pterjiumu, aynı olguların aynı gözlerinin sağlam konjonktivaları ve pterjiumu olmayan 19 olgunun normal konjonktivaları immünohistokimyasal yöntem uygulanarak çalışılmıştır. Parafine gömülmüş doku örnekleri VEGF proteinlerine için monoklonal antikorlar ile muamele edilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 45 hastanın 20'si erkek (%44,4), 25'i (%55,6) kadındı. Ortalama yaşları 52 (aralık: 27-70 yıl) yıldı. Pterjiumu olan hastalar ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$). Pterjiumu olmayan normal konjonktiva epitelleri ile karşılaştırıldığında VEGF ekspresyon seviyeleri pterjium epitelinde ve aynı gözden alınan normal konjonktiva epitelinde anlamlı derecede yüksekti ($p < 0,05$). Pterjiumu olmayan normal konjonktiva endoteli ve pterjiumlu gözden alınan normal konjonktiva endoteli ile karşılaştırıldığında pterjium endotel hücrelerinde yüksek VEGF ekspresyon seviyeleri saptandı ($p < 0,05$). Pterjiumu olmayan normal konjonktiva endoteli ve pterjiumlu gözden alınan normal konjonktiva endotelinin VEGF ekspresyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkı yoktu ($p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pterjium endotelinde VEGF'in aşırı ekspresyonu anjiyogenezis patogenezinde VEGF'in anahtar rol oynayabileceğini göstermektedir. Konjonktiva epitelinde VEGF ekspresyon seviyeleri VEGF üretimi ile ilişkili olabilir.

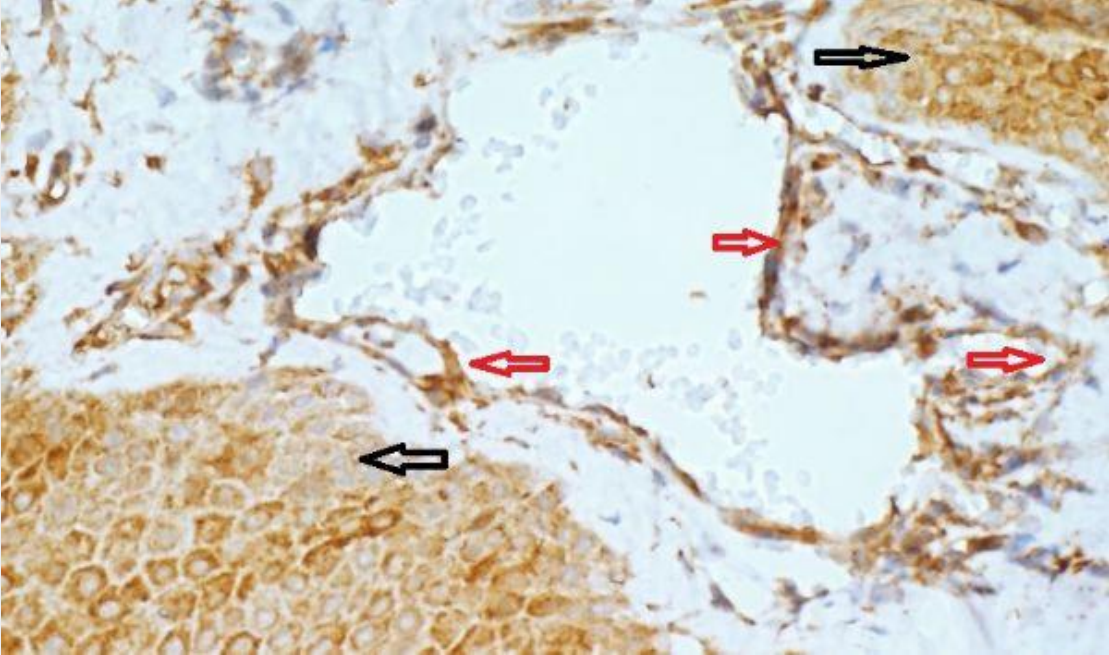
Anahtar Kelimeler: Pterjium, konjonktiva, anjiyogenezis, vasküler endotel büyüme faktörü

Resim 1



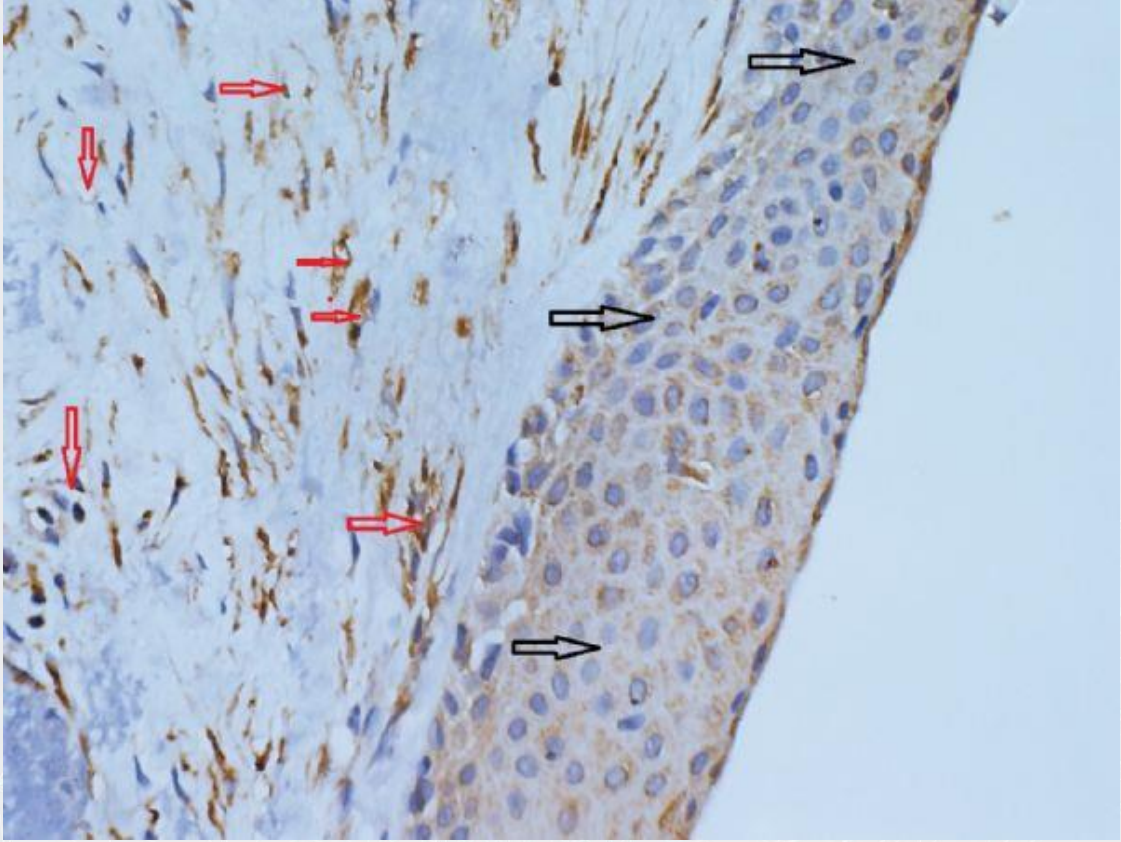
Pterijyum dokusunun hematoksilin eozin boyama ile yüzeyde goblet hücreli çok katlı yassı epitel, altta lenfositler, lümeni genişlemiş, eritrosit dolu sayısı artmış damar yapılarının yer aldığı bağ doku alanları (kırmızı ok endotel, siyah ok epitel, mavi ok lenfositler) × 200 büyütmede izlenmektedir.

Resim 2



Pterijyum epitel hücrelerinde (siyah ok: güçlü boyama) ve endotel hücrelerinde (kırmızı ok: güçlü boyama) × 400 büyütmede izlenmektedir.

Resim 3



Pterijumlu gözün çevresindeki konjonktiva dokusunda VEGF ile yüzey epitelinde orta dereceli (siyah ok), yeni damar oluşumlarındaki endotel hücrelerinde kuvvetli boyanma (kırmızı ok) × 400 büyütmede izlenmektedir.

PS-282 [Kornea]

Femto-laser assistant surgery of pterigiym pros and cons!

Renat Kazakbaev, Mukharram Bikbov, Emin Usubov, Gyulli Kazakbaeva
Ufa Eye Research Institute, Ufa, Russia

BACKGROUND AND AIM: Pterygium is a disease, often bilateral, representing the subepithelial ingrowth of a degeneratively altered bulbar conjunctiva in the form of a triangle from the limbus to the cornea. Pterygium is characterized by proliferation, inflammatory infiltrates, fibrosis, angiogenesis and extracellular matrix remodeling. The aim was to compare Femto and Manual methods of pterigiym surgery and determine pros and cons.

METHODS: The study included 181 patients (207 eyes) diagnosed with primary and recurrent pterygium stage i-iii, with a relapse of the disease in 5.3%. The average age was 54 ± 6 years, among them men and women - 56% and 44%, respectively.

Standard ophthalmologic examination, as well as OCT of the anterior segment of the eye on the oct visante (carl zeiss, germany) was performed to all patients before the operation and on 1 day, 1 week, 1, 3, 6, 9 and 12 months after surgical treatment.

RESULTS: The size of the autograft was in average $6 \times 7 \pm 1.0$ mm. The thickness of the conjunctival graft was the same over the entire area: 80 and 60 μm .

CONCLUSIONS: Femtolaser-assisted pterygium removal simplifies and speeds up surgery. The method allows to standardize the technique for an objective analysis of the effectiveness of the results and frequency of relapses.

Keywords: Femtopterigiym, pterigiym, cornea, pterigiym surgery

PS-283 [Nörooftalmoloji]

Ambliyopi Tanısıyla İzlenmiş Bir İntrakranial Kitle Olgusu

Ali Mert Koçer, Bayazıt İlhan, Anıl Güngör
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

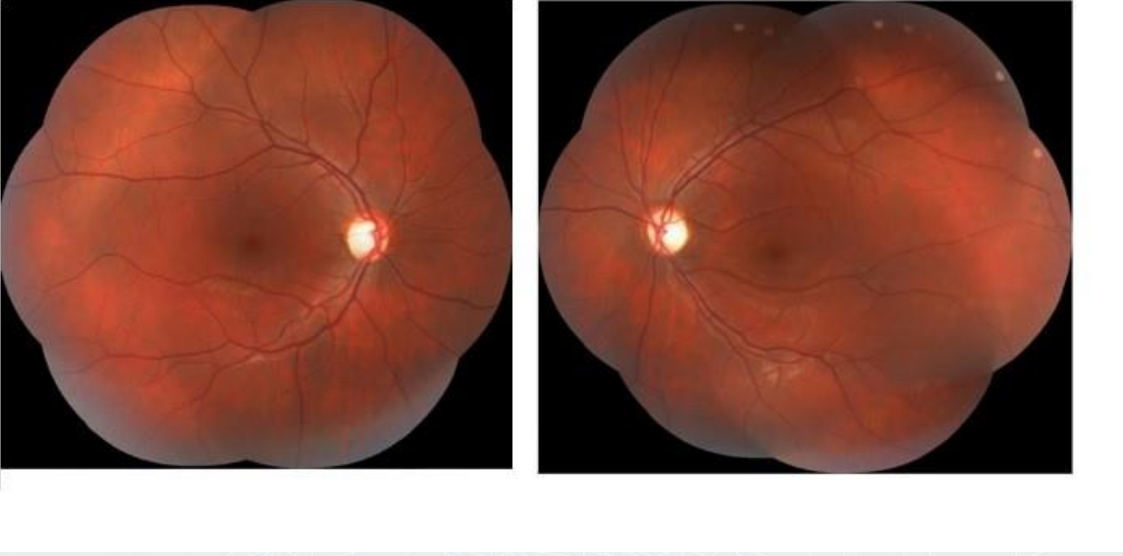
GİRİŞ VE AMAÇ:Bu posterde tek gözde görme azlığı olup ambliyopi tanısıyla izlenmiş, daha sonra kraniyofarenjiyom tanısı almış bir olgunun sunulması ve ambliyopi ayırıcı tanısının tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ambliyopi tanısı ile takip edilen ve kliniğimizde intrakranial kitle tanısı konan on iki yaşındaki hasta; fundus muayenesi, RNFL analizi, görme alanı testi ve MRG ile değerlendirilmiştir.
BULGULAR:Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre sağda 1.0(-0,25 tashih ile), solda ise 0,3(-1,5 tashih ile) düzeyinde idi.Dilate fundus muayenesinde bilateral optik diskte hafif solukluk izlendi. Yapılan retina sinir lifi kalınlığı ölçümünde solda daha fazla olmak üzere her iki tarafta sinir lifi tabakasında incelleme görüldü.Görme alanı testinde bitemporal hemianopsi izlendi.Manyetik rezonans görüntüleme sonucunda sellayı ve suprasellar sisterni doldurup genişleten lezyon raporlandı.Opere edilen hastanın, patoloji örneğinde yaygın hyalinizasyon, kalsifikasyon izlenmiş ve lezyon kraniyofarenjiyom lehine değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kraniyofarenjiyomun en sık rastalanan semptomu görmede bulanıklık ve bunu takiben görme keskinliğinde azalmadır. Ambliyopi ayırıcı tanısında kraniyofarenjiyom da akla gelmelidir. Kraniyofarenjiyom, benign bir tümör olmasına karşın önemli anatomik yapılara olan yakın komşuluğu nedeniyle tanı ve tedavisi önem arz etmektedir.Tümör kiyazmaya bası yapar ve bunun sonucunda ise bitemporal hemianopsi ortaya çıkar. Bazı durumlarda homonim hemianopsi de görülebilmektedir. Kraniyofarenjiyom tedavisi, optik ve hipotalamik yapıları korurken tümörün el verdiğiince rezeksiyonudur. Hastaların yaklaşık yarısından fazlasında ilk semptom görsel olmakta ve yaklaşık %41-48 oranında cerrahi sonrası bir miktar görsel kazanım olabilmektedir. Sonuç olarak tümörün erken tanı alması görsel sekellerin en aza indirilmesinde önemlidir. Erken tanı için detaylı bir anamnez alınmalı ve dikkatli bir fundus muayenesi yapılmalı ve gerektiğinde görme alanı testinden yararlanılmalıdır.

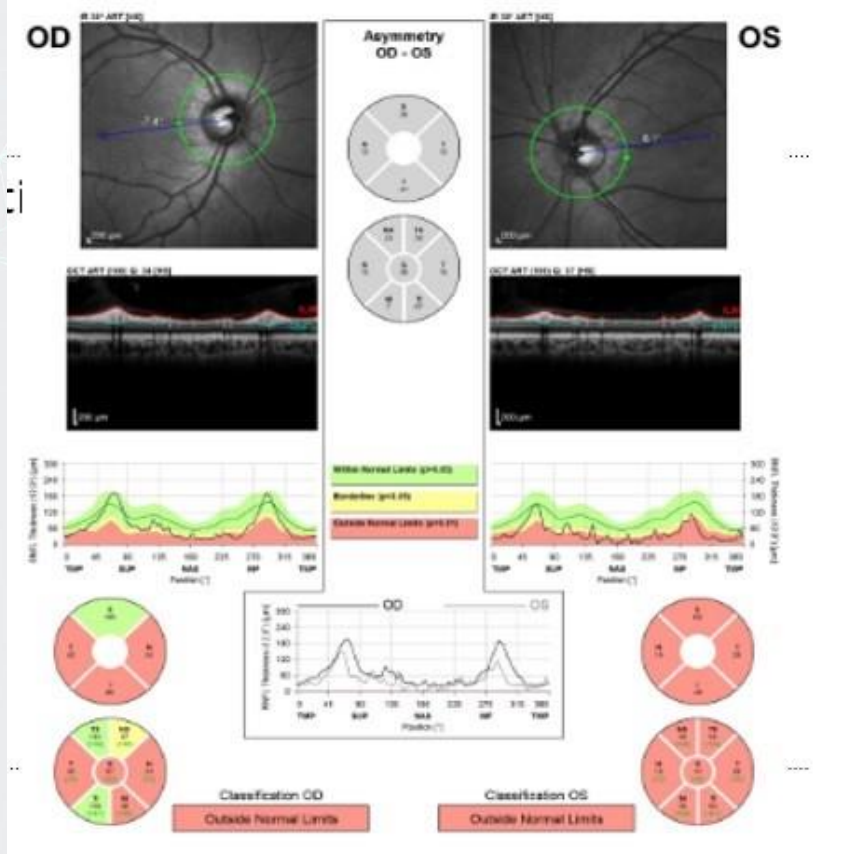
Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, Bitemporal Hemianopsi, Kraniyofarenjiyom

resim 1



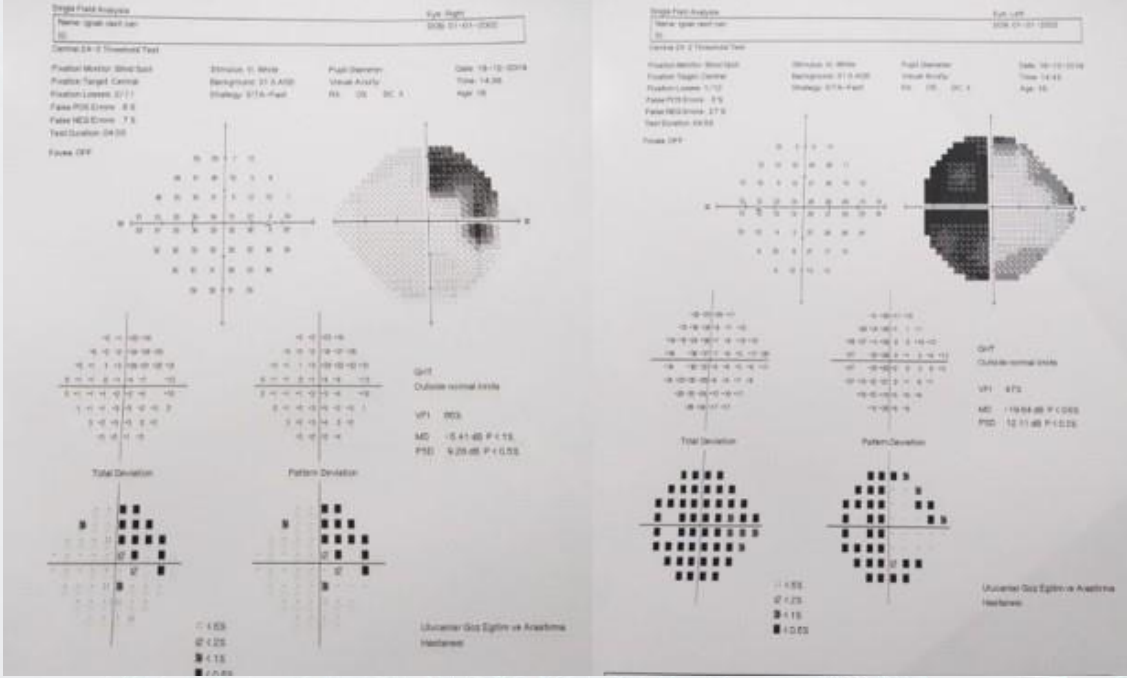
fundus fotoğrafı

resim 2



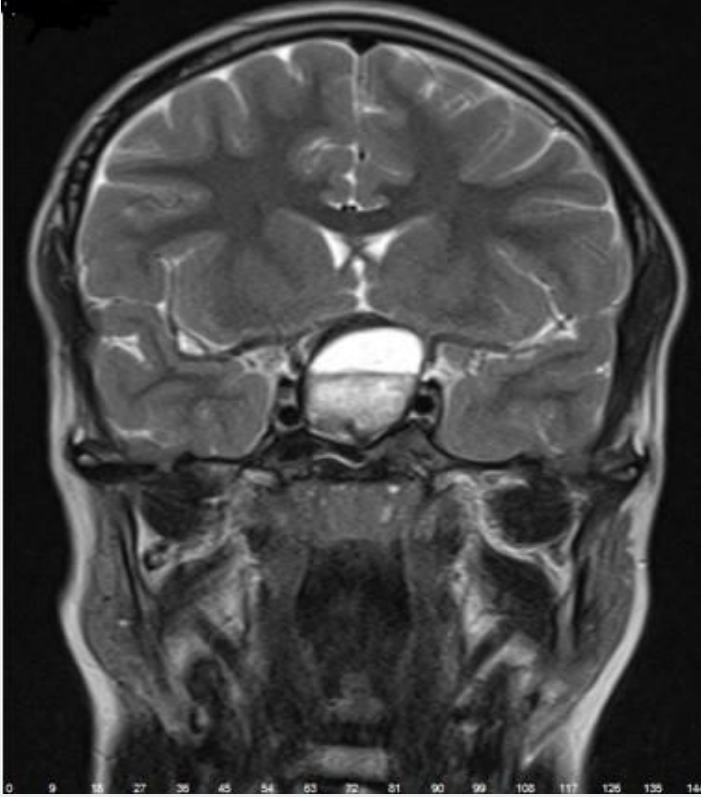
RNFL analizinde retina sinir lifi kaybı görülmektedir

resim 3



Görme alanı testinde bitemporal hemianopsi görülmektedir

resim 4



Kranial MRG'de sellayı ve suprasellar sistemini doldurup genişleten lezyon izlenmiştir

PS-284 [Nörooftalmoloji]

Bir Olgu ile Miller Fisher Sendromu

Mehmet Fatih Kocamaz, Selcan Ekicier Acar, Deniz Yılmaz, Aslı Çelebi Tayfur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Miller-Fisher Sendromu (MFS), Guillain-Barré Sendromu'nun (GBS) nadir görülen bir formudur. Genellikle geçirilmiş bir enfeksiyonu takiben ortaya çıkan eksternal oftalmopleji, arefleksi ve ataksi triadından oluşur. Bu sunumda nadir görülen bir klinik tablo olan MFS'nin eksternal oftalmopleji (EOP) saptanan bir hasta ile hatırlatılması amaçlandı.

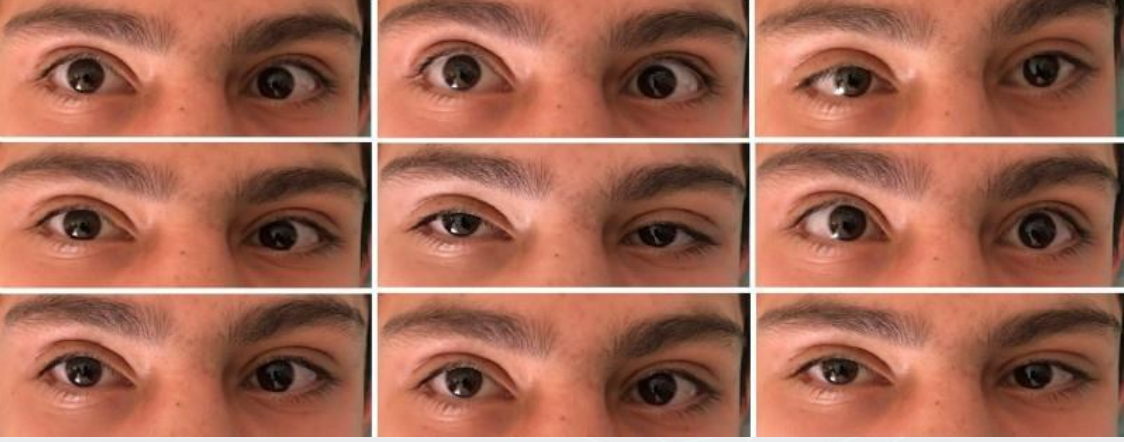
YÖNTEM:

BULGULAR: 16 yaş, erkek, halsizlik, çift görme ve konuşma bozukluğu nedeniyle başvurdu. Muayenesinde vücut ağırlığı 41 kg (<3p), boy 150 cm (<3p), kan basıncı 120/70 mmHg, solunum 18/dk, ateşi 36.9 derece idi. Bilinç açık, ışık refleksi ve kornea refleksi doğal. Tüm ekstremitelerde kuvvet 5/5, fakat derin tendon refleksleri negatifti. Dizartri ve disfaji mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yok. Öyküsünde birkaç gün önce ateş ve halsizlik nedeniyle aile hekimine başvurduğu öğrenildi.

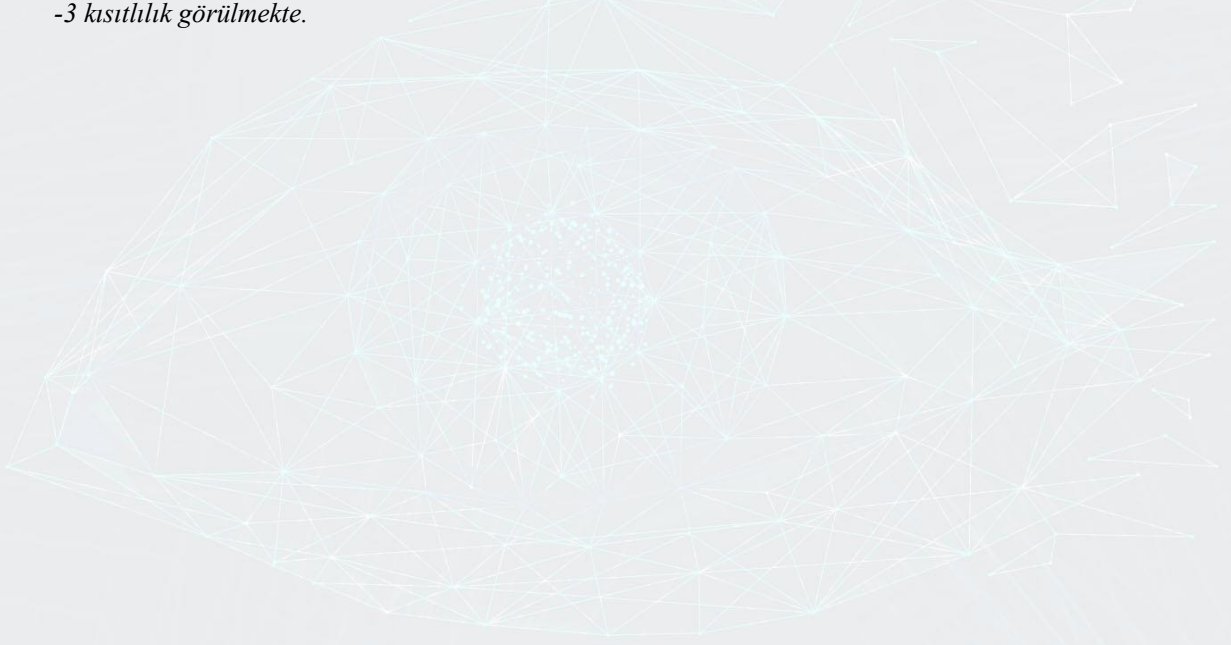
Göz hastalıkları polikliniğine konsulte edilen hastanın yapılan muayenesinde sol gözünde dışa bakış kısıtlılığı (-1) mevcuttu, diplopi yoktu. Hastanın görme keskinliği ve renkli görmesi her iki gözde tamdı. Ön segment ve fundus doğal. Orbital MR, beyin MR ve EEG'de patoloji yoktu. LP'de BOS Glukoz 1.9 mg/dl, BOS protein 54,11 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri 118 idi. İki gün sonra yapılan muayenede, ataksi ve dizartide progresyon olan hastada primer pozisyonda sol gözde ezotropyaya, göz hareketlerinde her iki gözde tüm bakış yönlerinde -3 kısıtlılık mevcuttu. Sanayide çalışan hastanın yapılan tetkiklerinde intoksikasyon saptanmadı. Kan tetkiklerinde belirgin patoloji yoktu. Anti-GQ1b antikoru negatifti. EMG'si akut motor nöropati ile uyumlu olan hastaya MFS tanısı koyuldu ve 400 mg/kg/gün IVIG başlandı. Tedavinin 4. gününde hastanın bulgularında belirgin regresyon saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** MFS, EOP'nin ön planda olduğu akut motor nöropatidir. Başlangıçta 6. sinir paralizisine bağlı dışa bakış kısıtlılığı mevcut olsa da tablo hızla kötüleşebilir. Çok nadiren görülse de MFS, özellikle EOP, ataksi ve arefleksi saptanan hastalarda akılda tutulması gereken önemli bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: Miller Fisher Sendromu, Guillain-Barré Sendromu, Progresif oftalmopleji, Ataksi, Arefleksi

Resim 1



Progresif oftalmopleji. Hastaya ait görüntülerde primer pozisyonda ezotropy ve tüm bakış yönlerinde -3 kısıtlılık görülmekte.



PS-285 [Nörooftalmoloji]

Optik Diskten Beyine - Dural Arterio-Venöz Fistül: Olgu Sunumu

İpek Çıkmazkara¹, Cansu Çankaya¹, Murat Yıldırım Kale², Ümit Belet³, Ahmet Ergin Çapar³, Orkun Sarıoğlu³

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İzmir

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Papilödem tanısıyla nörolojiye yönlendirilen ve dural arterio - venöz fistül saptanan bir olguyu sunmak

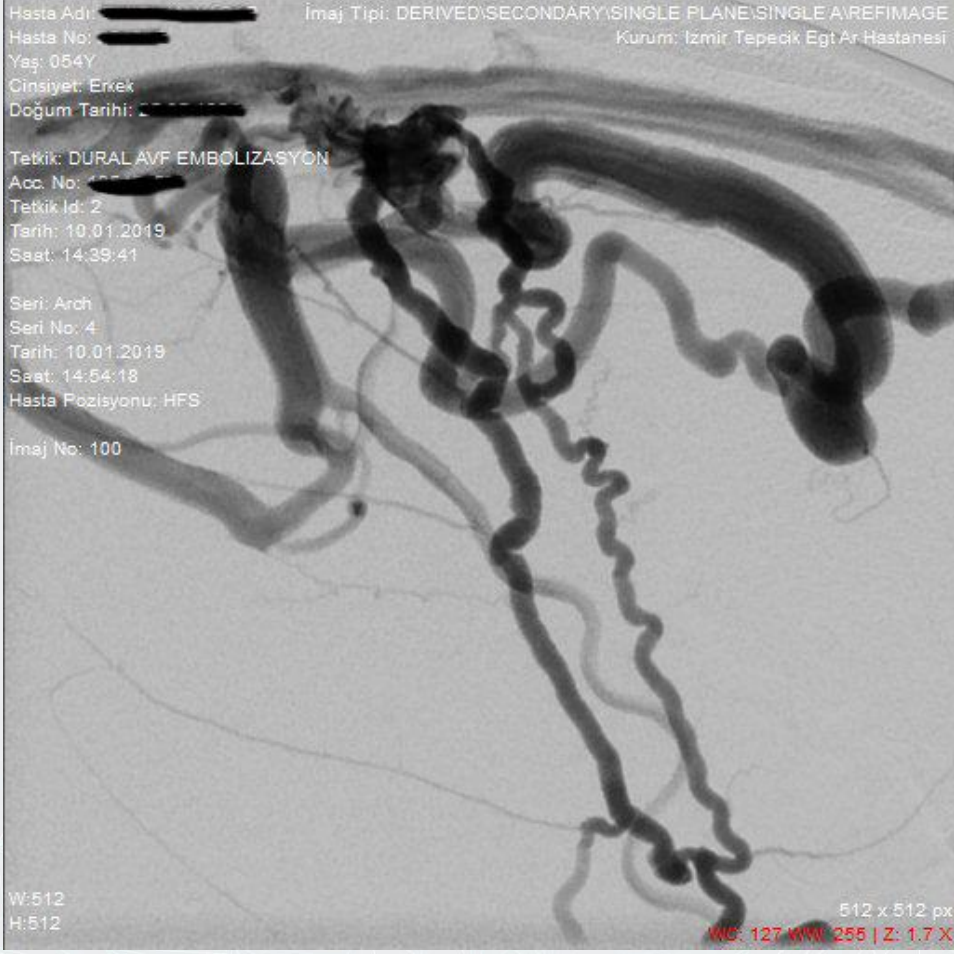
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Göz polikliniğine yakın gözlük muayenesi için başvuran 54 yaşında erkek olgunun yapılan oftalmolojik muayenesinde her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/20 olup, göz içi basıncı sağda 15 mmHg, solda 16 mmHg olarak saptandı. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde ön segment yapıları doğal olarak izlenirken, yapılan gözdibi muayenesinde bilateral optik disklerin ödemli olduğu görüldü ve hasta acil olarak nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Nöroloji kliniği tarafından intrakranyal hipertansiyon tetkik açısından yatışı yapılan hastanın manyetik rezonans anjiyografi görüntülemelerinde superior sagittal sinüs çevresinde kortikal venlerde genişleme izlendi ve takiben yapılan dijital subtraksiyon anjiyografi ile tip-3 dural arteriovenöz fistül tanısı konuldu (Resim-1). İkinci bir seansta yapılan girişim ile de fistülün tüm besleyici arterleri, fistül düzeyi ve drenaj veni girişimsel radyoloji hekimlerince başarılı bir şekilde embolize edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dural arteriovenöz fistül (DAVF) nadir görülen, edinsel, hafif seyirli den hayati tehdit edecek kadar tehlikeli klinik tablolar oluşturabilen geniş bir klinik yelpazeye sahiptir. Rutin göz muayenesi sırasında saptanan papilödem ile yaşamsal öneme sahip bir hastalığın tanısının konulmasına yardımcı olunabilmektedir. Göz polikliniğine başvuran tüm hastaların muayenesine gerekli hassasiyet gösterilmeli ve gözdibi bakısı ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Arteriovenöz fistül, intrakranyal hipertansiyon, papilödem

Resim-1



DSA görüntüleme

PS-286 [Nörooftalmoloji]

Tedaviye dirençli igG4 ilişkili orbitopati-olgu sunumu

İlter İritiş¹, Pınar Altıaylık Özer¹, Nurşen Düzgün², Ahmet Şengün¹

¹Ufuk Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ufuk Üniversitesi Hastanesi Romatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Nadir görülen ve tedaviye dirençli bir IgG4 ilişkili orbitopati hastasının tanı ve tedavi sürecini sunmak

YÖNTEM:77 yaşında erkek hasta sağ gözde büyüme, kızarma, çift görme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Görme keskinliği her iki tam idi. Sağ gözde proptozis, kemozis ve belirgin konjonktival damarlar gözlendi.(figüre 1) Sağ göz abdüksiyon -2 kısıtlıydı. Sağda optik disk hafif soluk ve retinal damar tortiositesi artmıştı. Göz içi basıncı applanasyon ile 14/14 mmHg idi.

BULGULAR:Çekilen kontrastlı orbital MR'da sağ üst rektus ile lateral rektus kaslarında tendonlar korunmuş şekilde; lakrimal bezin ise tamamında yoğun kontrast tutulumu gözlendi.figür(3-4)

Hastanın tiroid fonksiyon testleri dahil tüm rutin tetkikleri normal bulundu.Serum IgG4 düzeyi 176 mg/dl (limitleri: 0-125 mg/dl) tespit edilince hasta IgG4 ilişkili orbitopati kabul edildi. Sırasıyla denenen intravenöz pulse ve idame oral steroid; oral Siklosporin ve Mikofenolat Mofetil tedavilerine yanıt vermeyen hastaya Rituximab tedavisi planlandı.(figüre 2)

TARTIŞMA VE SONUÇ:IgG4 ilişkili hastalıkları yeni tanımlanmış fibroinflamatuvar patolojilerdir. Yükselmiş serum IgG4 düzeyi ile tanı konur. Dakriyoadenit, sklerozan kolanjit, glomerülonefrit, idiyopatik pulmoner fibrozis gözlenebilir. Orbital tutulum nadirdir; orbital miyozit, perinöritis veya sklerit görülebilir IgG4 ilişkili hastalıklarda organ tutulumuna bakılmaksızın steroid ilk tedavi seçeneğidir, Dirençli vakalarda diğer immünsüpresanlar ve Rituximab kullanılabilir. Nadir olsa da görmeyi tehdit eden orbital tutulum gözlenebilir. İdiyopatik orbital inflamasyonda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: IgG4 orbitopatisi, psödotümör orbita, rituksimab

figür 1



figur 2



figur 3



figür 4



PS-287 [Nörooftalmoloji]

Optik Disk Druseninde Mikrovasküler Değişiklikler: Olgu Sunumu

Huban Atilla, Özlem Biçer

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olgu sunumunda optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) içeren multimodal görüntüleme yöntemleriyle bilateral optik disk druseninin (ODD) klinik bulgularını ve yapısal özelliklerini değerlendirilmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM:Baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvuran 17 yaşındaki erkek hastaya, ayrıntılı oftalmolojik muayene, renkli fundus fotoğrafı, B-mod ultrasonografi (USG), fundus otofloresans (FAF), optik koherens tomografi (OKT) ve OKTA görüntülemeleri ile görme alanı incelemesi yapıldı

BULGULAR:Görme keskinliği her iki gözde 10/10 düzeyinde idi. Fundus muayenesinde bilateral optik disklerde kabarıklık ve sınırlarında silinme gözlemlendi. Bilateral optik disk drusenini tanıması B-mod USG ile doğrulandı. FOF görüntülemesinde optik disk üzerinde hiperotofloresan alanlar görüldü. Optik sinir başı OKT taramasında her iki gözde de düzensiz sınırlı kabarıklık ve retina sinir lifi tabakasında incelme gözlemlendi. Sol gözde nazal görme alanı kaybı saptandı. OKTA görüntülemesinde her iki gözde özellikle nazal peripapiller lokalizasyonunda fokal iskemik alanlar ile birlikte azalmış peripapiller ve maküler damar yoğunluğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA noninvaziv olması, kolay, hızlı ve pratik bir yöntem olması nedeniyle retina hastalıklarının yanında optik sinir hastalıklarının değerlendirilmesinde de yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. OKTA, ODD tanısında USG ve FOF'a yardımcı tanı yöntemi olarak kullanılabilir. ODD genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen optik sinir başı ve makulanın OKTA ile değerlendirilmesi oluşabilecek iskemik komplikasyonların erken saptanmasında önemli rol oynayabilir.

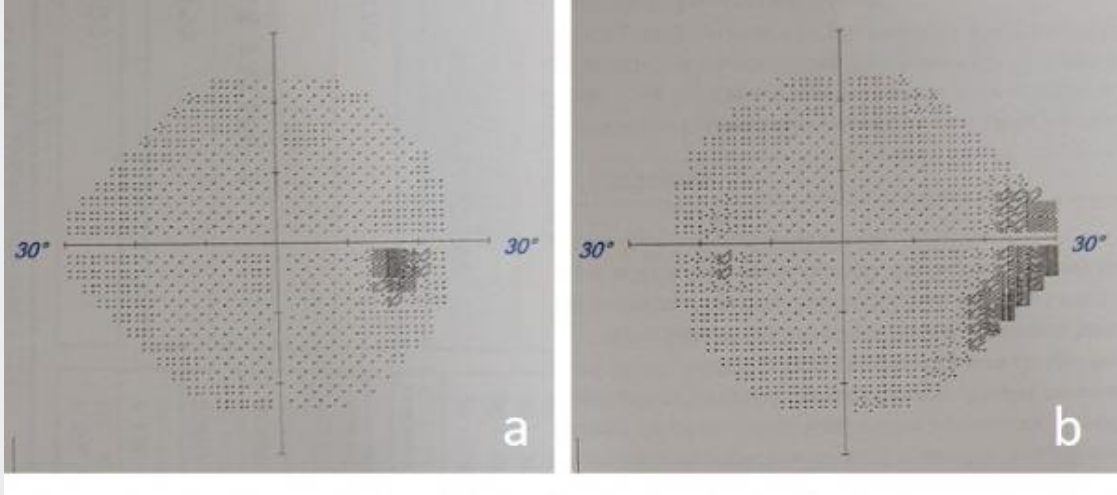
Anahtar Kelimeler: optik disk drusenini, optik koherens tomografi anjiyografi, görüntüleme yöntemleri, psödopapilödem, mikrovasküler değişiklikler

resim 1



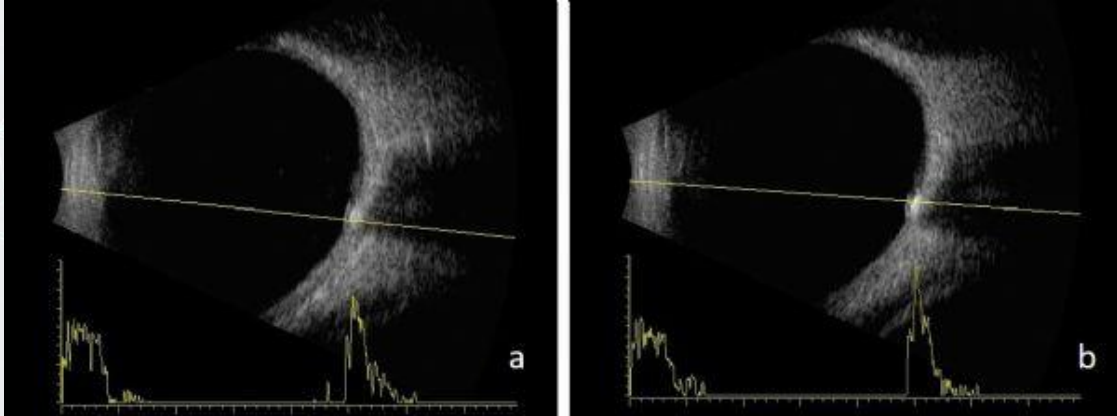
Optik diskte kabarıklık ve sınırlarında silinme a) sağ göz b) sol göz

resim 2



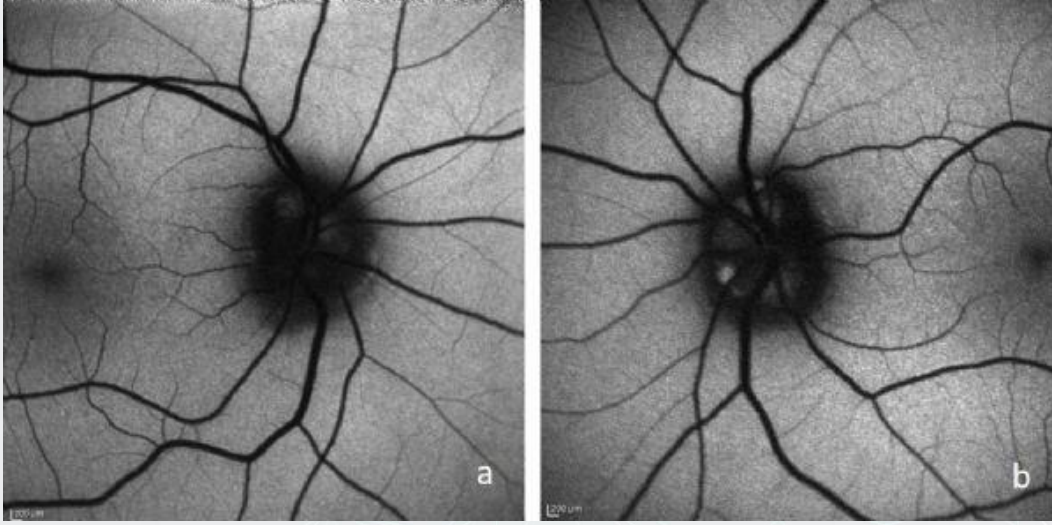
Görme alanı a) sağ göz b) sol göz

resim 3



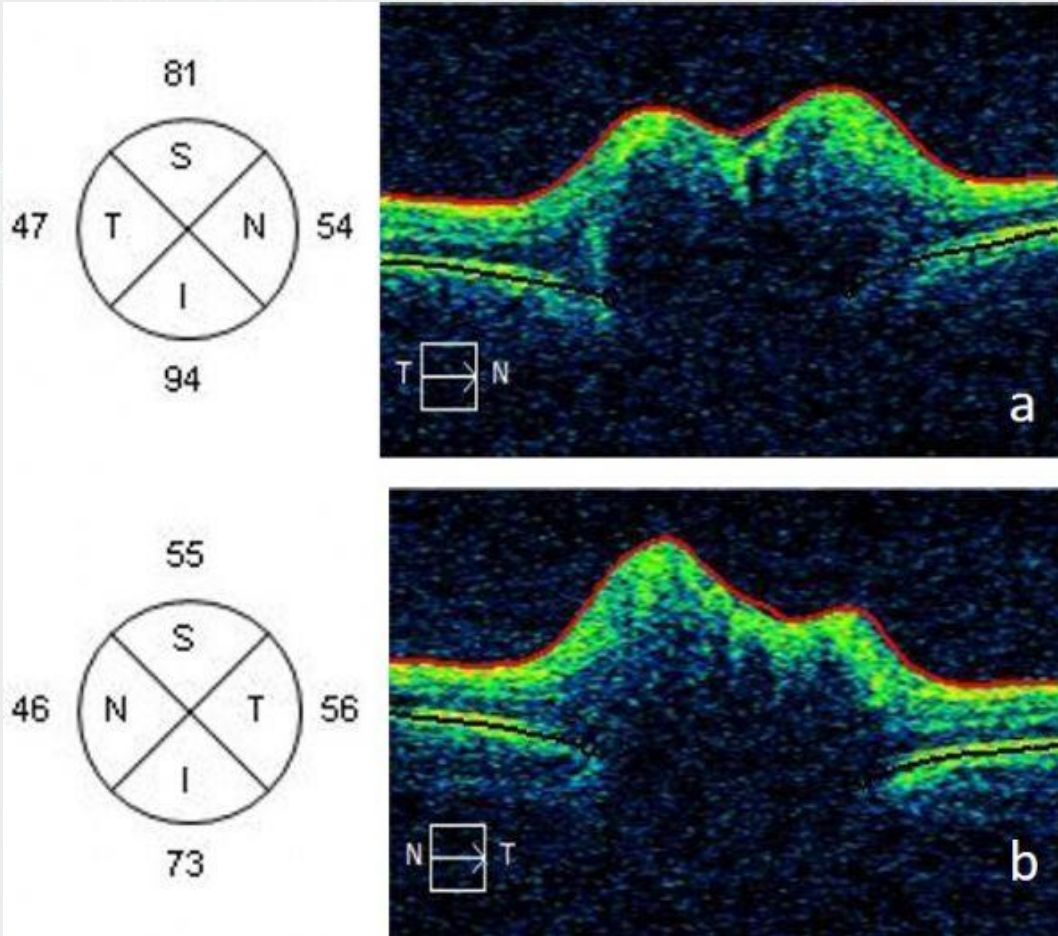
Ultrasonografide papilla önünde hiperekojen görünüm a) sağ göz b) sol göz

resim 4



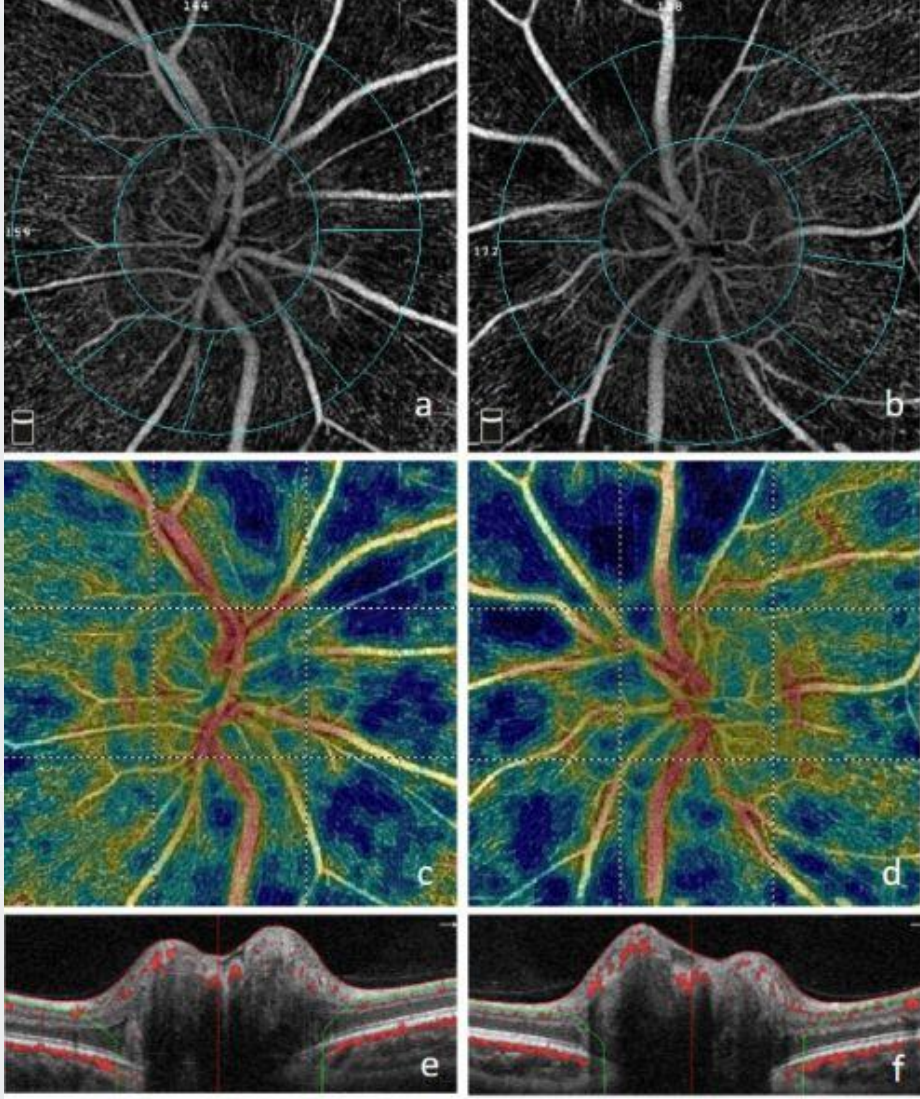
Fundus otofloresans görüntüleme de diskte hiperotofloresans gösteren oval şekilli drusenlerin görünümü a) sağ göz b) sol göz

resim 5



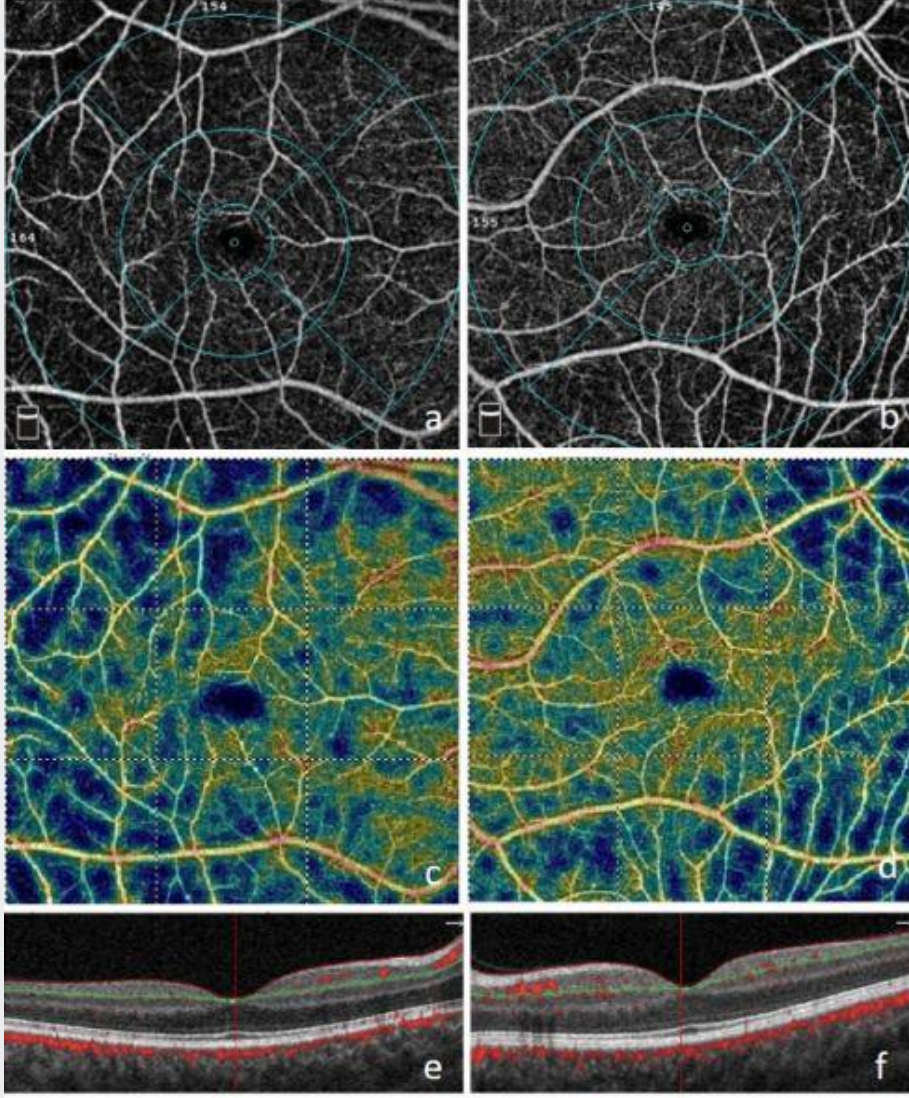
Optik koherens tomografide optik disk sinir başında kabarıklık ve retina sinir lifi tabakasının analizi a) sağ göz b) sol göz

resim 6



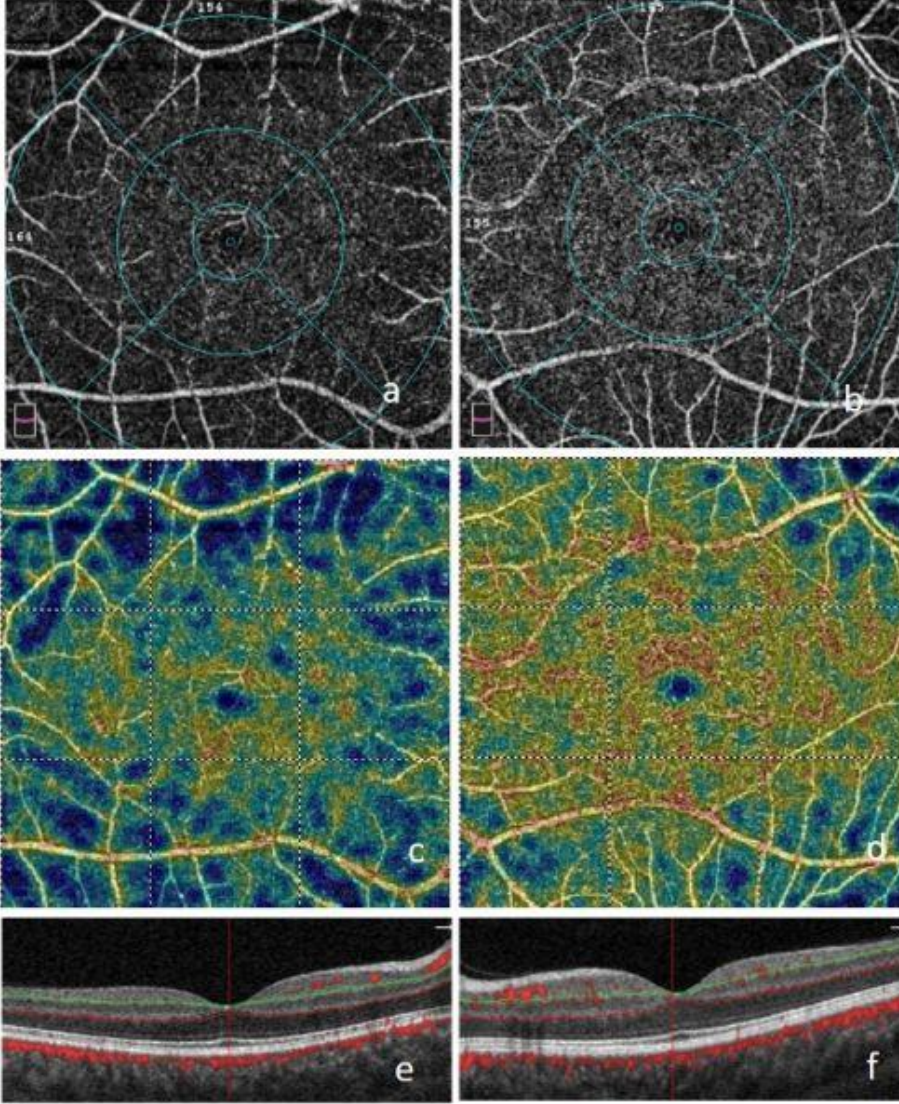
Optik koherens tomografi anjiografide radyal peripapiller kapillerde akım kaybının olduğu alanlar a) sağ göz b) sol göz, renkli damar yoğunluğu haritasında mavi renkli alanlar ile uyumlu damar yoğunluğunda azalma c) sağ göz d) sol göz, B-scan optik koherens tomografi görüntüleri e) sağ göz f) sol göz

resim 7



Optik koherens tomografi anjiografide makuler yüzeysel kapiller pleksus tabakasında akım kaybının olduğu alanlar a) sağ göz b) sol göz, renkli damar yoğunluğu haritasında mavi renkli alanlar ile uyumlu damar yoğunluğunda azalma c) sağ göz d) sol göz, B-scan optik koherens tomografi görüntüleri e) sağ göz f) sol göz

resim 8



Optik koherens tomografi anjiografide makuler derin kapiller pleksus tabakasında akım kaybının olduğu alanlar a) sağ göz b) sol göz, renkli damar yoğunluğu haritasında mavi renkli alanlar ile uyumlu damar yoğunluğunda azalma c) sağ göz d) sol göz, B-scan optik koherens tomografi görüntüleri e) sağ göz f) sol göz

PS-288 [Nörooftalmoloji]

Kornea Biyomekaniği ve Optik Sinir Başı Elastikiyetinin Optik Disk Druzeni ve Optik Disk Ödemi olan Hastalarda Değerlendirilmesi

Nilüfer Yeşilirmak¹, Özge Saraç¹, Yelda Yıldız Taşçı², Özlem Ünal³, Semih Öner¹, Nurullah Çağrı¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk druzenin (ODD) optik disk ödeminde (ODE) ayırt edilmesinde ultrason elastografisinin (USE) etkinliğini değerlendirmek ve kornea biyomekaniği ile optik sinir elastikiyeti arasındaki ilişkiyi araştırmak

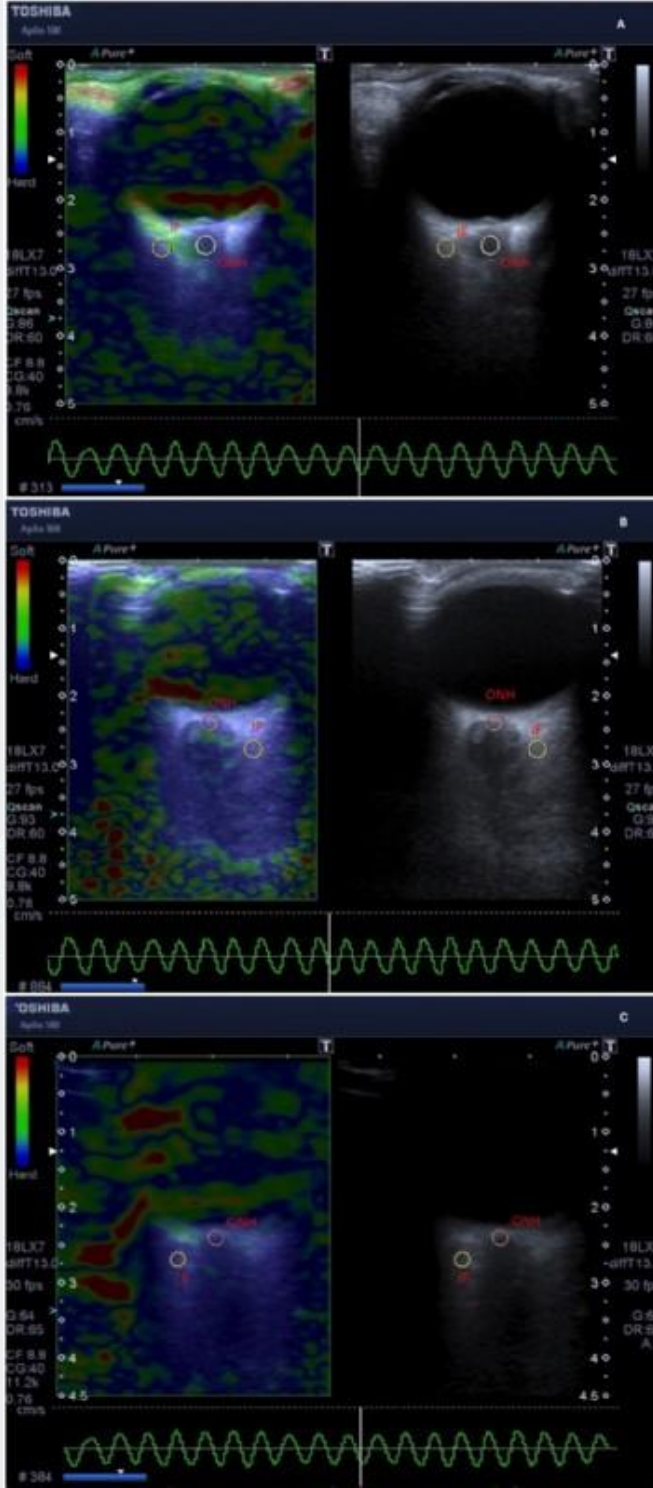
YÖNTEM:Bu prospektif, karşılaştırmalı klinik çalışmaya 16 ODD hastasının 28 gözü (Grup 1), 18 ODE hastasının 23 gözü (Grup 2) ve 15 sağlıklı kontrolün 30 gözü (Grup 3) dahil edildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (BCVA), kornea histerezi (CH), kornea direnç faktörü (CRF), kornea-kompanse göz içi basıncı (IOPcc), Goldmann-korelasyonlu GİB (IOPg) ve optik sinir başı (ONH) esnekliği ölçüldü.

BULGULAR:Ortalama BCVA değeri Grup 2'de, Grup 1 ve 3'e göre anlamlı olarak düşüktü ($p < 0.001$), Grup 1 ve Grup 3 arasında anlamlı fark yoktu ($p = 0.089$). Ortalama intraconal yağın ONH'ye oranı Grup 1'de, Grup 2'ye ($p = 0.008$) ve Grup 3'e ($p = 0.002$) kıyasla anlamlı derecede yüksekti ve Grup 2 ile 3 arasında anlamlı fark yoktu ($p = 0.182$). Grup 1 ve Grup 2'yi ayırt edici olarak ONH esnekliği için ROC eğrisi alanları, cut-off noktası 2,29 olarak ayarlandığında % 80 duyarlılık ve % 60 özgüllük ile 0,728 ($p = 0,008$) idi. Kornea biyomekaniği (CH, CRF, IOPcc ve IOPg) üç grup arasında farklılık göstermedi ($p > 0.05$), ancak druzen grubunda kornea ve ONH biyomekaniği arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Optik sinir başının USE ile değerlendirilmesi, ODD'nin ODE'den ayırt edilmesinde yararlı veriler sağlamıştır. Druzen grubunda kornea ile ONH biyomekaniği arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kornea biyomekaniği, optik disk druzeni, optik disk ödemi, optik sinir başı biyomekaniği, ultrason elastografisi

Figür 1



Optik sinir başı ve intrakonal yağ dokusunun gri skala ultrasonografi görüntüleri ve ilişkili elastografi görüntüleri. Daireler elastografik ölçümlerin yapıldığı yerleri göstermektedir. Basınç döngüleri, prob tarafından uygulanan tekrarlayıcı sinüzoidal kompresyonların gücünü gösterir. A: Optik disk drusenli olan bir hasta, B: Optik disk ödemi olan bir hasta, C: Sağlıklı kontrol gösterilmesi. (ONH = Optik Sinir Başı; IF = İntrakonal Yağ)

PS-289 [Nörooftalmoloji]

Toluen(tiner) maruziyeti sonucunda gelişen bilateral toksik optik nöropati

Buket Aras, Bediz Özen, Berna Yüce, Hakan Öztürk
İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Toluen(tiner) maruziyeti sonucunda bilateral optik atrofi ile başvuran olgunun bulgularının incelenmesi.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:57 yaşında erkek olgu 2 yıldır görme keskinliğinde azalma şikayeti ile başvurdu. Olgunun en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde ışık hissi kaybı sol gözde el hareketi seviyesinde idi. Ön segment muayenesinde her iki gözde nükleer skleroz ve pseudoeksfolyasyon mevcuttu. Sağ gözde pupilla middilate olarak saptandı ve rölatif afferent pupilla defekti mevcuttu. Fundus bakısında bilateral optik atrofi olduğu izlendi. Yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde her iki optik sinirde sağ gözde daha belirgin olmak üzere incelme saptandı.RNFL analizinde her iki gözde total sinir lifi kaybı vardı. Olgunun anamnezinde boyacılık ile uğraştığı ve 35 yıldır toluen(tiner) maruziyetinin olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik toluen (tiner) maruziyeti bilateral optik atrofiye uzanan toksik optik nöropati nedenlerindedir.

Anahtar Kelimeler: toksik optik nöropati, optik atrofi,glokom,anterior iskemik optik nöropati

resim 1



12/06/2019 14:13:00.7

sağ optik atrofi

resim 2



12/06/2019 14:14:14.4

sol optik atrofi

resim 3

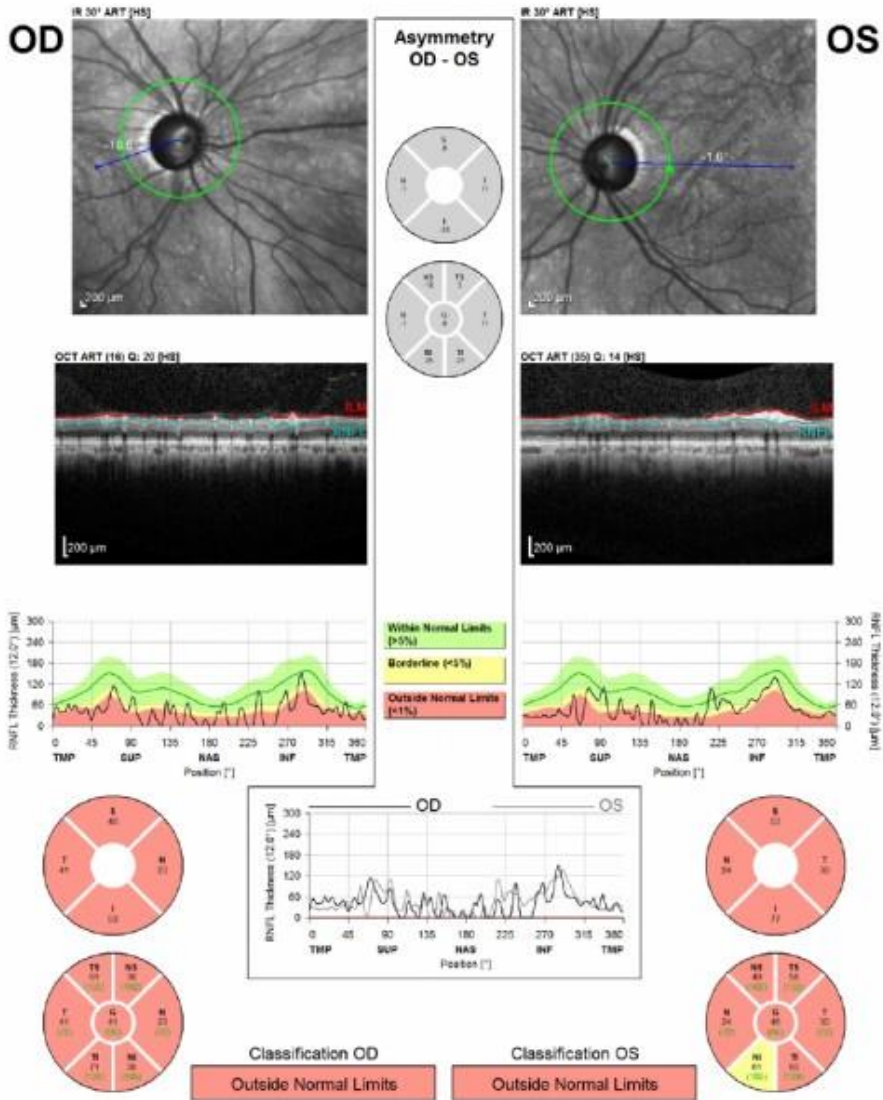
RNFL Single Exam Report OU
SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography



Patient: KARADENIZ, ORHAN
Patient ID: ---
Diagnosis: ---

DOB: 01.Oca.1962
Exam.: 12.Nis.2019
Comment: ---

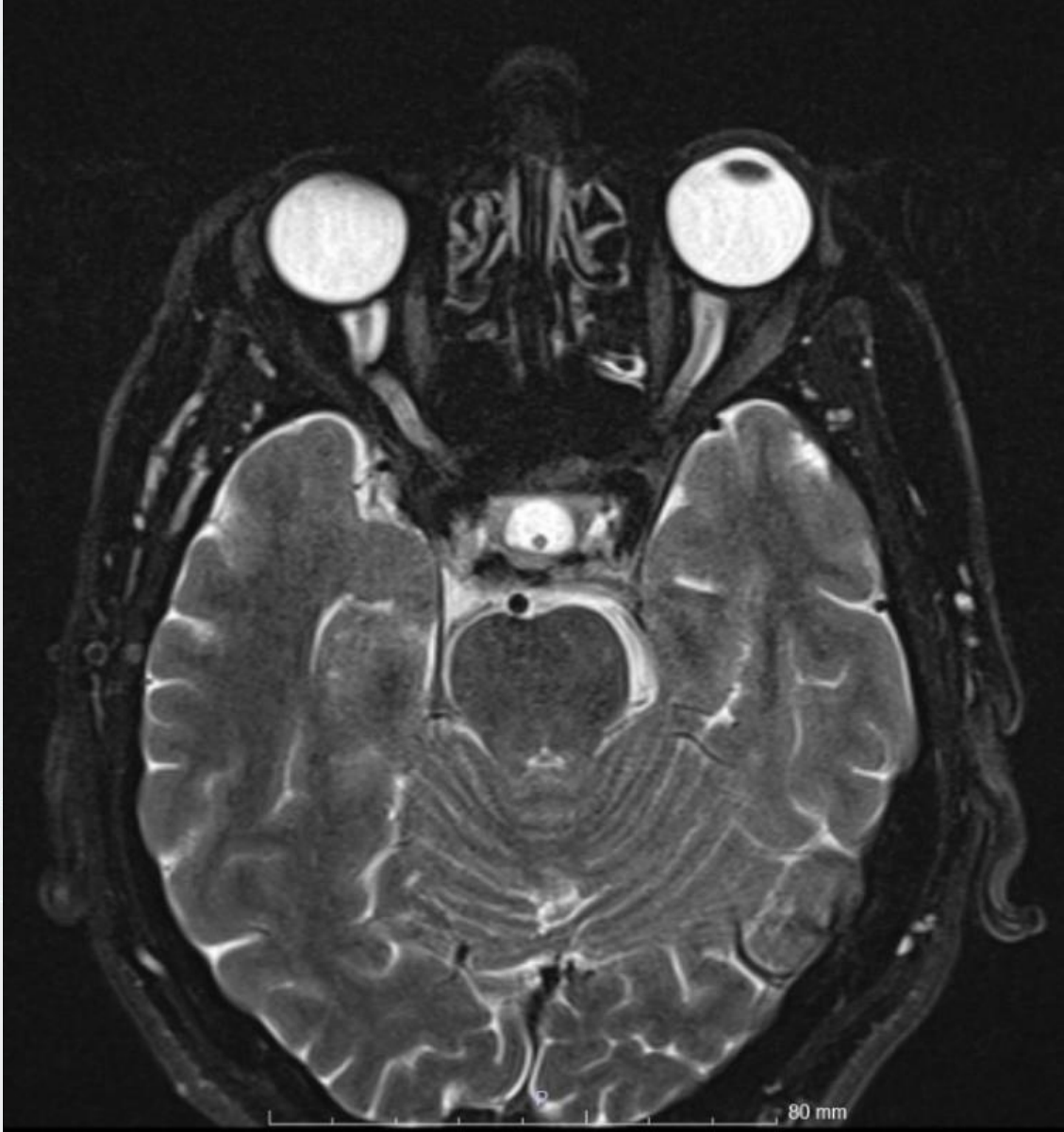
Sex: M



Reference database: European Descent (2009)

Notes:
Date: 18.06.2019 Signature:

resim 4



ORBİTA MRG, HER İKİ OPTİK SİNİRDE, SAĞDA DAHA BELİRGİN, İNTRAKONAL KESİMDE DİFFÜZ İNCELME

PS-290 [Nörooftalmoloji]

Horizontal Yavaş Takip Göz Hareketleri Disfonksiyonunun Dinamik Elektrokulogram ile Gösterilmesi

Elif Bağatur Vurgun, Volkan Dericioğlu, Eren Çerman
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Diplopi şikayeti bulunan hastanın horizontal yavaş takip göz hareketlerindeki bozukluğun dinamik elektrokulogram (dEOG) ile gösterilmesi.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş görme keskinlikleri ve renkli görmeleri her iki gözde tam, bilateral direkt ve indirekt ışık refleksleri doğal, biyomikroskopik ön segment ve fundus muayenesi bilateral doğal izlendi.Bilateral vertikal ve horizontal sakkadik göz hareketleri doğal olan hastanın, yavaş takip esnasında nesneyi takip edebilirken hızlı takipte nesneyi sakkadik yakalama hareketleriyle takip ettiği görüldü.

Hastanın çekilen Kraniyal MR'ı serebral-serebellar atrofi ile uyumlu olarak raporlandı.Hastanın horizontal yavaş takip göz hareketleri disfonksiyonunu incelemek için dinamik elektrokulogram çekildi ve hastanın sakkadik göz hareketleri korunurken, yavaş takip göz hareketlerinin 30 derece/sn ve üzeri hızlarda sakkadlara dönüştüğü gösterildi.

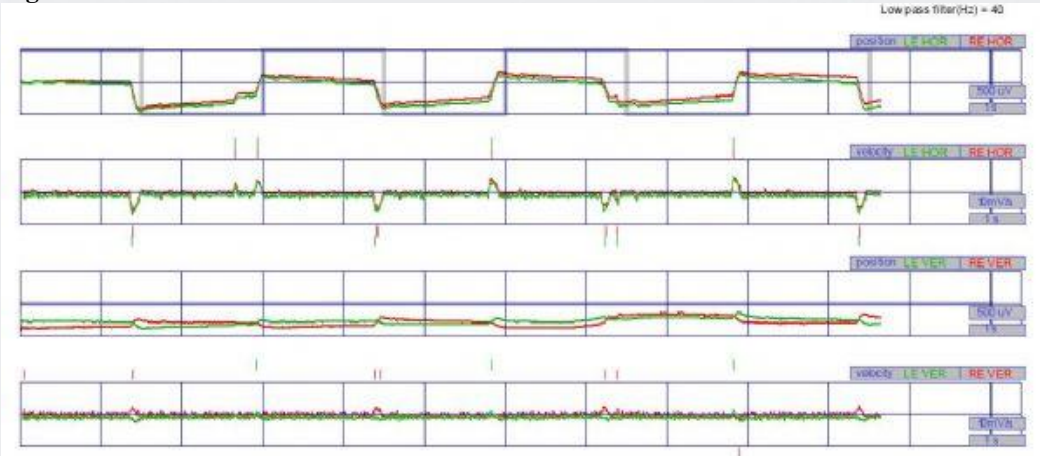
TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz hareketleri iki ana tiptedir: foveayı hızla ilgili nesneye kaydıran sakkadik göz hareketleri (500 derece/sn ve üzeri hızlarda) ve hareketli bir hedefin foveadaki görüntüsünü koruyan yavaş takip göz hareketleridir. (70 derece/sn)

İki ana tip takip disfonksiyonu oluşur: anormal kazanç ve gecikmeli başlatma.Takip kazancı 1 olmalıdır, yani gözler yavaş hareket eden uyarıyı tam olarak takip etmelidir. Düşük kazanç hedefi gecikmeli izleyen göz hareketleriyle sonuçlanır, bu da görsel fiksasyonu korumak için yakalama sakkadlarının başlatılmasına neden olur. Takip sistemi disfonksiyonunda patolojinin bulunduğu lokalizasyonu belirlemek güçtür. Lezyonun yerini ve etiyolojisini belirlemek için sıklıkla eşlik eden nörolojik anormallikler gerekir. Anormal kazanç tipik nörolojik problemleri olmayan yaşlı hastalarda gözlenir. Ancak aşırı sakkadik takip yaşlı hastada da olsa patolojik kabul edilir.

Olgumuzda da olduğu gibi diplopi tarifleyen hastaların göz hareketleri muayenesinin dikkatlice yapılması ve elektrofizyolojik testlerle disfonksiyonun ortaya konulması önemlidir.

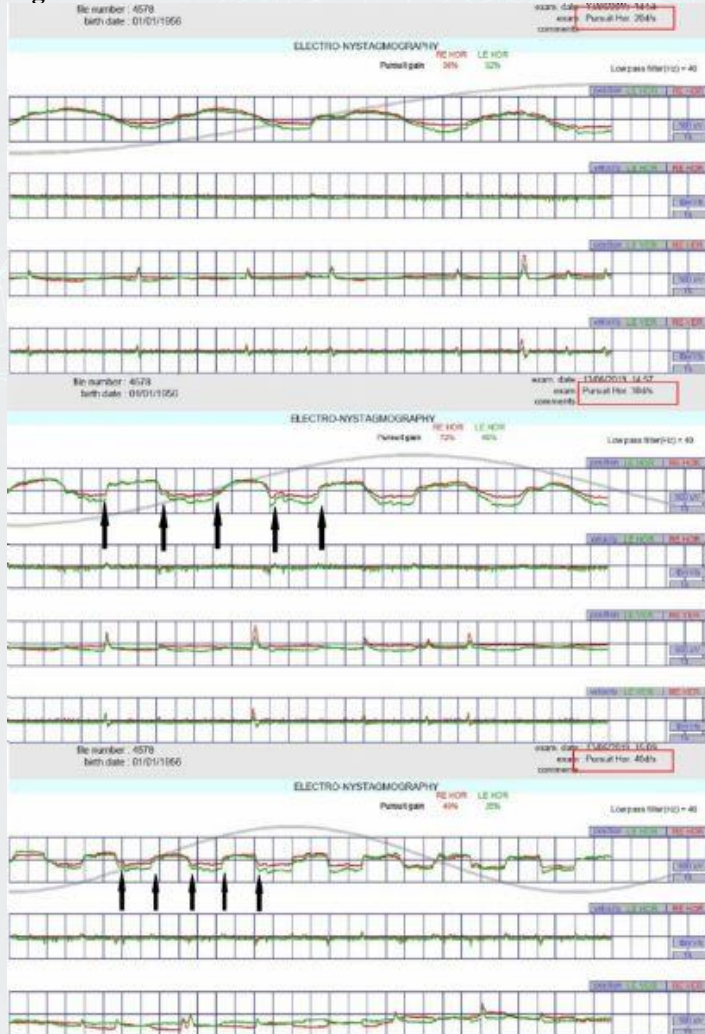
Anahtar Kelimeler: Diplopi, Horizontal yavaş takip göz hareketleri, Dinamik elektrokulogram

Figür 1



Horizontal Sakkadik Göz Hareketleri

Figür 2



Horizontal Yavaş Takip Göz Hareketleri 30 derece/sn ve üzeri hızlarda sakkadik yakalama hareketleri izlenmekte.

PS-291 [Nörooftalmoloji]

Non-Arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati

Gülderen Karaca, Selim Bölükbaşı, Gülcenur Özturan, Mustafa Nuri Elçioğlu
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati, posterior siliyer arterlerin oklüzyonu sonucunda, optik sinir başında tam veya kısmi enfarktüs oluşmasıdır. 50 yaş üstü vasküler risk faktörüne sahip hastalarda görülür. Klinik olarak ani başlayan ağrısız tek taraflı görme kaybıyla seyreder. Tedavi predispoze sistemik hastalıkların eliminasyonudur.

Bu olguda non-arteritik anterior iskemik optik nöropati tanısı konan bir vaka sunulacaktır.

YÖNTEM:Hasta Fotoğrafları

BULGULAR:60 yaşında kadın hasta, 10 gündür sol gözde görmede azalma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Vizyon sağda 6/10, solda 1/10 olup biyomikroskopide her iki gözde ön segment doğal.Fundus muayenesi sağ göz hipertansif retinopati evre 2, sol gözde optik disk ödemli ve splinter hemorajiler izlendi. Tonus 15/15 olarak ölçüldü.

Hastanın sistemik hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi nedeni ile takipli olduğu öğrenildi. Sol gözde non-arteritik anterior iskemik optik nöropati ön tanısı konarak arteritik iskemik optik nöropati dışlamak için çene kladikasyonu, yorgunluk, temporal veya diffüz baş ağrısı şikayetleri sorgulandı ve olmadığı öğrenildi. Hemogram, sedimentasyon ve crp değerleri normal olarak saptandı. Kolesterol ve trigliserit yüksek saptandı. Görme alanında solda alt altudinal defekt izlendi. Karotis doppler normal.Retina birimimiz tarafından takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Non-arteritik iskemik optik nöropati, iskemik nöropatilerin en sık görülen şeklidir. Optik sinir başının kalabalık olması, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, kollajen vasküler hastalıklar, antifosfolipit antikor sendromu predispozisyon oluşturan durumlardır.

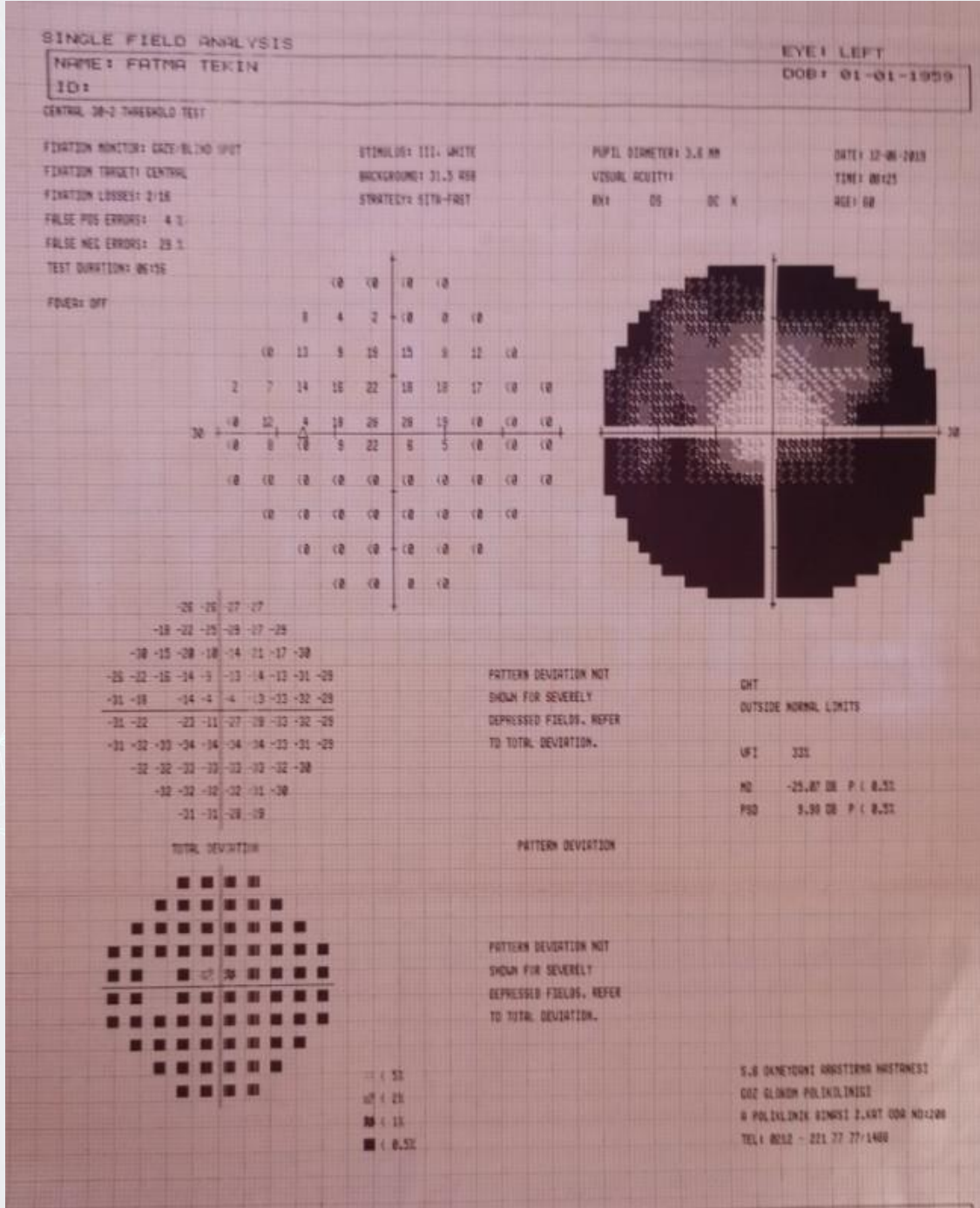
Olgumuzda optik disk diffüz ödemli olup yapılan tetkikler ile arteritik optik nöropati dışlanmıştır. Non-arteritik anterior iskemik optik nöropati düşünülen hastalarda arteritik nedenleri dışlamak için gerekli tetkikleri yapmak ve predispoze faktörleri tedavi etmek için gerekli konsültasyonları istemek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, İskemik optik nöropati, optik disk ödemi,

NON-ARTERİTİK İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ FUNDUS FOTOĞRAFI



SOL GÖZ GÖRME ALANI TESTİ



SOL GÖZ FUNDUS FLÖRESEİN ANJİYOGRAFİ



PS-292 [Nörooftalmoloji]

İki Ayrı Enfeksiyon Etkeni Sebebiyle Gelişen Nöroretinit Olgusu

Şenay Aşık Nacaroğlu¹, Kamuran Türker², Elif Söylemez³, Nilüfer Kale İçen³

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Hem kedi tırmığı hem de Lyme enfeksiyonu pozitif bulunan nöroretinit olgusunun sunumu

YÖNTEM:Hastamız 34 yaşında erkek hasta bir gün önce dış tedavisi yapıldıktan sonra başlayan sağ gözde görme kaybı ile polikliniğimize başvurdu. Sağda görmesi 0,1 solda görmesi 1,0 idi. Sağda göz içi basıncı 16 mmHg, solda 17 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenede bilateral kornea saydam, ön kamara derinliği normal, sakın ve lensler saydamdı. Bilateral vitre sakindi. Sağda makula ödemi ve papillit mevcuttu. Sağ ve sol retinada birkaç adet retinal infiltrat izleniyordu. Optik kohorens tomografi (Heidelberg) ile makula değerlendirildi ve retina sinir lifi tabakası kalınlığı ölçüldü. Fundus floresein anjiyografi ve Humprey görme alanı tetkikleri yapıldı. Beyin ve orbita MR'ı istendi. Sistemik muayenesi yapıldı, tüm batın USG ile gastrointestinal sistem değerlendirildi. Aksiller lenfadenopatiden ince iğne aspirasyon biyopsisi ile örnek alındı. Etyolojiye yönelik tüm kan tahlilleri, LP ile beyin omurilik sıvısı değerlendirildi.

BULGULAR:Birinci hafta kontrolünde sağda makulada yıldız şeklinde eksudasyon görüldü. Görmesi 1mps'ye düştü. Yapılan kan tahlillerinde Bartonella Hanselae IgM 2,44 ve IgG/ 1000 titrede pozitif. Ayrıca Borrelia burgdorferi IgM ve IgG pozitif geldi. Yapılan lomber ponksiyonda 49 hücre mononükleer hakimiyetinde olduğu görüldü. Hastamıza tetradox 100 mg 2X1, seftriakson 1 gr 2X2, rifampisin 600 mg 1X1 gentamisin 160 mg 1X1 ve 0,5 mg/kg/ gün metilprednisolon başlandı. Steroid tedavisi tedrici olarak azaltıldı. Hastanın birinci ayındaki kontrolünde sağda görmesi 0,3 solda tam. Sağda papilliti gerilemiş makula ödemi azalmıştı. Makuladaki yıldız şeklinde eksudasyon devam etmekteydi. Retinal infiltratları kaybolmuştu. Hastamızın tedavisi hala devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nöroretinit enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz sebeplerle karşımıza gelebilmektedir. Ayrıntılı tetkiklerle altta yatan potansiyel enfeksiyon sebeplerinin bulunması doğru tedavinin verilmesi ve görme fonksiyonunun korunması açısından önemlidir.

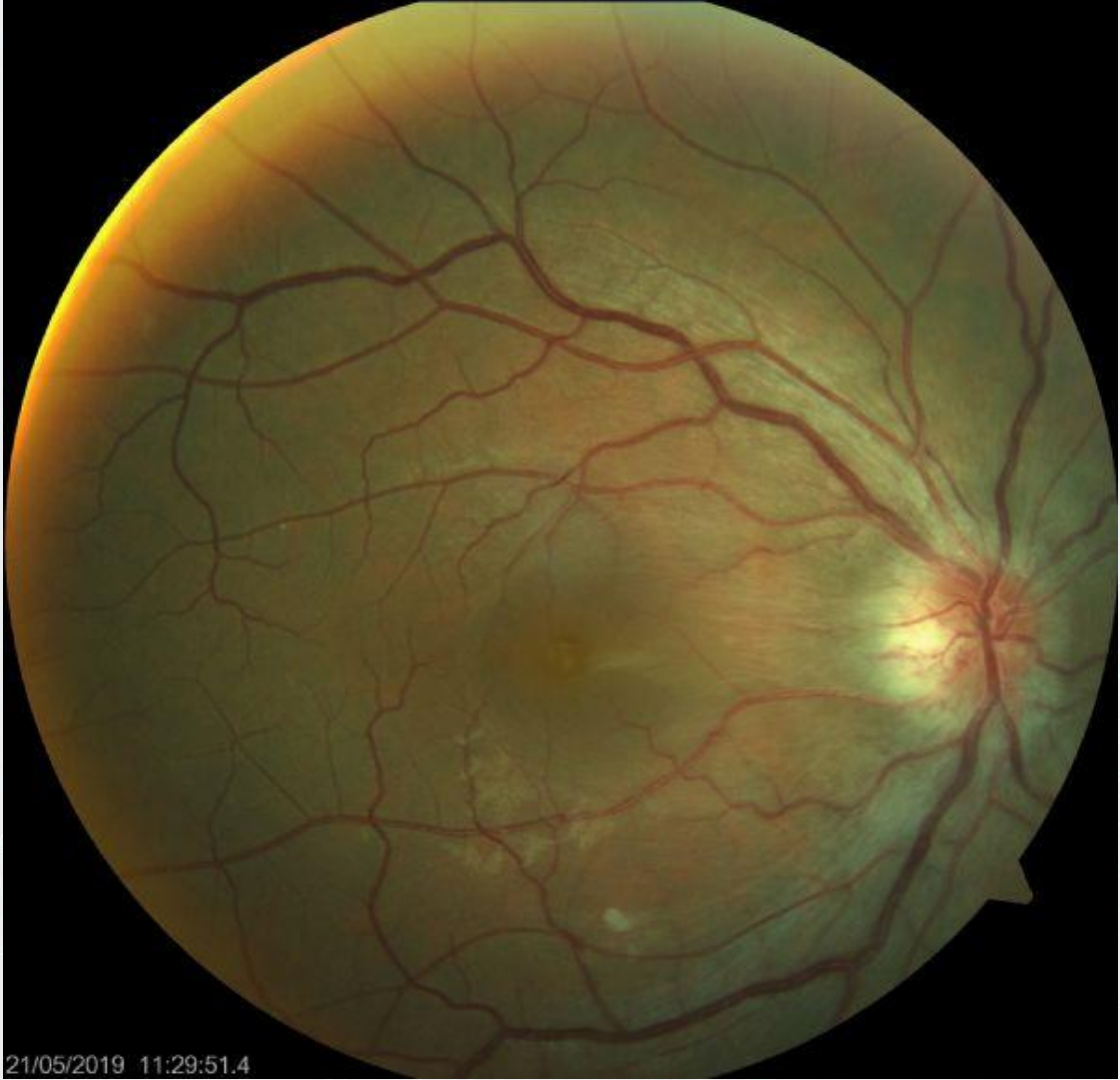
Anahtar Kelimeler: Kedi Tırmığı Hastalığı, Lyme Hastalığı, Nöroretinit

Resim 1



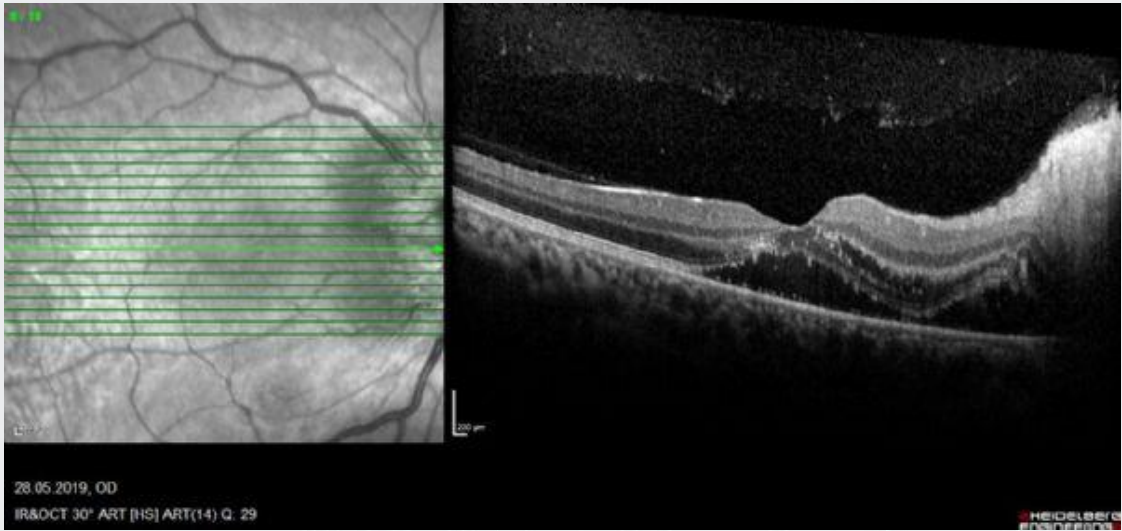
Hedef lezyon benzeri cilt tutulumu

Resim 2

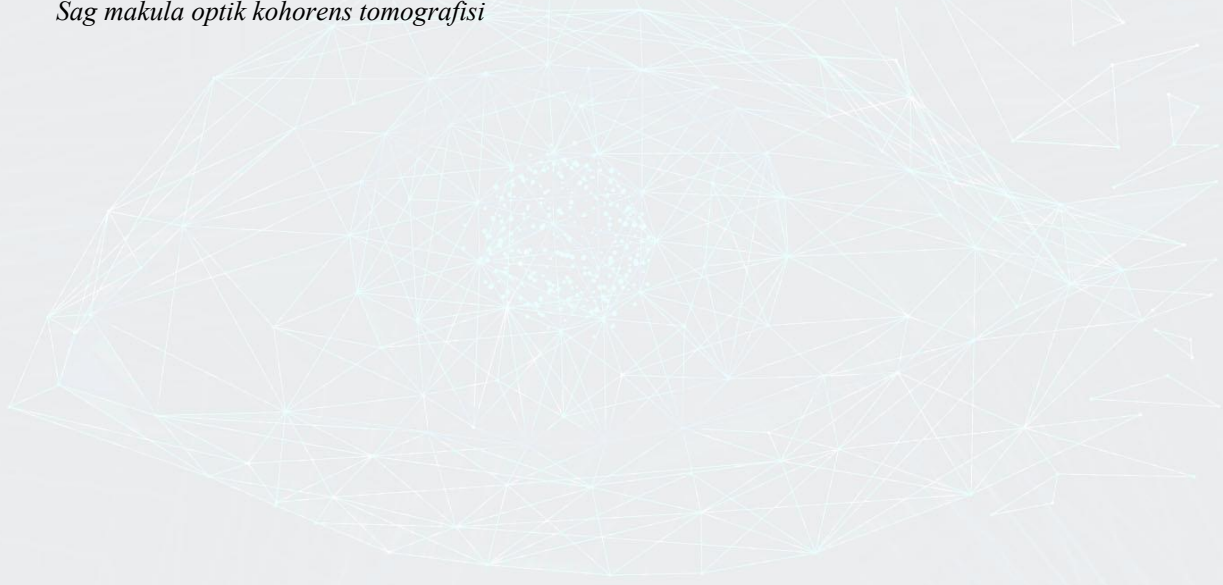


21/05/2019 11:29:51.4
Sag fundus fotografi

Resim 3



Sag makula optik kohorens tomografisi



Resim 4



0:05:44.3

21/05/2019 11:20:49.1

Sag FFA gec donem

PS-293 [Nörooftalmoloji]

Sistemik steroid kullanımına ek olarak topikal koenzim Q10 ve vitamin E fiks kombinasyonunun non arteritik iskemik optik nöropati hastalarında klinik etkisi

Duygu Gülmez Sevim, Hatice Arda

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Nonarteritik anterior iskemik optik nöropati (NAION) yaşlı popülasyonda önemli bir görme kaybı nedenidir. Tedavi yaklaşımı tartışmalıdır ve tedaviden sonra optik sinirde ödem ve hiperemi gerilese de, görme keskinliği ve görme alanı iyileşmesi ancak kısmi düzeyde olmaktadır. Deneysel çalışmalarla topikal korneaya uygulanan coQ10 damlanın retinaya ulaştığı ve lokal coQ10 konsantrasyonunu arttırarak, retinal gangliyon hücre apoptozunu önlediği ve hücre sağ kalımını arttırdığı gözlenmiştir. Bu çalışmada, topikal CQ10 ve vitamin E fiks kombinasyonunun (Coqun, Visufarma, İtalya) NAION hasta grubunda steroid tedavisine ek olarak kullanımının etkinliğini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Tek taraflı ani, ağrısız görme kaybı ve segmental/altitudinal görme alanı defekti olan 60 NAION hastası çalışmaya dahil edildi. Görme kaybı hastaların tümünde hastaneye başvurudan ve tedavi başlangıcından maksimum 1 ay içerisinde idi. Hastaların hiç birinde arteritik anterior iskemik optik nöropati bulgusu yoktu. Tüm hastalar 3 gün süre ile intravenöz pulse steroid tedavisi aldılar ve sonrasında azalan dozlar ile oral steroid tedavisine devam ettiler. Hasta grubundan randomize olarak seçilen 30 tanesine Coqun günde 2 kere başlandı. Her hastaya başlangıçta ve 1.ay, 3.ay ve 6.ay takiplerinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ölçümü, uygun hastalarda 30/2 periferik görme alanı testi ve patern VEP testi yapıldı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR:Her iki grup yaş, cinsiyet ve sistemik hastalıklar açısından benzerdi. 6. Ayda VEP amplitüdü dışındaki parametrelerin hepsinde (logMAR ile EİDGK, PGA MD, PGA MS, VEP latansı) her 2 grupta da anlamlı iyileşme izlendi.6. aydaki parametrelerdeki düzelme açısından gruplar karşılaştırıldığında VEP amplitüdü ve latans artışı Coqun grubunda anlamlı fazla idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal CQ10 ve vitamin E kombinasyonu NAION hastalarında fonksiyonel kazanca katkıda bulunabilecek tamamlayıcı bir tedavi seçeneği olabilir. Daha geniş popülasyonlu ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: iskemik optik nöropati, koenzim Q10, NAION, VEP

Tablo 2

	Coqun Grubu			NonCoqun Grubu			
	Başlangıç	Final	<i>p</i> (başlangıç vs final)	Başlangıç	Final	<i>p</i> (başlangıç vs final)	<i>p</i> (coqun vs noncoqun)
EİDGK (logMAR), median (range)	0,8 (0-2,7)	0,6 (0-2,7)	<0,01	1 (0,5-3)	0,5 (0,2-2,4)	<0,01	0,07
PGA MD, ortalama ± SD	9,39 ± 6,12	6,30 ± 5,89	<0,01	10,81 ± 7,22	7,52 ± 6,98	<0,01	0,26
PGA MS, ortalama ± SD	17,47 ± 6,28	20,46 ± 6,46	<0,01	15,12 ± 5,87	18,88 ± 6,14	<0,01	0,19
VEP amplitüd (µV), median (range)	2,28 ± 2,95	2,56 ± 2,63	0,87	2,33 ± 3,18	3,03 ± 2,82	0,42	0,02
VEP latans (ms), median (range)	123,31 ± 17,43	116,64 ± 15,55	0,03	131,22 ± 18,55	121,39 ± 16,90	0,02	0,04

Coqun kullanan ve kullanmayan grubun başlangıç ve final parametreleri

Tablo 1

	Coqun Grubu	NonCoqun Grubu	<i>p</i>
Yaş (yıl), ortalama ± SD	54.86 ± 14.98	56.8 ± 6,1	0,30
Cinsiyet (K/E)	10/20	12/18	0,76
Diyabet (+/-)	18/12	20/10	0,54
Hipertansiyon (+/-)	7/23	10/20	0,21

Coqun kullanan ve kullanmayan grubun demografik özellikleri

PS-294 [Nörooftalmoloji]

Hipofiz Adenomlu Olguların Optik Koherans Tomografi Eşliğinde Değerlendirilmesi

Turan Akbalık¹, Şeyda Karadeniz Uğurlu¹, Güzide Gonca Örük²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme alanı kaybı olmayan hipofiz adenomlu olgularda retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve gangliyon hücre tabakası verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Hipofiz adenomu tanısıyla başvuran ardışık hastalar içinde görme alanı hasarı olmayan ve cerrahi yaklaşım geçirmemiş olan olgular çalışmaya dahil edildi. Optik sinir ve retinayı etkileyen göz hastalıkları olan (glokom, diyabetik retinopati, retinal vasküler hastalıklar, makülopatiler, optik nöropatiler, vb), travma öyküsü ve toksik etki yapabilecek sistemik ilaç kullanım öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara tam oftalmik muayeneye ek olarak 24/2 santral görme alanı testi (Zeiss 740- Humphrey II), makula ve optik sinir başı OKT testi (Zeiss Cirrus 4000) ve kornea kalınlığı ölçümleri yapıldı.

BULGULAR:Yaşları 30 ile 69 arasında değişen olan 9'u kadın 3'ü erkek 12 hipofiz adenomlu olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 8'de mikro adenom, 4'de makro adenom saptandı. Mikroadenom boyutları 3-8 mm, makroadenom boyutları ise 14 - 28 mm arasında değişmekteydi. Hastaların ortalama GİB değeri 15 mmHg (sınırlar;13-18 mmHg) idi. Makroadenomlu olgularda ortalama peripapiller RSLT kalınlığı, makula gangliyon hücre kompleksi (gangliyon hücre tabakası+iç pleksiform tabaka) kalınlığı değerleri sırasıyla 80.7 mikron; 74.5 mikron iken, mikro adenomlu olgularda sırasıyla 93.3 mikron ve 81.6 mikron idi. Yaş uyumlu normatif veri ile karşılaştırıldığında peripapiller RSLT ve gangliyon hücre kompleksi değerleri %5 ve altında yer alan sırasıyla üçer olgu izlendi. Bu olgulardan 2 tanesi makroadenom (14 ve 28 mm) grubunda,1 tanesi mikroadenom (8 mm) grubunda yer almaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hipofiz adenomlu olgularda noninvazif bir yöntem olan OKT ile elde edilen RSLT ve gangliyon hücre tabakası verileri hasta izlemine değerli katkılar sağlamaktadır. Standart akromatik perimetride belirgin görme alanı kaybı olmadan dahi OKT ile kayıp gözlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hipofiz adenomu, perimetri, optik koherans tomografi

PS-295 [Nörooftalmoloji]

Kalsiyum ve Fosfor Metabolizmasının Statik ve Dinamik Pupil Yanıtları Üzerine Etkisi

Tuğçe Horozoğlu Ceran¹, Mehmet Ali Şekeroğlu¹, Ali Mert Koçer¹, Çağatay Emir Önder², Şerife Mehlika Kuşkonmaz²

¹Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ:Hipoparatiroidi tanısıyla izlemde olan hastalarda serum kalsiyum ve fosfor düzeylerinin farklı ışık şiddetlerindeki pupil çapları üzerine etkilerini incelemek ve bu verilerin sağlıklı kontrol grubu hastaların verileriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Cerrahi olarak indüklenmiş hipoparatiroidisi olan kadın hastaların ve yaş uyumlu sağlıklı kadın bireylerin detaylı oftalmolojik muayenelerini takiben yüksek fotopik (100 cd/m²), düşük fotopik (10 cd/m²), mezopik (1 cd/m²) ve skotopik (0.1 cd/m²) ışık şiddetlerindeki pupil çapları ve dinamik pupillometri ölçümleri (pupil kontraksiyon amplitüdü, latansı, süresi ve hızı; pupil dilatasyon latansı, süresi ve hızı) otomatize kantitatif pupillometrik sistem (MonPack One, Vision Monitor System, Metrovision, Pérenchies, Fransa) kullanılarak yapıldı. İstatistiksel analiz için hastaların sağ gözlerinin verileri kullanıldı ve hipoparatiroidi süresi ile paratiroid hormon,serum kalsiyum ve fosfor düzeylerinin bu ölçümler üzerine etkisi incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya hipoparatiroidisi olan ve ortalama yaşı 47,4±1,0 yıl (29-78) olan 46 kadın hasta ve ortalama yaşı 46,0±1,0 yıl (28-72) olan 61 sağlıklı kadın hasta alındı. İki grup arasında farklı ışık şiddetlerindeki pupil çapları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi (tümünde p>0.05). Dinamik pupillometrik ölçümlerden pupil kontraksiyon amplitüdü hipoparatiroidili hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu(p=0.018).

Hipoparatiroidi süresi, serum fosfor düzeyi ve paratiroid hormon düzeyleriyle statik ve dinamik pupillometri yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon izlenmedi (tümünde p>0.05). Serum kalsiyum düzeyi ile pupil kontraksiyon amplitüdü arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon izlendi(r=0.103 p=0.029).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hipoparatiroidisi olan hastalarda farklı ışık şiddetlerindeki pupil çapları etkilenmemiş ancak pupil kontraksiyon amplitüdü sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dinamik pupillometri, hipoparatiroidi, kalsiyum, statik pupillometri

PS-296 [Nörooftalmoloji]

Optik Disk Drusenli Gözlerde Optik Koherens Tomografi Anjiografi Bulgularının İncelenmesi

Saniye Üke Uzun, Murat Karapapak, Mehmet Egemen Karataş, Semra Tiryaki Demir, Dilek Güven Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk drusenli (ODD) olan gözlerin optik koherens tomografi anjiografi (OCTA) cihazı ile optik disk damar dansitelerinin, sağlıklı ve yaş uyumlu kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM:Kesitsel çalışmamıza görmeleri tam, bilateral ODD haricinde oftalmik muayeneleri doğal olan 28 hasta (56 göz) ve benzer yaş aralığında 39 sağlıklı (78 göz) alındı. ODD, fundus otofloresans, ultrasonografi yada optik oherens tomografi yöntemleri ile saptandı. OCTA görüntülemesi AngioVue (Avanti, Optovue) cihazı ile yapıldı. OCTA incelemesinde disk damar dansitesi, 4,5*4,5 mm tüm disk alanı, optik disk iç alanı, peripapiller alan, superior ve inferior alan olarak 5 grupta değerlendirildi.

BULGULAR:ODD olan hastaların yaş ortalaması $21,32 \pm 14,19$ (7-67)idi. Optik disk damar dansitesi, optik disk iç alanında iki grup arasında anlamlı farklılık göstermektedir. ($p \leq 0.01$) İncelenen diğer dört bölgede vaka grubunda değerler kontrollerden fazla olmakla beraber anlamlı farklılık yoktur. Yüzeysel ve büyük drusenli olan hastalar ayrıca incelendiğinde özellikle drusenin olduğu bölgede daha belirgin olmak üzere disk dansitesinde azalma olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:ODD, optik disk içerisinde extaselüler alanda amorf madde birikimi ile karakterize bir tablodur. Drusenin optik disk içinde yer işgal etmesi sonucu, mekanik bası ile damar dansitesinde azalma oluşturması, özellikle yüzeysel ve büyük drusenli olan gözlerde izlendi. Ancak küçük, görünür olmayan, optik disk sınırlarında siliklik ile karakterize görünümde olan drusenli gözlerde iç disk alanında kontrol grubundan daha fazla damar dansitesinin saptanması daha geniş çaplı ve uzun süreli takipleri olan çalışmalarla açıklık kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: optik disk drusenli, optik koherens tomografi anjiografi

PS-297 [Nörooftalmoloji]

Orbital Apeks Sendromu'nun Nadir Bir Sebebi Olarak Mukor: Olgu Sunumu

Elif Bağatur Vurgun, Mehmet Orkun Sevik, Didem Dizdar, Aslan Aykut, Volkan Dericioğlu, Eren erman

Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Mukormikozis ilişkili orbital apeks sendromu (OAS) olgusunun bildirilmesi.

YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: Elli bir yaşında erkek hasta, 5 gündür olan sol gözde ağrı, 3 gündür sol göz kapağında düşme ve 1 gündür sol gözde görme kaybı Şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastanın 1 ay önce sağ fasiyel paralizi geçirdiği ve oral steroid kullanmakta olduğu renildi. Sağ oftalmolojik muayenesi doğal olan hastanın sol pupilinin fiks dilate olduğu, direkt ve indirek ışık reflekslerinin alınmadığı görüldü. Sol total ptosis ve total oftalmopleji olan hastanın görme keskinliği sol gözde ışık hissi negatif olarak saptandı. Sol periorbital hipoestezisi de olan hastanın biyomikroskopik muayenesinde sol hafif kemotikti. Hastanın fundus muayenesinde sol optik disk, makula ve periferik retina total olarak soluk izlendi. OKT'de sol iç retinal tabakalarda hiperreflektans ve kalınlık artışı izlenen hastanın FFA'sında sola floresein geçişi olmadığı gözlendi. OAS n tanısıyla yapılan kraniyal ve orbital görüntülemeleri pansinüzit ile uyumlu olan hastaya geniş spektrumlu antimikrobiyal tedavi başlandı. Yapılan günlük takiplerinde sağ gözün de total oftalmopleji ve ışık hissi negatif olacak Şekilde tutulduğu gözlendi. KBB tarafından yapılan sinüs debridmanı ve alınan örnekler mukormikozis ile uyumlu sonuçlandı. Genel durumunun kötüleŐmesi üzerine yapılan kraniyal görüntülemelerinde kortikal progresyon saptanan hasta intravenöz ve intratekal amfoterisin B tedavisine rağmen takibinin 29. gününde septik Şok nedenli ex oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: OAS, süperior orbital fissür ve optik kanaldan geçen nörovasküler yapıların tutulduğu nadir görülen bir sendromdur. Literatürde süperior orbital fissür tutulumuyla başlayıp optik kanal tutulumunun geliştiği, kavernöz sinüs tutulumuyla diğer gözün de etkilenebildiği progresif bir hastalık olarak gösterilmiştir. Etiyolojisinde enflamatuvar, neoplastik, travmatik, vasküler ya da enfeksiyöz sebepler bulunmaktadır ve olgumuzda olduğu gibi mortalite ile sonuçlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Orbital Apeks Sendromu, Mukormikozis, Oftalmopleji

Figür 1



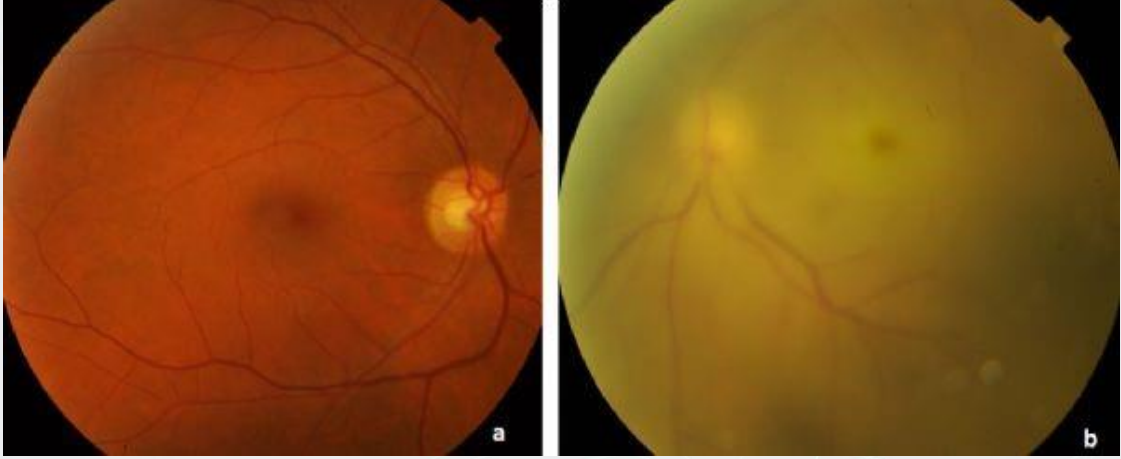
Hastanın kliniğimize başvurusundaki görünümü. Sol total pitozis izlenmekte.

Figür 2



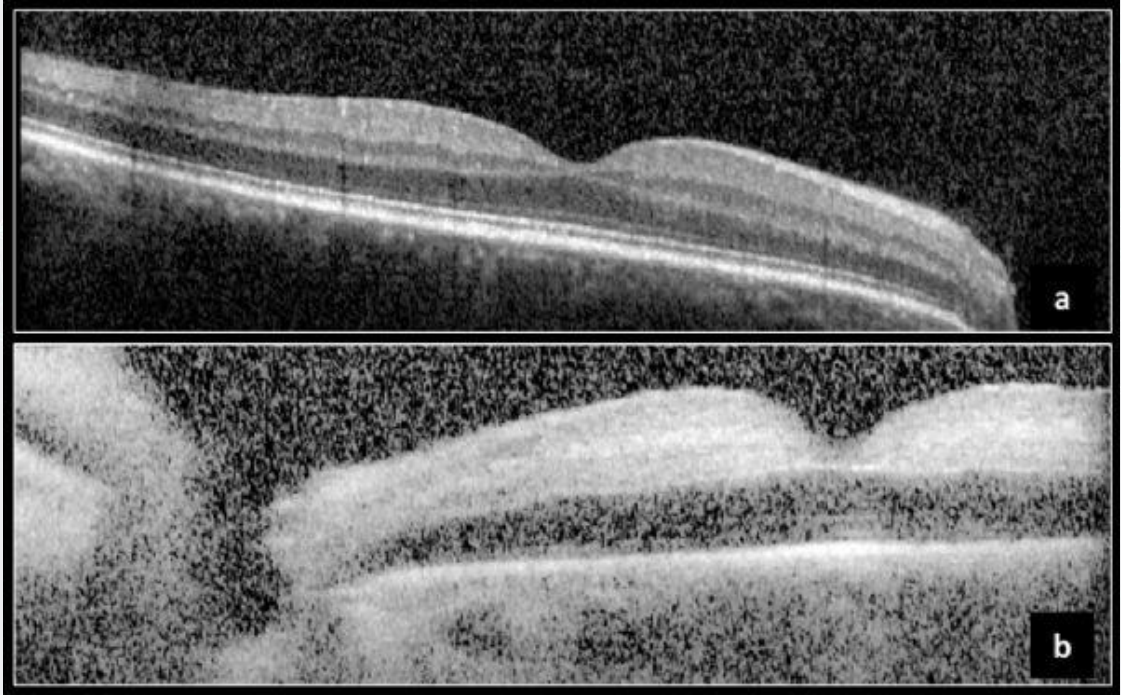
Hastanın göz hareketleri muayenesi. Sağ göz hareketleri her yöne serbest iken, sol göz hareketleri her yöne kısıtlı olarak izlemekte.

Figür 3



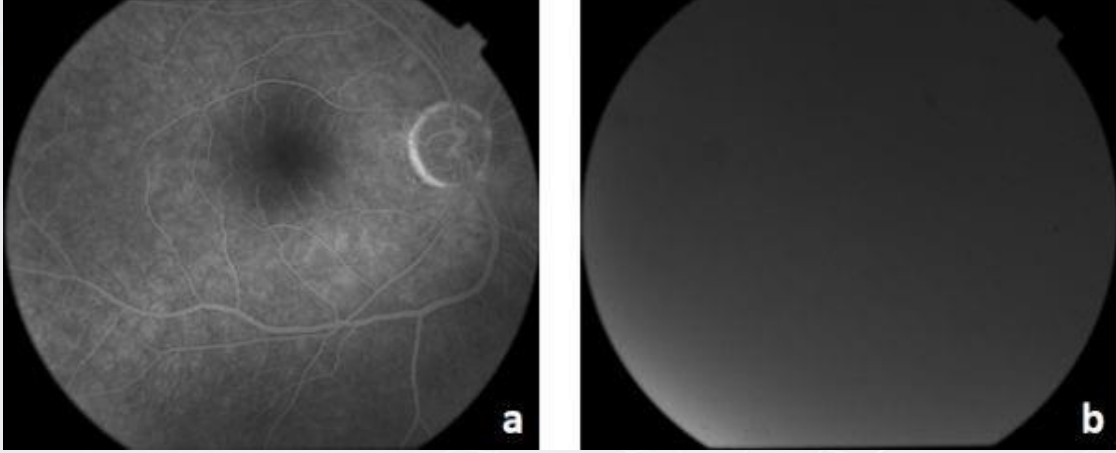
Hastanın renkli fundus fotoğrafı görüntüleri a.Sağ fundus doğal izlenmekte. b. Sol optik disk, makula ve periferik retina total olarak soluk izlenmekte.

Figür 4



Hastanın optik koherens tomografi görüntüleri. a. Sağ göz, doğal izlenmekte; b. Sol göz, iç retinal tabakalarda hiperreflektans ve kalınlık artışı görülmekte.

Figür 5



Hastanın fundus floresein anjiografi görüntüleri. a. Sağ göz, doğal izlenmekte; b. Sol göz, floresein geçişi olmadığı izlenmekte.

Figür 6



Hastanın sağ göz tutulumu sonrası görünümü.

PS-298 [Nörooftalmoloji]

Santral Venöz Kateter çıkarılması sonrası gelişen bilateral ani -geçici görme kaybı

Ahmet Serkan Altaş¹, Muhammed Batur¹, Fuat Sayır², Erbil Seven¹, Serek Tekin¹, Muhammed Derda Özer¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, VAN

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, VAN

GİRİŞ VE AMAÇ: Postoperatif görme kaybı cerrahinin nadir görülen komplikasyonlarından biridir. Kardiyak, spina, baş-boyun ve bazı ortopedik cerrahilerde prevalansı artış gösterir. Görme kaybı geçici bulanıklaşma ile kalıcı bilateral körlük seviyesine kadar değişen aralıkta görülebilir. Postoperatif görme kaybının sık görülen sebepleri arasında korneal abrazyon, santral retinal arter oklüzyonu, iskemik optik nöropati ve serebral görme kaybı yer alır. Büyük cerrahilerden sonra ani görme kaybının hipovolemi ve anemi gibi bazı nedenlerle, geçici veya kalıcı olabileceği daha önceden bilinmektedir. Daha önce santral juguler kateter çıkarılması sonrası ani gelişen geçici görme kaybına literatürde rastlamadık. Bu olgu sunumunda akciğer kist hidatiği nedeniyle opere edilen ve juguler santral venöz kateter çekimi sonrası bilateral ani geçici görme kaybı olan iki hastamızı sunduk.

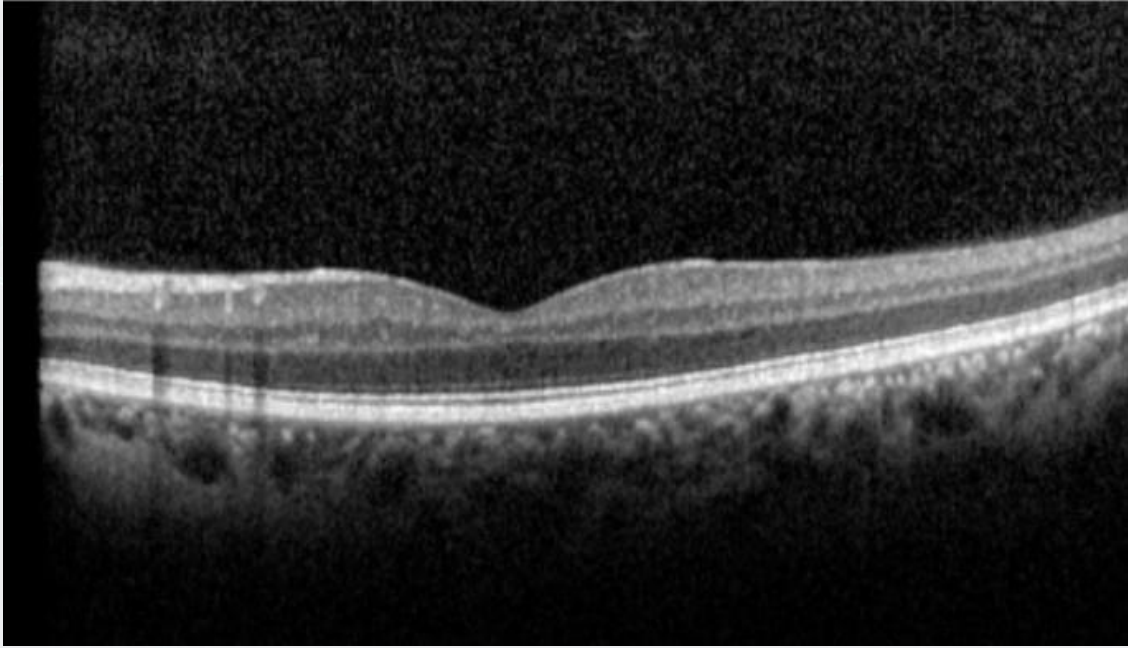
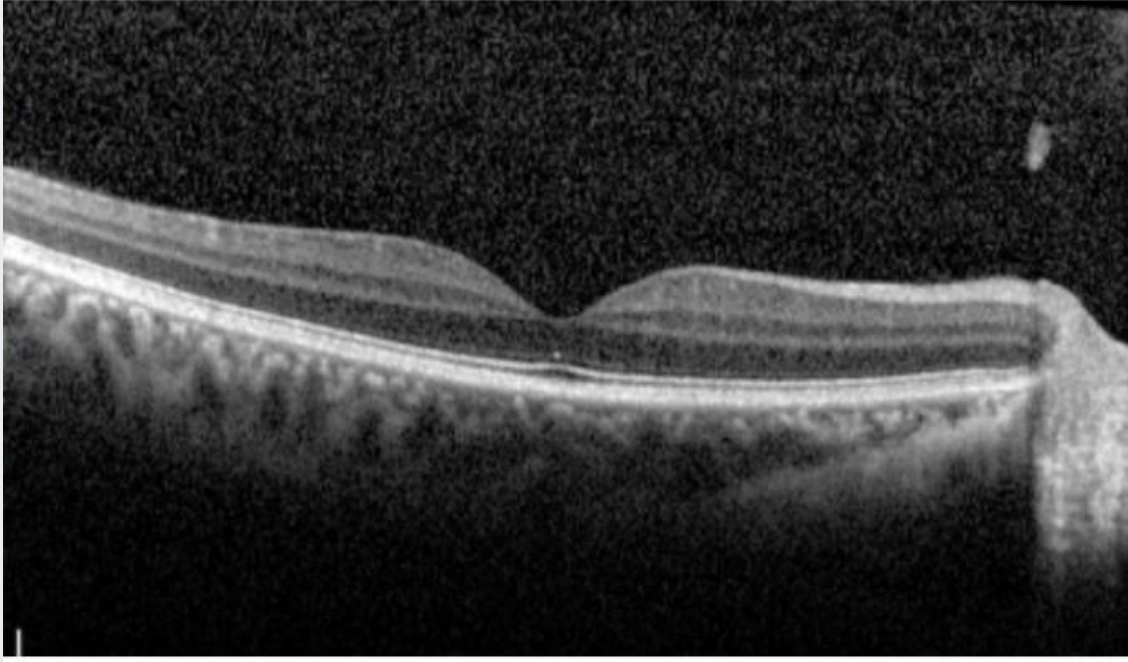
YÖNTEM: Kliniğimize konsülte edilen santral kateter çekilmesi sonrası ani görme kaybı tarifleyen iki hastanın kayıtları incelenerek yapıldı.

BULGULAR: Kliniğimize konsülte edilen santral kateter çekilmesi sonrası ani görme kaybı tarifleyen iki hastanın yapılan oftalmolojik muayeneleri tabii izlendi. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde anlamlı patoloji izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaptığımız literatür araştırmasına göre santral damarlardan kateter çıkarılması sonrası ani görme kaybı ile ilgili herhangi bir bilgiye ulaşamadık. Ancak postoperatif görme kaybı nadir olarak görülmektedir. Postoperatif görme kaybı geçici bulanıklaşma ile kalıcı bilateral körlük seviyesine kadar değişen aralıkta görülebilir. Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu da cerrahi sonrası nadir görülen bir durumdur. Özellikle diğer sık nedenler ekarte edildikten sonra hastalarda bu sendrom düşünülebilir. Nörolojik açıdan iyi bir şekilde değerlendirilmeli ve detaylı göz muayenesi yapılmalıdır. Nadir görülse de diğer nedenler ekarte edildikten sonra bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

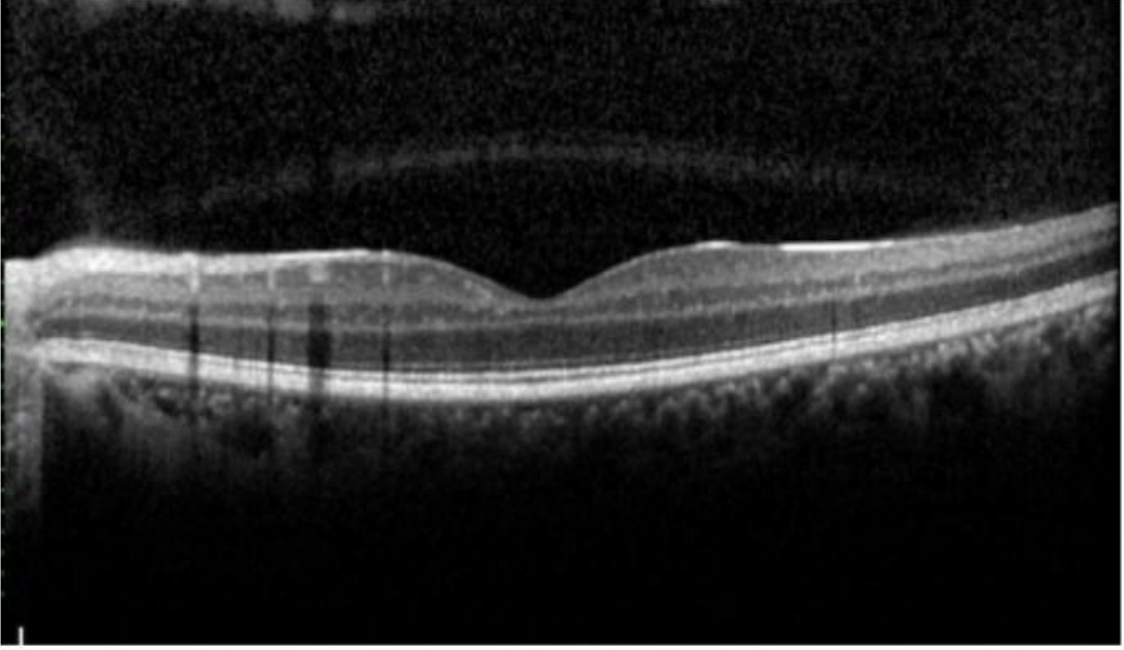
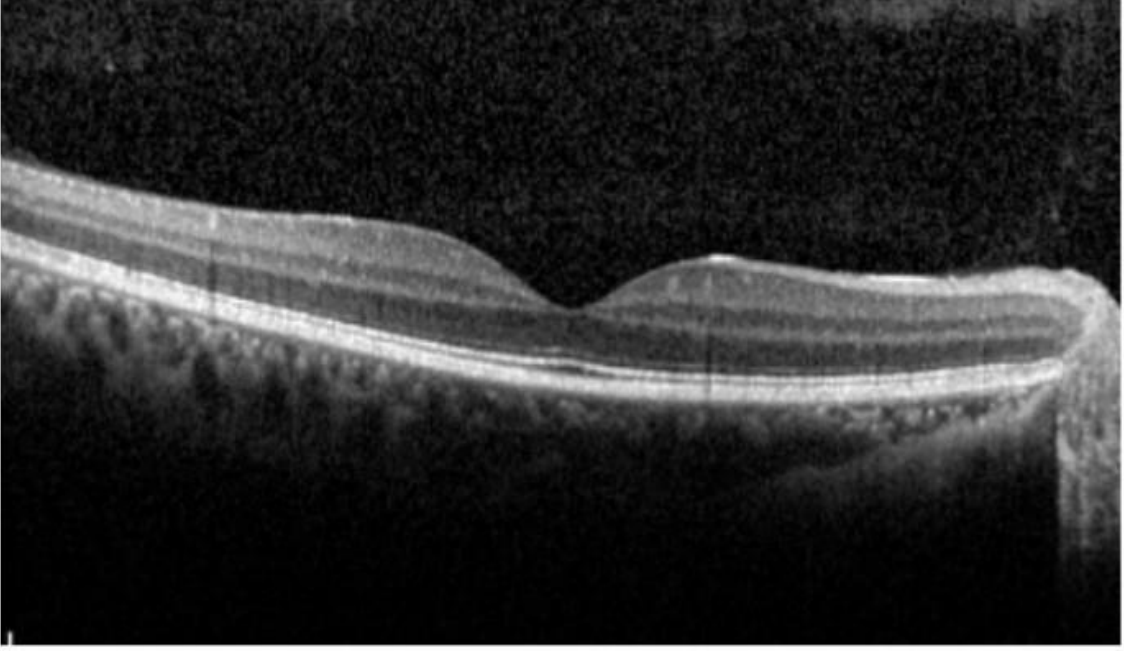
Anahtar Kelimeler: ani görme kaybı, santral venöz kateter, reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu

resim 1 a



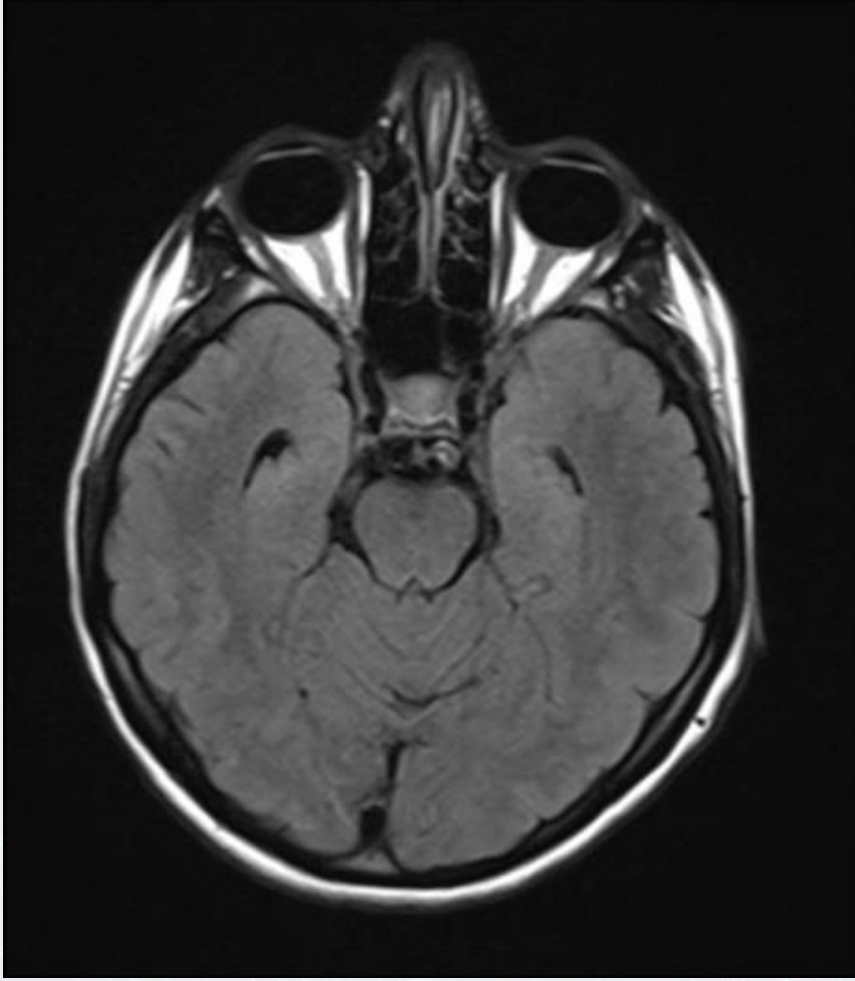
Hastanın ilk geliş OKT görüntüsü

resim 1 b



hastanın ikinci geliş OKT görüntüsü

resim 2



Hastanın beyin MR görüntüsü

PS-299 [Nörooftalmoloji]

Reküren Seyirli Okulomotor Felci ile Seyreden Okulomotor Sinir Nörinomu

Fatma Yülek¹, Ebru Bilge Dirik²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Şehir Hastanesi

²Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ:Okuler motor nörinomlar sıklıkla progresif seyir gösterirler. Ancak geçici okulomotor felçleriyle gelen tablolar daha nadir olmakla beraber gözden kaçabilir. Olgumuz bu açıdan önemli özellikleri yansıtmaktadır.

YÖNTEM:Hastanın muayenesi yapıldı. Öyküsü alındı ve kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yapıldı.

BULGULAR:Baş ağrısı ile beraber sol göz kapağında düşüklük, hareket kısıtlılığı ve çift görme şikayeti ile başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın öyküsünde sık migren atakları vardı. Yine 9 yaşında sol gözde benzer bir atak ve 15 gün sonra tam düzelme ile iyileşme öyküsü bulunmaktaydı.

Hastanın muayenesinde sol göz kapağı tamamen ptotik, yukarı, aşağı ve içe bakış - 4 kısıtlıydı.

Nörolojik muayenesi bunlar dışında normaldi. Görmeleri tam olan hastanın sağ göz konjonktivası hafif hiperemik ve pupil middilateydi. Bu arada baş ağrılarında çok rahatsız olan hastaya oral steroid vermek söz konusu olabilirdi. Hastaya oral indometasin başlandı. İki gün sonra baş ağrısı ve klinik bulgularda belirgin düzelme görüldü. Görüntülemelerde orta beyinde sisternal boşlukta kontrast tutan okulomotor sinir nörinomu ile uyumlu görüntü izlenmekteydi. Okulomotor felci 5 gün sonra tamamen düzeldi. Bu arada viral konjonktivit diğer göze de geçmişti, ancak kornea tutulumu yoktu. Altı ay sonraki kontrolde göz hareketleri ve konjonktivası tamamen rahatlamıştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Günümüzde reküren kraniyel optik nöropati olarak da bilinen oftalmoplejik migren, sıklıkla okulomotor nörinomların geçici felç atakları ile seyreden tipleriyle karışabilir. Ataklar sırasında reküren kraniyel optik nöropatilerde de kontrast tutulumu olabileceği için, ancak, ataklar arasında görüntülemenin tamamen normal olması ile okulomotor nörinomdan ayrılır. Olgumuzda görüldüğü gibi nörinomlu olgularda diğer beyin tümörlerinde olduğu gibi steroid ve indometasin kullanımı ödem ve damarlardan sızıntıyı azaltarak şikayetlerin rahatlatılmasında yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: schwannom, nörinom, okulomotor sinir felci,

Resim 1



İndometasin tedavisinin 2. gününde 3. sinir felcinde belirgin iyileşme: Ptoz düzelmiş, içe, yukarı, aşağı bakış -3 kısıtlı Viral konjonktivite bağlı sağ gözde hiperemi ve peteşiler.

Resim 2



Orta beyinde sisternal boşlukta, okulomotor sinir trasesi üzerinde, kontrast tutan, nörinomla uyumlu kitle

PS-300 [Nörooftalmoloji]

lyme hastalığına bağlı nöroretinit olgu sunumu

Derya Garip Gürcan, Işıl Paşaoğlu, Banu Solmaz, Ayşe Çiğdem Altan, Berna Başarır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz SUAM, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Nöroretinit, yavaş yavaş başlayıp bir hafta kadar sonra ağırlaşan tek taraflı ağrısız görme kaybı ile prezante olur. Genellikle tek taraflı görme kaybı, optik disk ödemi ve eksüdatif makulopati ile karakterize bir patolojidir. Görme genelde 6–12 ay içinde normale döner. Görme azalması makula tutulumuna bağlı olduğu için, optik sinir disfonksiyonu bulgusu olmayabilir. Peripapiller ve maküler ödemle birlikte papillit bulunur. Ağır olgularda venöz dolgunluk ve yüzeysel hemorajiler izlenir. Vakaların %25'i idiyopatik iken %60'ında neden kedi tırmığı hastalığıdır. Diğer bazı nedenler sifilis, Lyme hastalığı, kabakulak ve leptospirozdur. Biz bu olgu sunumumuzda ağrısız görme kaybı olan ve Lyme hastalığına bağlı nöroretinit tanısı alan kadın hasta nedeniyle nöroretinitte ayırıcı tanının önemini vurgulamak istedik.

YÖNTEM:

BULGULAR:

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Anahtar Kelimeler: Borrelia burgdorferi, makular star, papil ödem

PS-301 [Nörooftalmoloji]

Glokomatöz Optik Nöropatiyle Karışabilen Fizyolojik Makrodisk Olgusu

Derya Özkan, Işıl Paşaoğlu, Banu Solmaz, Çiğdem Altan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk alanı beyaz ırkta 0,8 mm² ile 6,0 mm² arasında değişmektedir. Disk alanı 2,8 mm² nin üzerinde olan optik diskler makrodisk olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada glokomatöz optik disk ile karışabilen fizyolojik makrodisk olgusu sunulmuştur

YÖNTEM:Retrospektif Olgu Sunumu

BULGULAR:Kliniğimize sağ gözde içe kayma nedeniyle strabismik ambliyopi tanısı ile başvuran 17 yaşındaki hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde; en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeli ile sağ gözde 0,5 sol gözde 1,0 idi. Biyomikroskopik muayenesi her iki gözde doğal, göz içi basınçları sağda 12 mmHg, solda 14 mmHg idi. Göz dibi muayenesinde sağda C/D oranı 0,8; solda C/D oranı 0,8 olup her iki gözde nöroretinal rimler vital görünümde idi. Görme alanı testi ile kraniyal-orbital MRI sonuçları normal olan olgu makrodisk tanısı ile glokom birimimizde takip edilmektedir

TARTIŞMA VE SONUÇ:Büyük diskler fizyolojik olarak geniş bir çukurluğa sahip olabilir ve olgular yanlışlıkla glokom tanısı alabilirler. Nöroretinal rim alanı ve retina sinir lifi kalınlığı takibi, fizyolojik makrodiskler ile glokomatöz optik disklerin ayrımında faydalıdır. Fizyolojik makrodiske sahip hastalar göz içi basıncı yüksekliğine daha duyarlı olabileceklerinden düzenli takip edilmeleri önemlidir

Anahtar Kelimeler: optik sinir başı, makrodisk, glokomatöz optik nöropati

PS-302 [Nörooftalmoloji]

Dev hücreli arterite ikincil gelişen bilateral iskemik optik nöropati

Ömer Kartı, Mehmet Özgür Zengin, Anıl Korkmaz, Tuncay Küsbeci
Göz Hastalıkları Kliniği, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olgu sunumunda Dev Hücreli Arterite ikincil olarak gelişen bilateral iskemik optik nöropatili olgunun klinik özelliklerini sunmak amaçlandı.

YÖNTEM:Olgu sunumu

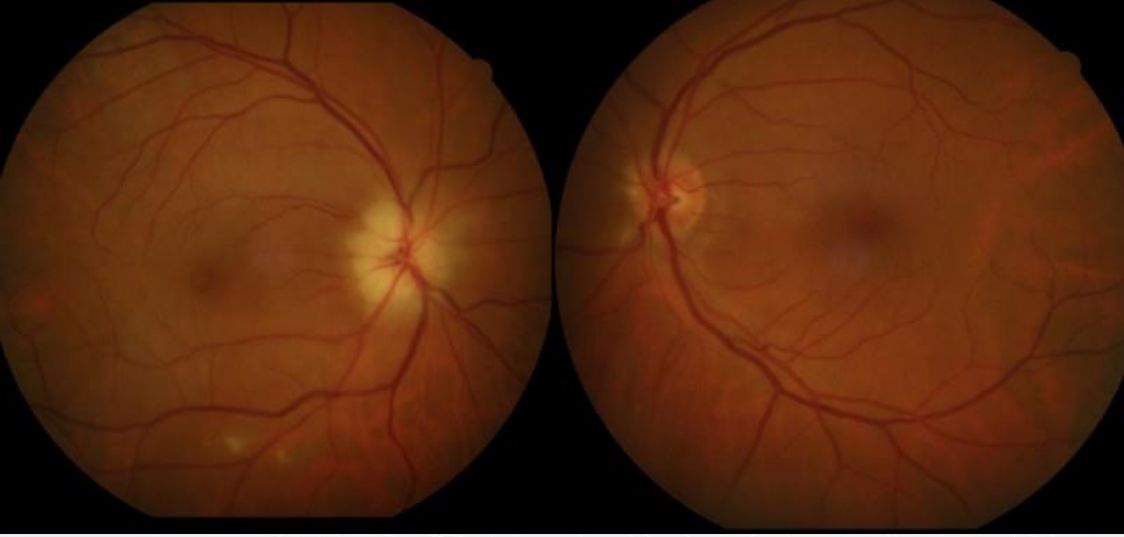
BULGULAR:71 yaşındaki erkek hasta kliniğimize ani gelişen tek taraflı görme kaybı ile refere edildi. Anamnezinde görme kaybına eşlik eden saçlı deri hassasiyeti, çene kladikasyonu ve kilo kaybı yakınmaları da mevcuttu. Yapılan fizik bakıda; sağ temporal arter sert, nodüler görünümde ve pulsasyonu alınmazken,sol temporal arter olağan görünümde ve pulsasyonu mevcut idi. Göz hareketi her yöne serbest olan olgunun sağ gözde ışık reaksiyonları zayıf olup rölatif afferent pupil defekti gözlemlendi. Renkli görme sağ gözde 0/15 ve sol gözde 11/15 düzeyinde idi. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde el hareketi, sol gözde ise Snellen eşeli ile 6/10 olarak saptandı. Göz dibi bakısında sağ optik disk ödemli, beyaz görünümde izlenirken, sol gözde disk nazal sınırında siliklik izlendi (Resim 1). Görme

alanında sağda total defekt, solda yaygın periferik depresyon izlendi. Fundus florescein anjiyografide sağ optik diskte sızıntı ve sol optik diskte ise boyanma izlendi (Resim 2). Biyokimya tetkikinde sedimentasyon 76, CRP 75 mg/L olarak saptandı.Temporal Dopler USG istenen hastada, her iki temporal arter duvar kalınlığı artmış olup, sağda lümende yer yer tromboze görünüm saptandı. Hastada Dev hücreli arterit düşünülerek 3 gün pulse 1 gr/gün steroid tedavisi başlandı. Temporal arter biyopsisi ile tanı doğrulandı. Pulse sonrasında oral steroid (1mg/kg) ve romatoloji görüşü ile steroid tedavisine ek olarak oral metotreksat tedavisi başlandı. İzlemlerde sol disk ödemi gerileyen hastanın sol gözde görme keskinliği ve görme alanı kaybında progresyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Arteritik iskemik optik nöropati gözün acillerinden olup ileri yaş olgularda tek taraflı ve/veya iki taraflı optik nöropatinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Erken steroid tedavisi ile hastanın diğer gözünde meydana gelebilecek görme kaybının önüne geçilebilir.

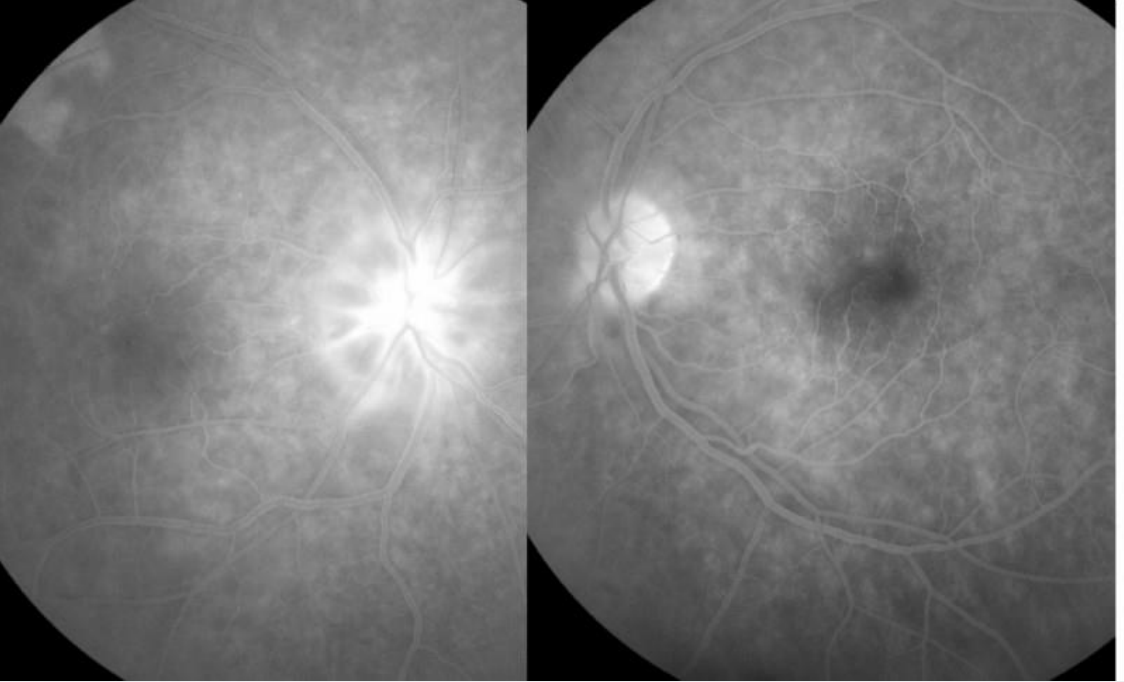
Anahtar Kelimeler: dev hücreli arterit, iskemik optik nöropati, optik disk ödemi

Resim 1



Sağ optik disk ödemli ve beyaz görünümde olup sol optik disk nazal sınırında siliklik izlenmekte

Resim 2



Fundus floresein anjiyografide sağ optik diskte sızıntı ve sol optik diskte boyanma izlenmekte

PS-303 [Nörooftalmoloji]

Anti – MOG Antikor Seropozitifliği İlişkili Total Işık Hissi Kaybı Gelişen İzole Bilateral Optik Nörit Olgusu ve Yönetimi

Ali Devebacak¹, Elif Demirkılınç Biler¹, Figen Gökçay², Önder Üretmen¹

¹Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Anti-MOG (Myelinoligodendrosit) Antikor Seropozitifliği İlişkili Total Işık Hissi Kaybı Gelişen İzole Bilateral Optik Nörit Olgusu ve Yönetimi

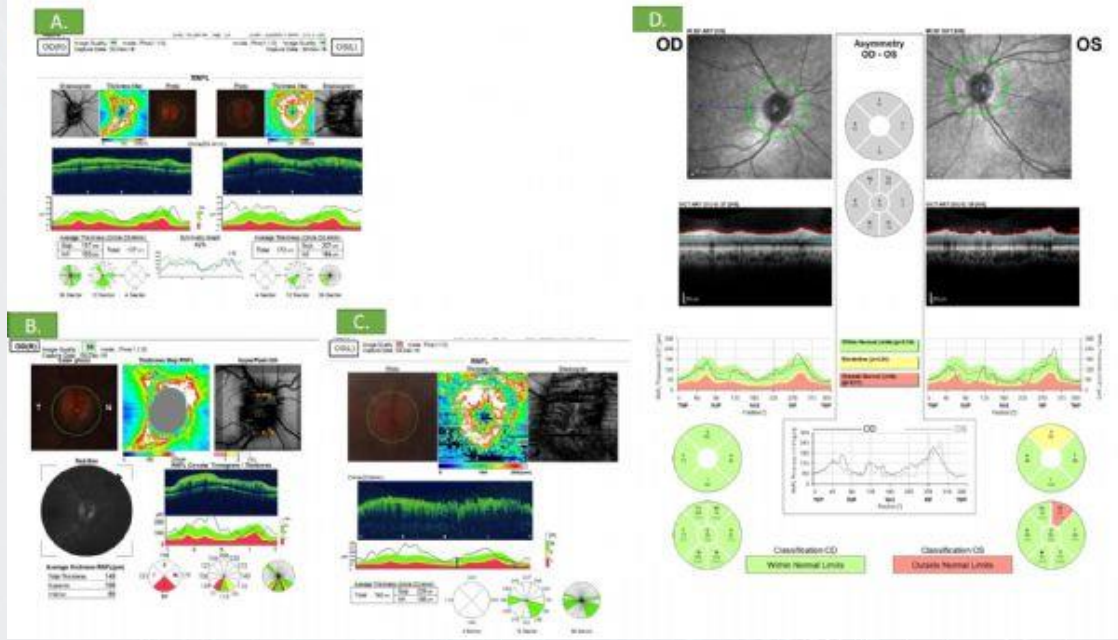
YÖNTEM:Anti-MOG IgG seropozitifliği ile ilişkili bilateral optik nörit olgusu sunulması

BULGULAR:Sol gözde 2 haftadır giderek artan bulanık görme ve sol taraf hafif başağrısı şikayeti ile başvuran 25 yaş kadın hastada GK sağda tam, solda 2mps ve solda rölatif afferent pupil defekti saptandı. Sistemik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan hastanın göz dibi bakısı ve çekilen optik disk (OD) OCT’de solda OD ödemli olarak değerlendirildi. Tetkikleri devam etmekte olan hastanın diğer gözünde de 3. Günde OD ödemi ve görme alanı (GA) defekti saptanması üzerine psödotümör serebri olası tanısına yönelik p.o. asetazolamid tedavisi başlandı. 11. günde solda total ışık hissi kaybı (P(-)) gelişmesi, sağda OD ödeminin ve GA defektinin ilerlemesi üzerine 1gr/gün intravenöz (iv) pulse metilprednizolon ve henüz serolojik tetkikleri sonuçlanmadığı için enfeksiyon hastalıklarının önerisi ile iv seftriakson+ p.o. doksisisiklin tedavisi başlandı. Bilateral OD ödemi ve GA defektinde belirgin regresyon gözlenen hastanın sol GK artarak 15. günde 0,2 düzeyine ulaştı. Serolojik testleri negatif çıkan ve kraniyo-orbital MR görüntülemesi normal olarak saptanan hastanın yapılan ileri tetkikleri sonucunda anti-MOG IgG pozitif bulundu. 7 gün i.v. pulse steroid sonrası 1 mg/kg p.o. steroid idame tedavisi ile izlenen hastanın sol GK 20. günde 0,4; 2. Ayda 0,8 olarak saptanmış olup hastanın bilateral GA defekti ve OD OCT ile de izlenen OD ödemi tamamen gerilemişti. Nöroloji ile birlikte izlemi süren hastanın oral steroid tedricen azaltılarak takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Anti-MOG seropozitifliği ilişkili optik nörit bilateral tutulumu yol açabilmekte, geri dönüşlü olabilen ciddi görme kayıplarına sebep olabilmekte ve uzun dönem steroid aracıli immunsupresyon tedavisi gerektirebilmektedir. Total ışık hissi kaybı düzeyinde görme kaybı gelişen bu olgu çarpıcı bir örnek oluşturmaktadır.

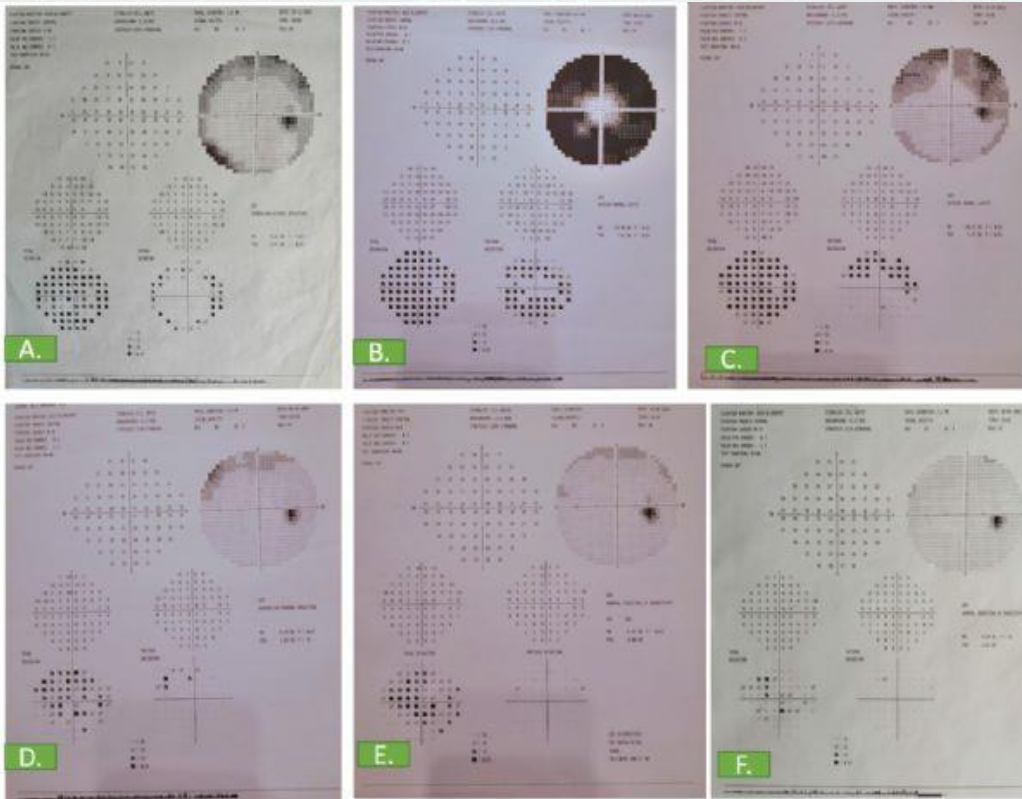
Anahtar Kelimeler: Optik nörit, Myelinoligodendrosit, anti-mog, anti-myelinoligodendrosit, atipik optik nörit, optik nöropati

Resim-1



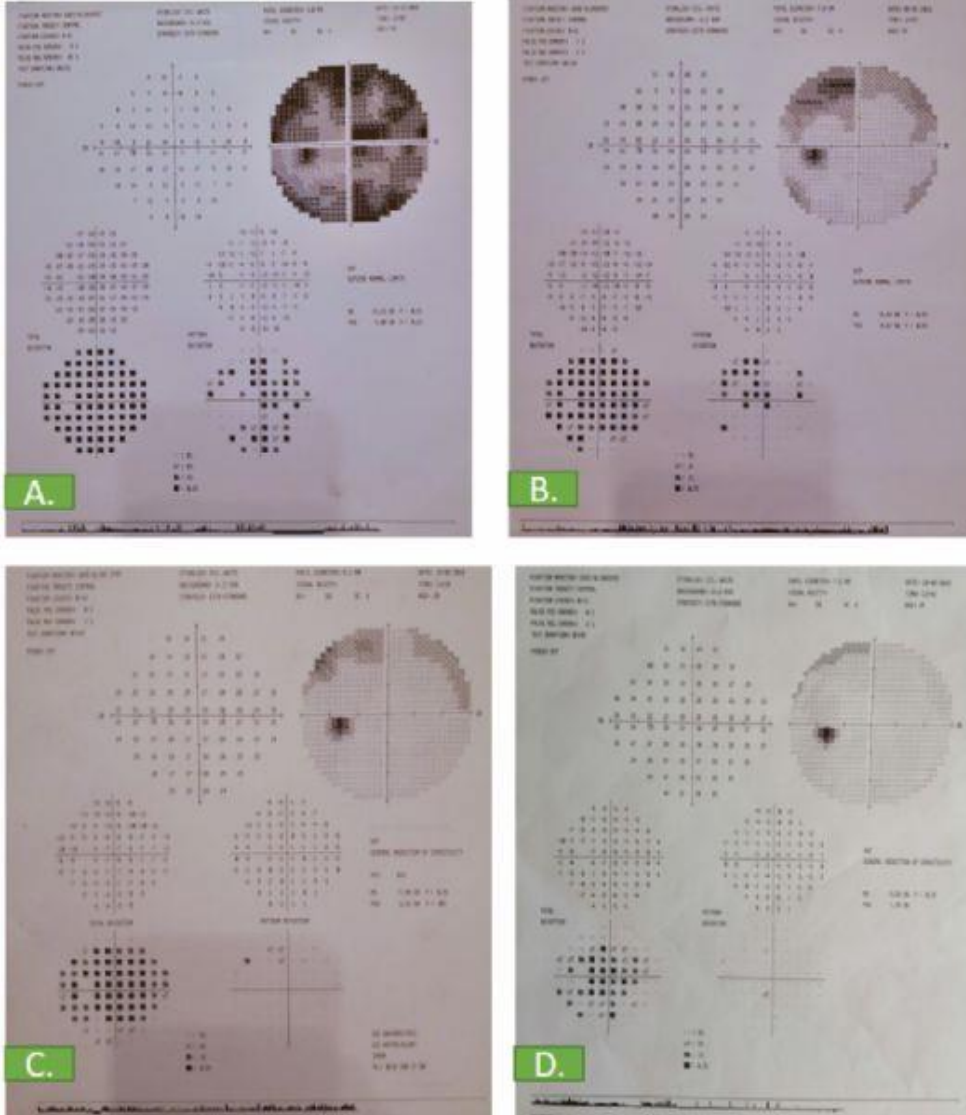
A. 3. günde OD OCT görüntüsü B. ve C. 1. hafta sağ ve sol OD OCT görüntüleri D. 10. ayda OD OCT görüntüsü

Resim-2



A. 3. günde sağ görme alanı B. 1. haftada sağ görme alanı C. 3. haftada sağ görme alanı D. 6. haftada sağ görme alanı E. 12. haftada sağ görme alanı F. 10. ayda sağ görme alanı Hastanın görme alanı defektinin steroid tedavisi altında giderek azaldığı ve sekel kalmadığı gözlenmektedir.

Resim-3



A. 3. hafta B. 6. hafta C. 12. hafta D. 10. ay sol görme alanı Hasta takibinin ilk 3 haftasında ileri düzeyde görme kaybı sebebiyle görme alanı tetkiki yapılamadı. 3 ayda ilk defa anlamlı sonuç elde edildi ve devam eden testlerde belirgin regresyon dikkat çekmektedir.

PS-304 [Nörooftalmoloji]

Nadir Bir Orbital Tümör:Optik Sinir Schwannomu

Murat Yamiç, Banu Açıklan, Erkan Duman, Ümit Çallı, Suat Fazıl Akı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Schwannoma, schwann hücrelerinden köken alan periferik sinir sisteminin iyi huylu tümörüdür.Optik sinirin miyelin kılıfının oligodentrositler tarafından oluşturulduğu iyi bilinmektedir. Çünkü hücre gövdeleri, merkezi sinir sisteminde yer alan lateral genikülat nükleusta bulunmaktadır.Bu temel hücre anatomi nedeniyle, optik schwannomaların teorik olarak görülmemesi gerekmektedir. Bununla birlikte, bu nadir lezyonların optik siniri ve kılıfını çevreleyen vasküler yapıları uyaran küçük sempatik liflerden kaynaklandığı düşünülmektedir.Bu olgu sunumuyla ilerleyici görme kaybının nadir bir nedeni olan optik sinir schwannomuna dikkat çekmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Görme azalmasıyla gelen hastaya, görme düzeyi bakıldı, yarıklı lamba ile muayene yapıldı.Optik sinirde ödem saptanan olgudan MR görüntüleme istendi.

BULGULAR:43 yaşında kadın hasta sol gözde ilerleyici görme kaybıyla kliniğimize başvurdu ve fundus muayenesinde optik sinirin ödemli olduğu görüldü.Hastaya yapılan görüntüleme ve patoloji sonucuyla optik sinir schwannomu tanısı konuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu nadir lezyonun ilgili klinik bulgularını tartışmak ve optik sinir ve orbital schwannoma ile ilgili literatüre katkı sağlamak

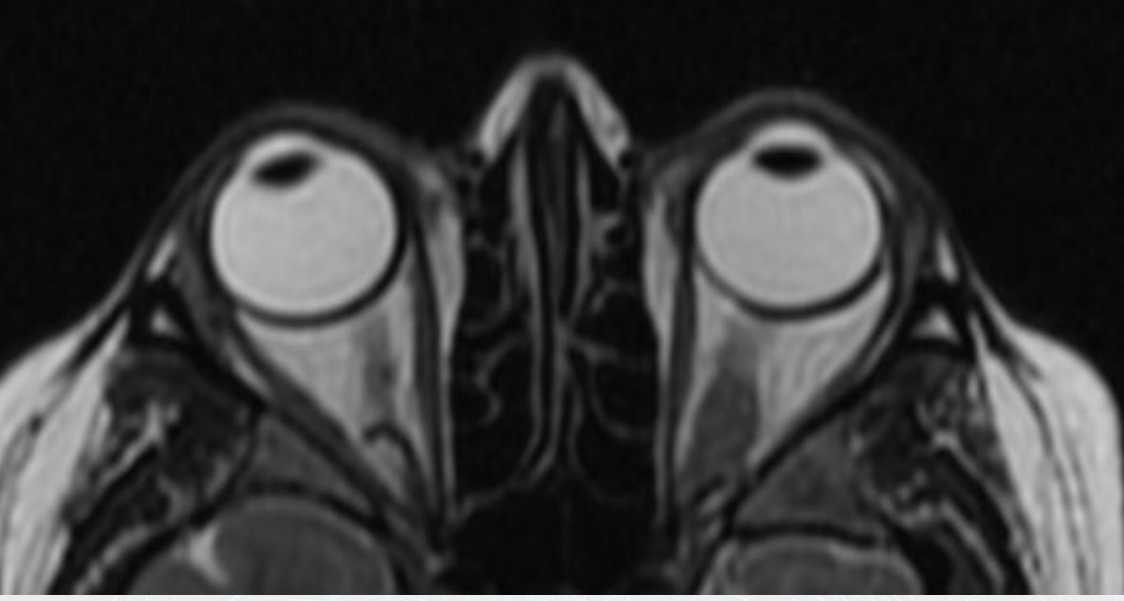
Anahtar Kelimeler: miyelin, oligodentrosit, optik sinir, schwannom

T1 MR



*solda retroorbital yağlı doku düzeyinde optik sinir kılıfını belirgin çevreleyen yaklaşık 7*6*10 mm boyutlarında kontrastlanan optik sinir schwannomu ile uyumlu yumuşak doku kitlesi*

T2 MR



olgunun T2 ağırlıklı kontrastlı MR görüntüsü



PS-305 [Nörooftalmoloji]

Aort Koarktasyonu olan olguda bilateral optik atrofi

Sema Çalın, Hatice Arda

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:11 yaşında erkek hasta yaklaşık üç haftadır sağ gözde bulanık görme şikayeti ile kliniğimizde değerlendirildi.Hastada sağda belirgin olmak üzere bilateral optik atrofi saptandı.Bilateral optik atrofi sebepleri araştırıldı.Hastanın özgeçmişinde 4 yaşında iken stent ile giderilmiş aort koarktasyonu öyküsüne ulaşıldı.

YÖNTEM:Bilateral optik atrofi sebepleri araştırıldı.

BULGULAR:Hastanın fizik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 3 metreden parmak sayma, solda 10/10 olup fundus muayenesinde sağda optik diskte total olarak, solda ise temporalde solukluk olarak bilateral optik atrofi izlendi.Çekilnen uyarılmış görsel potansiyel (patern-VEP) testinde p100 dalgasının bilateral uzamış olduğu ve orbital manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral perioptik sinir ve subaraknoid mesafe optik atrofiye sekonder belirgin geniş izlendi.Optik sinir başının beslenmesine yönelik oftalmik arter, santral retinal arter ve posterior silier artere doppler ultrasonografi yapıldı.Anjiyografisinde de stent düzeyinde karotislere bası bulgusu gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Aort koarktasyonu için balon anjioplasti etkili bir yöntem olup cerrahiye seçenek olarak kullanılmaktadır.Gerek işlem esnasında gerek de işlem sonrasında arteriyel komplikasyonların olabileceği büyük kılıf kullanılması ile ilgili bulunmuştur.(1)Santral retina arteri ve dallarında karotis kaynaklı embolilere bağlı tıkanıklıklar meydana gelebilir.Retina arter yatağındaki azalmış perfüzyon basıncı embolik olayı daha da kolaylaştırır.(2)Arteriyel embolik yada trombofilik olaylara bağlı optik sinir başının beslenmesi bozulabilir.Hastamızda da aort koarktasyonuna bağlı optik sinir beslenmesi bozulup buna sekonder optik atrofi geliştiğini düşündük.

1.Burrows PE, Benson LN, Williams WG, et al: Iliofemoralarterial complication of balloon angioplasty for systemic obstruction in infants and children. Circulation 1990; 82: 1697-1704

2.Hayreh SS, Zimmerman M.B. Central retinal artery occlusion: visual outcome. Am J Ophthalmol 2005; 140: 376-391.

Anahtar Kelimeler: Aort koarktasyonu, İskemik optik nöropati, Optik atrofi

PS-306 [Nörooftalmoloji]

Kronik oküler ağrıda etiyoloji araştırması ve optik disk değerlendirilmesi

Evre Pekel¹, Hüseyin Kaya², Alper Kaşıkçı¹, Gökhan Deda³, Gökhan Pekel²

¹Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Denizli

³Özel Vizyon Göz Hastanesi, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik oküler ağrı şikayeti olan hastalarda etiyolojinin saptanması ve optik disk parametrelerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Göz polikliniğine en az 3 haftadır oküler ağrı bulunması şikayeti ile başvuran 200 ardışık hasta çalışmaya alındı. Daha önce oküler cerrahi geçirenler, üveit, glokom, akut konjonktivit, travma, yabancı cisim gibi akut oküler ağrı yapabilecek hikayesi olanlar çalışma dışı bırakıldı. Optik diski etkileyebilecek sistemik hastalığı olanlar da çalışmaya alınmadı. Hastaların oküler ağrı süresi, ağrı tipi, ağrıyı ortaya çıkartan ve hafifleten etkenleri kaydedildi. Her hastaya göz yaşı testlerini de içeren tam oftalmolojik muayene yapıldı. Optik disk parametreleri (rim alanı, disk alanı, ortalama ve vertikal çukurluk / disk oranı, çukurluk hacmi) ve retina sinir lifi tabakası ölçümleri Cirrus HD OCT ile gerçekleştirildi.

BULGULAR:Hastaların oküler ağrı etiyolojisi migren (%27.5), göz kuruluğu (%21.5), astenopi (%18), sinüzit (%14.5), non-spesifik baş ağrısı (%9), alerji (%5) ve belirsiz (%4.5) şeklindeydi.

Oküler ağrıyı ortaya çıkaran aktivite sıklıkla belirsizdi (%48.5). Ağrı tipini %50.5 hasta batıcı veya yanıcı diye tarifledi. Ağrıyı geçiren en etkili yöntemi %68 hasta uyku olarak belirtti. Hastaların ağrı etiyolojilerine göre optik disk parametreleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı olan tek parametre çukurluk hacmi idi ($p<0.05$). En fazla çukurluk hacmi astenopi ve non-spesifik baş ağrısı tespit edilen hastalarda idi. Hastaların ağrı etiyolojilerine göre retina sinir lifi tabakası sektörel kalınlıkları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı olan tek alan alt kadrandı ($p<0.05$). En ince alt kadran retina sinir lifi tabakası astenopi ve sinüzit tespit edilen hastalarda idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik oküler ağrı şikayeti ile göz polikliniğine başvuran hastalarda en sık tespit edilen etiyoloji migrendi. Astenopi şikayeti olan hastalarda bazı optik disk ve retina sinir lifi parametreleri görece daha bozuktu.

Anahtar Kelimeler: oküler ağrı, optik disk, retina sinir lifi tabakası

PS-307 [Nörooftalmoloji]

Pedriatrik Myastenia Gravisli Hastalarımızda Göz Tutulumu

Müge Çoban Karataş¹, Aysel Pelit¹, İlknur Erol², Semra Saygı²

¹Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi, Pedriatrik Nöroloji Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Pedriatrik nöroloji ve göz hastalıkları polikliniklerimizde takipli myastenia gravisli (MG) hastaların göz tutulumlarını değerlendirmek

YÖNTEM:Hastanemizde 2011-2019 yılları arasında takip edilerek MG tanısı almış 0-18 yaş grubundaki 64 hastanın kesin tanı ve en az 6 ay takibi olan 44'ü retrospektif olarak taranarak çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:Hastaların 15'i (%34.1) erkek, 29'u (%65.9) kadındı. Yaş ortalamaları 9.27 ± 5.39 'du. Hastaların 8'i (%18) konjenital MG, 36'sına (%72) ise juvenil MG tanısı koyuldu. Hastaların 29'unda (%65.9) ilk bulgu pitozistti. Bu hastaların %70.9'unda pitozis monookülerdi. Ayrıca 5(%11.4) hastada oküler hareketlerde limitasyon ve 10(%22.7) hastada şaşılık tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pedriatrik MG'li hastalarımızın büyük çoğunluğunda oküler tutulum ve pitozis ilk görülen bulgulardır. Bu hastalar genellikle önce bir oftalmolog tarafından değerlendirilir. Erken tanı ve tedavi açısından tek taraflı pitozis ile başvuran pedriatrik hastaların değerlendirilmesinde MG mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Myastenia Gravis, göz tutulumu, pitozis

PS-308 [Nörooftalmoloji]

Antitüberküloz Tedavi Sonrası Toksik Optik Nöropati Olgularımız

Hüsna Topçu, Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu, Aslı İnal
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Antitüberküloz tedavi sonrası gelişen toksik optik nöropati olgularına yaklaşım
YÖNTEM:2016-2019 yılları arasında çoklu antitüberküloz tedavi sonrası gelişen görme azalması ve renk görme bozukluğu ile kliniğimize başvuran olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Olguların yaşı, cinsiyeti, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ön ve arka segment muayenesi, peripapiller retina sinir lifi kalınlığının (pRNFL) optik koherens tomografi (OKT) ile ölçümü, kullandıkları antitüberküloz ilaçlar, oküler semptomlar ve başlama süreleri, uygulanan tedavi ve kontrol vizitlerindeki muayene bulguları kaydedildi.

BULGULAR:Kliniğimize başvuran 4 olgunun 2'si kadın, 2'si erkekti. Yaş ortalaması 39,5 yıl (29-62) idi. Tüm olgular en az 4 aydan beri akciğer tüberkülozu tanısıyla Etambutol'ün içinde bulunduğu çoklu antitüberküloz tedavi almaktaydı. Tedavi başlangıcı ile görme keskinliğinde azalma şikayeti arasındaki süre ortalama 23 gün (7-40) idi. Olguların başvuru sırasındaki ortalama EİDGK değeri $0,04\pm 0,05$, RNFL kalınlığı $100,62\pm 23,39$ μm idi. Tüm olguların fundus muayenelerinde optik diskte sektöryel veya total solukluk mevcuttu. Olgulara toksik optik nöropati tanısıyla göğüs hastalıkları konsültasyonu istenerek Etambutol tedavi rejiminden çıkarılmış ve 3 gün boyunca 1000 mg/gün metilprednizolon IV verilip ve ardından 1 mg/kg/gün şeklinde oral tedaviye geçilmişti. Tedavi sonrası 1.ay EİDGK $0,07\pm 0,10$ ve 3.ay $0,17\pm 0,27$ idi, RNFL kalınlığı ise $88,37\pm 19,21$ μm idi. Tedavi öncesi ve sonrası EİDGK ve RNFL değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Antitüberküloz tedavi toksik optik nöropati nedeniyle ciddi görme kaybına neden olabilmektedir. Olguların tedavi seyri boyunca yakın takibi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etambutol, Pulse Steroid, Toksik Optik Nöropati

PS-309 [Nörooftalmoloji]

Beyin Operasyonu Sonrası Diplopi ile Başvuran Olgu Sunumu

Selvihan Sağdıç, Işıl Paşaoğlu, Banu Solmaz, Birsen Gökyiğit
Sağlık Bilimleri Üniversitesi istanbul Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:4. Kranial sinir felci konjenital ya da edinsel nedenlerle siklovertikal şaşılık ve çift görmeye sebep olabilir. En sık edinsel sebep travma olmakla birlikte, tümörler, vasküler ve diğer nörolojik patolojiler de sebep olabilmektedir.

YÖNTEM:Retrospektif olgu sunumu

BULGULAR:Çift görme şikayeti ile nörooftalmoloji kliniğine başvuran 30 yaşında erkek hastanın, hikayesinden beyin sapı kavernomu nedeniyle opere olduğu ve sonrasında çift görme şikayetinin başladığı öğrenildi. Oftalmolojik muayenesinde; anormal baş pozisyonu olup tüm bakış pozisyonlarında diplopi mevcuttu. Görme keskinliği her iki gözde tam, biyomikroskopik ve göz dibi muayenesi doğaldı. Göz hareketlerinde bilateral üst oblik hipofonksiyonuna bağlı aşığı bakış kısıtlılığı ve intorsiyon yetmezliği ile alt oblik hiperfonksiyonu mevcuttu. Muayene bulguları ve hikayesi ışığında hastaya bilateral 4. Kranial sinir felci tanısı kondu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:4. Kranial sinir felci travma, tümör, vasküler patoloji ve diğer nörolojik patolojilere bağlı olarak edinsel sebeplerle ortaya çıkabilmekte, hastalarda siklovertikal şaşılık ve buna bağlı torsiyonel diplopi kliniği olmaktadır. Altı aylık bir sürede bazı hastalarda spontan iyileşme görülebilmektedir. Spontan iyileşmenin görülmediği diplopi şikayeti olan hastalarda üst oblik güçlendirme ve alt oblik hiperfonksiyonu gelişenlerde alt oblik zayıflatma prosedürleri uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diplopi, 4. kranial sinir felci, siklovertikal şaşılık, torsiyonel diplopi

Sag renkli fundus foto incelemesi



Siklovertikal şaşılık; sağ ekstorsiyon

Sol renkli fundus foto incelemesi



Siklovertikal şaşılık; sol ekstorsiyon

PS-310 [Nörooftalmoloji]

Dış Merkezden Retinal Vasküler Hastalık Nedeniyle Refere Edilen Bilateral Miyelinli Sinir Lifi Vakası

Burak Özkan, Hülya Bardak, Ayşe Bozkurt Oflaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik sinir miyelinizasyonu 32.gebelik haftasında Lateral Genükülat Nukleustan başlar,term döneme kadara devam eder.Doğumdan kısa bir süre sonra ise lamina kribroza seviyesine ulaşır. Asemptomatik olmakla birlikte miyelinli sinir lifi;anizometropik miyopi,şaşıklık,anormal foveal morfoloji,ambliyopi ve düşük görme ilişkili olabilir. Biz de kliniğimize retinal vasküler hastalık ön tanısı ile yönlendirilen miyelinli sinir lifi vakasını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Kliniğimize dış merkezden retinal vasküler hastalık ön tanısıyla refere edilen hasta muayene edildi.

BULGULAR:Altmış altı yaşında kadın hasta düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde 6/20 sol gözde 16/20 idi.Relatif afferent pupil defekti yoktu.Refraksiyon değerleri,sağ -3.50 -1.50 120,sol +1 -1.50 80 alındı.Biyomikroskopik ön segment muayenesinde sağ gözde nükleer katarakt olup,sol göz olağandı.Göz içi basıncı her iki gözde normaldi.Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk ile beraber arkuatı çevreleyen,solda optik diski 360 derece çevrelemiş miyelinli peripapiller retina sinir lifleri mevcuttu.Humphrey Görme alanı çıktısında sağ gözde periferik daralma,sol gözde kör noktada hafif genişleme görüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ:Miyelinizasyonun patogeneğinde oligodendrositler suçlanmakta olup,lamina kribrozadaki defektten dolayı oligodendrositlerin retinadaki myelini oluşturdukları ileri sürülmüştür. Retina miyelinizasyonu gelişimsel bir anomalidir ve toplumda %0.3-0.6oranında görülür.Literatürde miyelinli sinir lifi; tek taraflı yüksek myopi, ambliyopi, şaşılık, optik disk hipoplazisi ile ilişkili olarak gösterilmiştir. Bizim olgumuzda retinal vasküler hastalık ön tanısıyla dış merkezden refere edilerek tarafımıza başvuran, muayenesinde optik diski 360 derece çevreleyen, sağda arkuatı da çevreleyen miyelinli retinal sinir lifi görülmüş olup, sağ gözdeki görme azlığı nükleer skleroz ile ilişkilendirilmiştir. Retinada rastlantısal olarak karşılaşılabilen bu durumun diğer hastalıklardan ayrımı klinik olarak önemlidir.

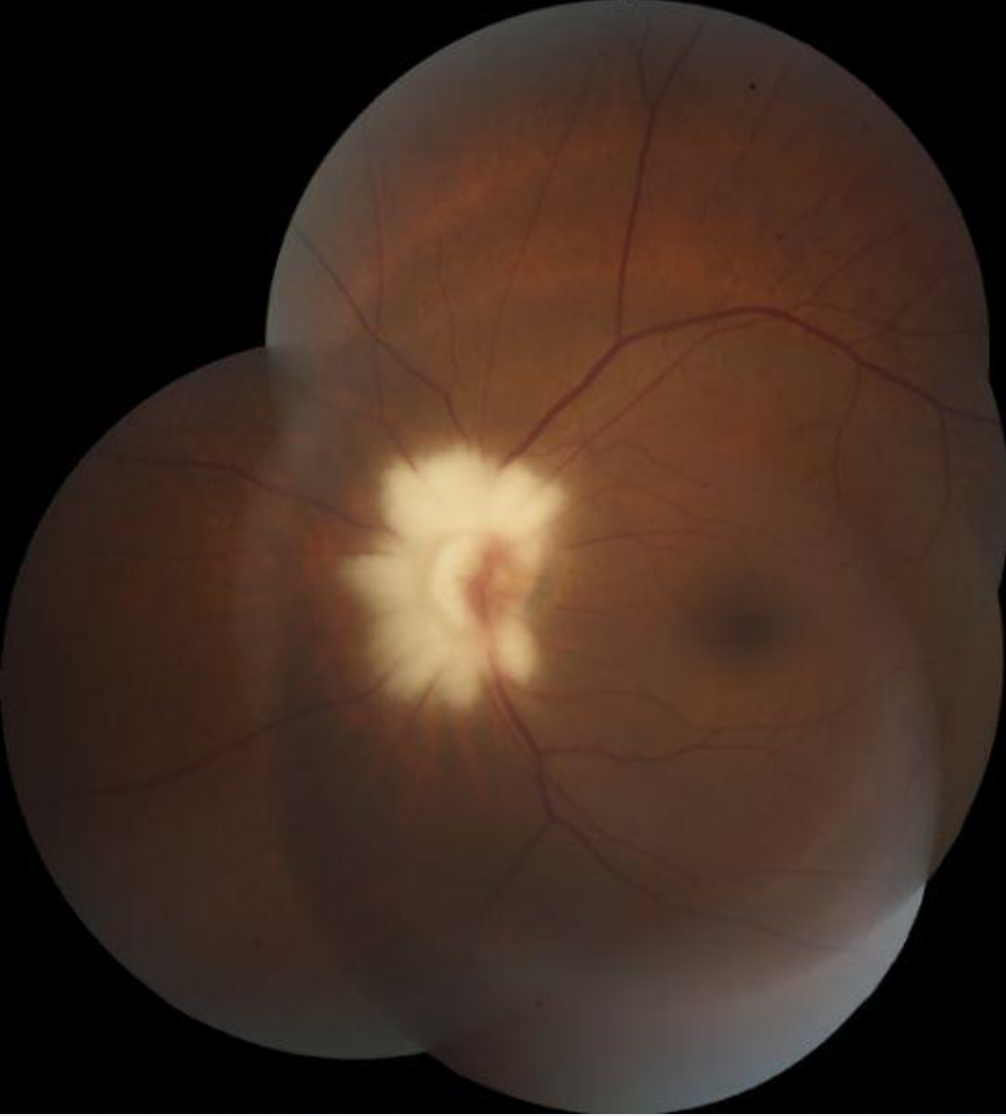
Anahtar Kelimeler: Görme alanı defekti, Miyelinli sinir lifi, Optik sinir miyelinizasyonu

Resim 1



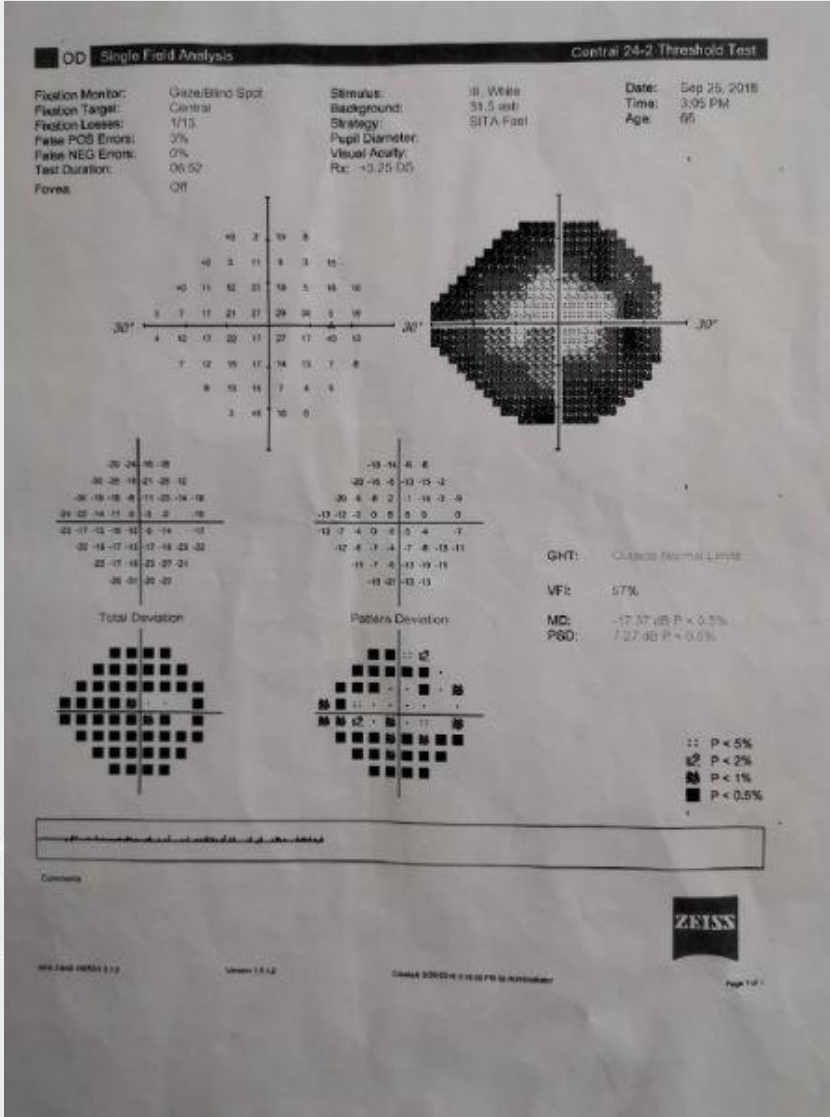
Sağ göz fundus görüntülemesi

Resim 2



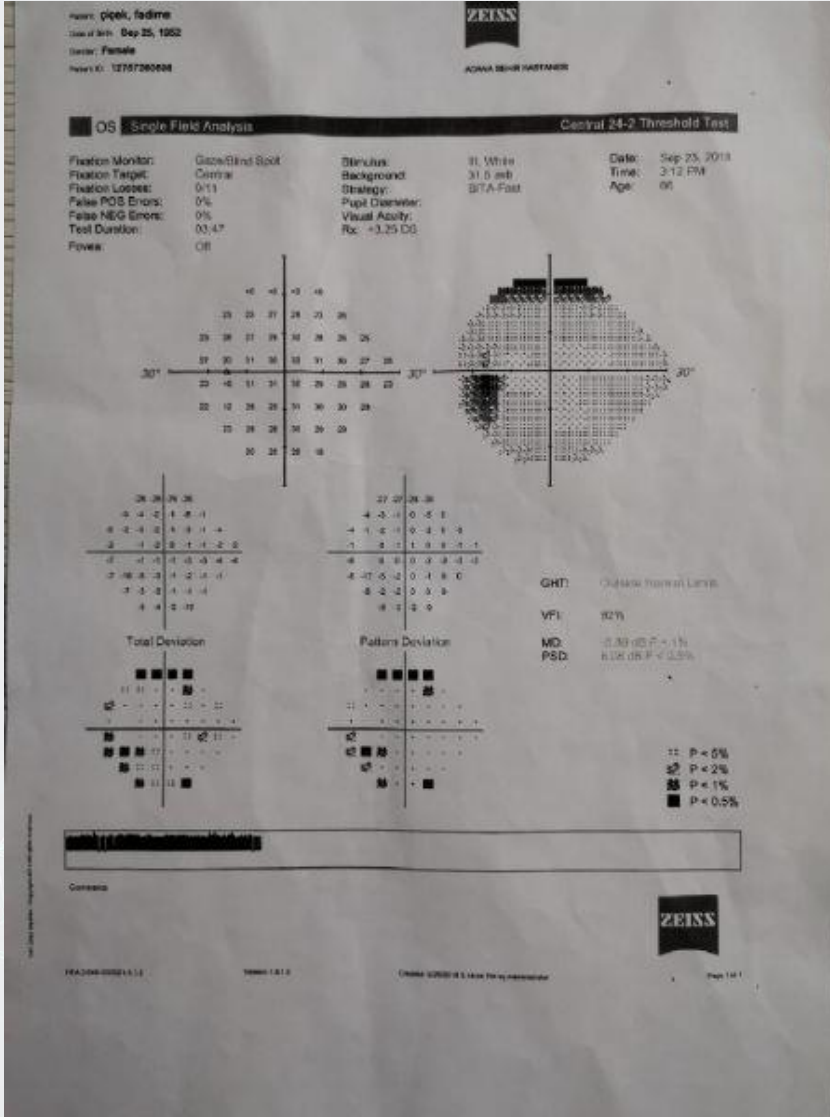
Sol göz fundus görüntülemesi

Resim 3



Humphry Görme Alanında (Carl Zeiss Meditec AG, Almanya) sağ gözde kör noktada genişleme ve periferal daralma görülmektedir.

Resim 4



Humphry Görme Alanında (Carl Zeiss Meditec AG, Almanya) sol gözde kör noktada hafif genişleme görülmektedir.

PS-311 [Nörooftalmoloji]

Tek taraflı psödötumor serebri olgusu

Adem Telliöğlu, Işıl Paşaoğlu, Banu Solmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödötümör serebri (PTS), klinik bulguları açıklayan yer kaplayan lezyon olmamasına ve ventriküllerin normal hacimde olmasına rağmen, baş ağrısı kusma, pulsatil tinnitus ve bilateral papil stazı ile karakterize klinik bir tablodur. Psödötumor serebri olgularının çoğunda etiyoloji bilinmemektedir. Hastalık tipik olarak obez ve doğurganlık çağındaki kadınları etkilemektedir.

YÖNTEM:Retrospektif vaka sunumu

BULGULAR:Baş ağrısı ve sol gözde optik disk solukluğu nedeniyle kliniğimize yönlendirilen 39 yaşındaki erkek hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağda ışık negatif, solda Snellen eşeline göre 1.0 idi. Sağda kornea opak ve optik disk seçilemiyordu. Hastanın solda göz içi basıncı ve ön segment bulguları normaldi. Sol optik disk sınırları keskin, diffüz soluk ve myelinli sinir lifi mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde çocuklukta geçirilmiş sağ oküler travma öyküsü mevcuttu. Sol görme alanında nazal step ve arkuat skotom vardı. Kraniyal MRI'da bilateral optik sinirleri çevreleyen subaraknoid mesafede belirginleşme ve parsiyel empty sella görünümü izlenmekteydi. Kraniyal MRI venografi normal olup lomber ponksiyon PTS ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tipik olarak obez ve doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen PTS nadiren erkeklerde de görülebilmektedir. Papilödem genellikle bilateral olmasına rağmen unilateral de olabilir. Görme kaybı PTS'nin en önemli morbiditesidir.Tedavide asıl amaç görme kaybını önlemek ve kafa içi basınç artışına bağlı semptomları azaltmaktır.

Anahtar Kelimeler: unilateral, psödötumor serebri, nörooftalmoloji

PS-312 [Nörooftalmoloji]

Arteritik anterior iskemik optik nöropati, atipik prezentasyon

Damla Leman Bektaşoğlu, Banu Solmaz, Işıl Başgil Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Güz Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Sol gözde akut iskemik nöropati ön tanısı ile dış merkezden hastanemize refere edilen 66 yaşında erkek hastanın bulgu, tanı ve tedavisinin tartışılması

YÖNTEM:Retrospektif olgu sunumu

BULGULAR:On beş gün önce başlayan sol gözde görme azalması şikayeti ile başvuran hastanın özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeli ile sağda 0,6, solda 0,16 idi. Rölatif afferent pupil defekti (RAPD), solda pozitif. Biyomikroskopik muayenesi bilateral doğal, göz içi basınçları sağ 13 mmHg, sol 14 mmHg idi.Yapılan fundus muayenesinde sağ göz optik disk (OD) vital sınırları keskin, makula ve retina doğalken; sol gözde OD sınırları silik, OD temporalinden makulaya uzanan kıymık hemarajileri mevcut ve fovea refleksi silikti. Sedimentasyon 1.saat 89 CRP 15,7 idi. Makula OKT de sol gözde subfoveal sıvı varken peripapiller RNFL değerleri sağ 101, sol 271mikron idi. Temporal arterit şüphesiyle hastaya sol temporal arter biyopsisi ve3 gün ıv pulse streoid başlandı ve peroral prednol 64 mg ile devam edildi. Hastanın 1. hafta kontrolünde sağ göz görme keskinliği 0,7 sol göz görme keskinliği 0,3 olarak tespit edildi. Temporal arter biyopsisi pozitif gelen hasta, romatoloji tarafından konulan polimyaljiya romatika tanısı ile beraber takip edilmektedir. 1. yıl kontrolünde sağ görme keskinliği 0,8 sol görme keskinliği 0,4 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İskemik optik nöropati (İON) orta ve ileri yaş grubunda ciddi görme azlığı ve körlüğün başlıca nedenlerinden biridir. Görme kaybını önlemek için, tanının geciktirilmemesi, steroid tedavisinde sürenin ESR ve CRP seviyeleri ile titrasyonu,güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: arterit,optik nöropati,steroid

PS-313 [Nörooftalmoloji]

Bilateral Optik Disk Anomalisi: Optik Pit ve Optik Disk Kolobomu

Saadet Onurlu Yılmaz, Şeyma Gülcenur Özturan, Selim Bölükbaşı, Mustafa Nuri Elçioğlu sbü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kongenital optik disk (OD) piti ve OD kolobomu ekskavasyonlu optik disk anomalileri grubunda yer alırlar. OD kolobomu 4-6. haftalarda embriyonal fissürün proksimal kısmının inferonasalde kapanmasında yetersizlik sonucu meydana gelir. OD pitinin de benzer patogeneze bağlı olduğu söylene de displastik retinanın defektif lamina kribrosa arasından subaraknoid aralığa herniye olarak kapanma bozukluğu yaptığını söyleyen çalışmalar da mevcuttur. Biz de çalışmamızda bir gözünde OD ve koroidal kolobom, diğer gözünde OD piti olan olgu üzerinden bu kongenital anomalilerin ortak ve ayrı özelliklerine değinmeyi amaçladık.

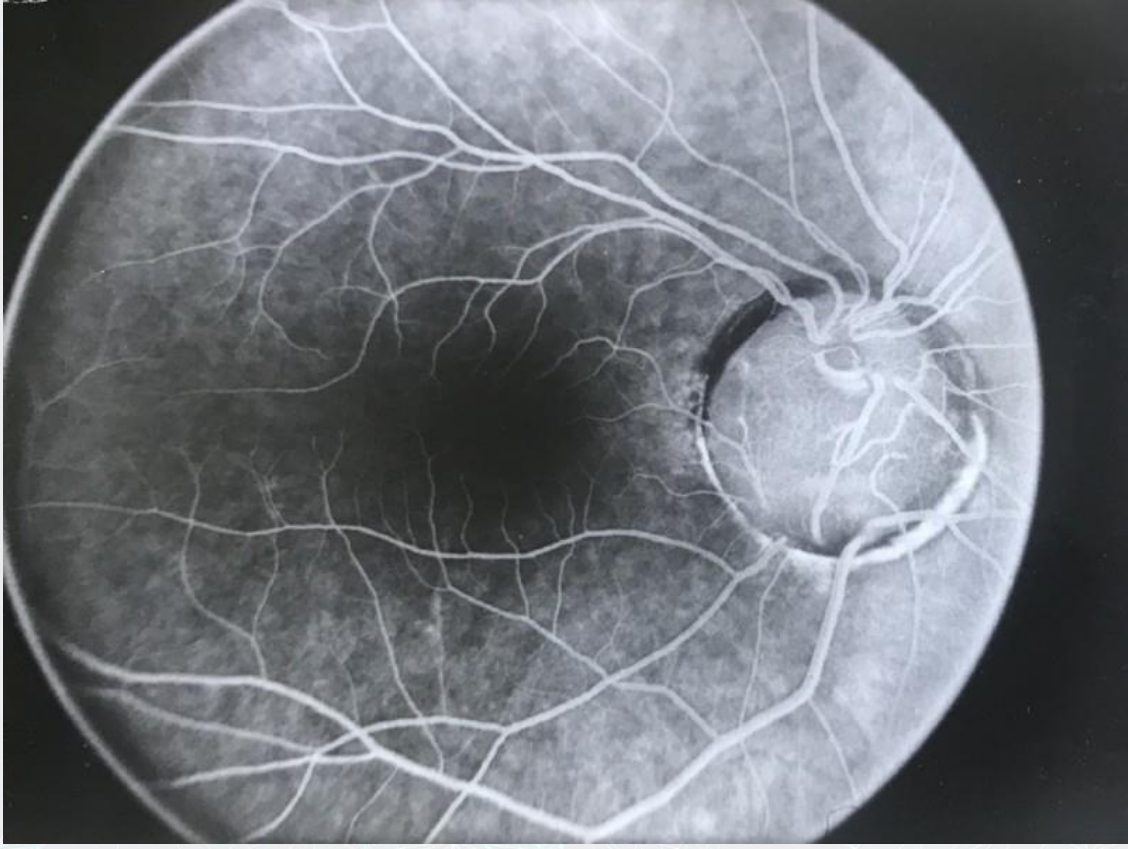
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:42 yaşında kadın hasta sol gözünde arpacık çıkması şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın vizyonu sağda 1.0 Snellen Eşeli (SE), solda 0.5 mps (SE) olarak saptanırken, ön segment muayenesi doğal, tonusları bilateral 13mmHg idi. Fundus muayenesinde sağ gözde OD kolobomu ve periferde koroidal kolobom saptanırken, makula doğaldı; sol gözde ise OD piti ve seröz retina dekolmanı olduğu görüldü (Şekil-1a-b) ve hastanın sol gözünün görmediğini farketmediği öğrenildi. Pars plana vitrektomi önerilen ancak kabul etmeyen hasta kliniğimizde 21 yıl boyunca takip edildi. Takiplerinde sağ göz muayenesi stabil, sol fundus seröz makula dekolmanı azalma ve artma göstererek vizyonu stabil seyretti (Şekil-2a-b-c).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OD piti prevalansı 1:10000 olan, unilateral, OD inferotemporalinde yerleşmiş, yuvarlak grimsi OD anomalisidir. Hastaların 2/3'ünde seröz retina dekolmanı gelişerek genelde 3-4. dekatta semptomatik hale geçer. Bu dekolmana sebep olan sıvının vitreden, subaraknoid boşluktan hatta pit etrafı damarlardan geldiğini söyleyen çalışmalar mevcuttur. Hastalarda seröz dekolman olmadıkça takip edilir, dekolmanda ise başarı özellikle dekolmanın süresi ile ilgilidir. Çalışmamız, aynı hastada görülen OD piti ve OD kolobomunun ortak patogeneze ilişkili olduklarını desteklemekte olup, uzun süreli takipte iki anomalinin sonuçlarını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: optik disk kolobomu, optik disk piti, seröz retina dekolmanı

Şekil-1a



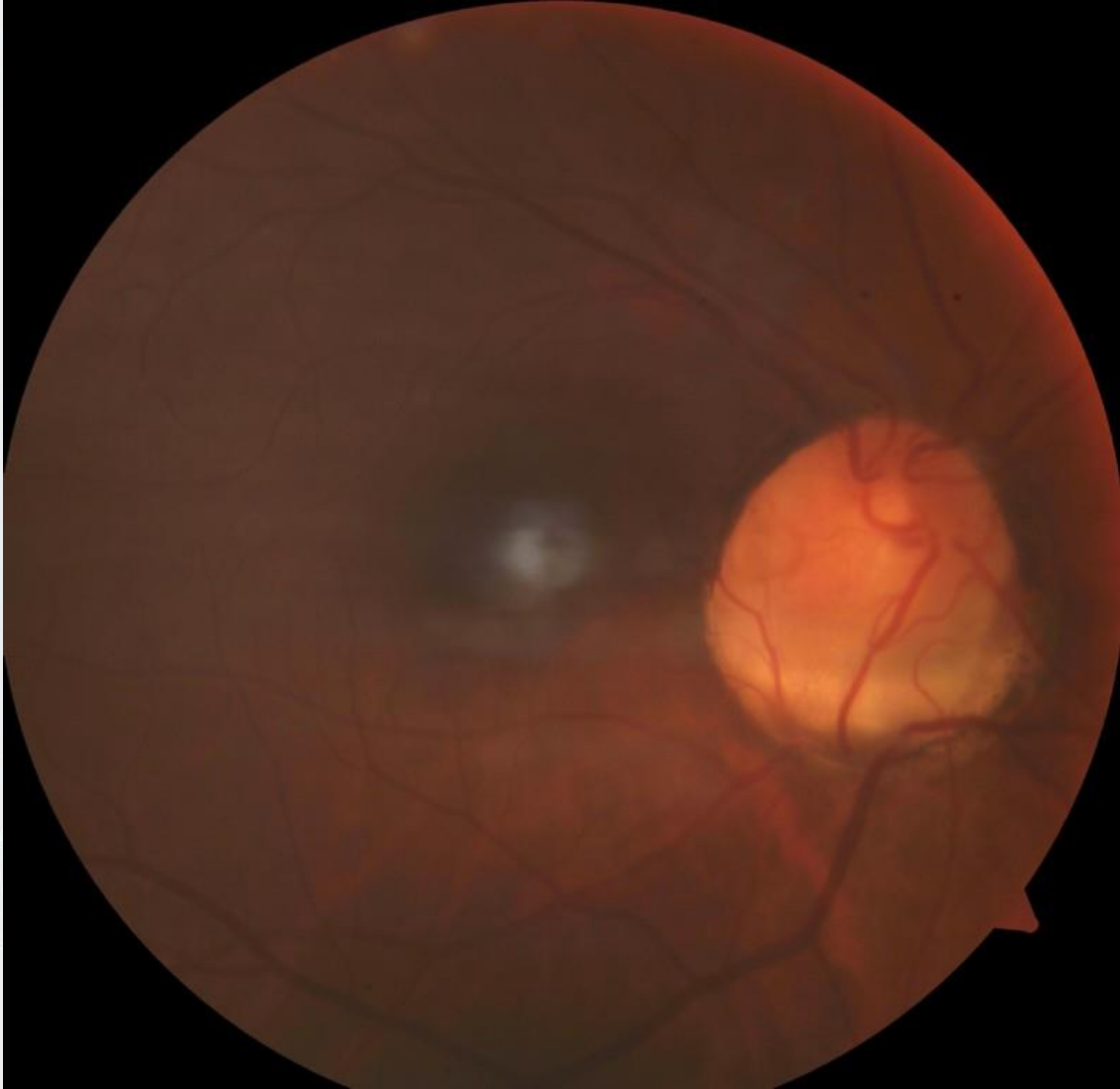
Fundus Florescein anjiografi, OD, 1998.

Sekil-1b



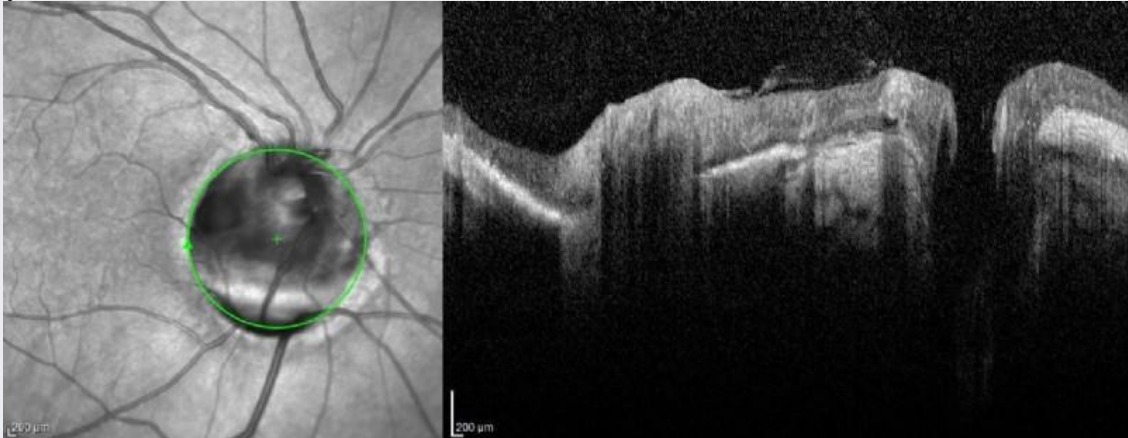
Fundus Floresein Anjiografi, OS, 1998.

Şekil-2a



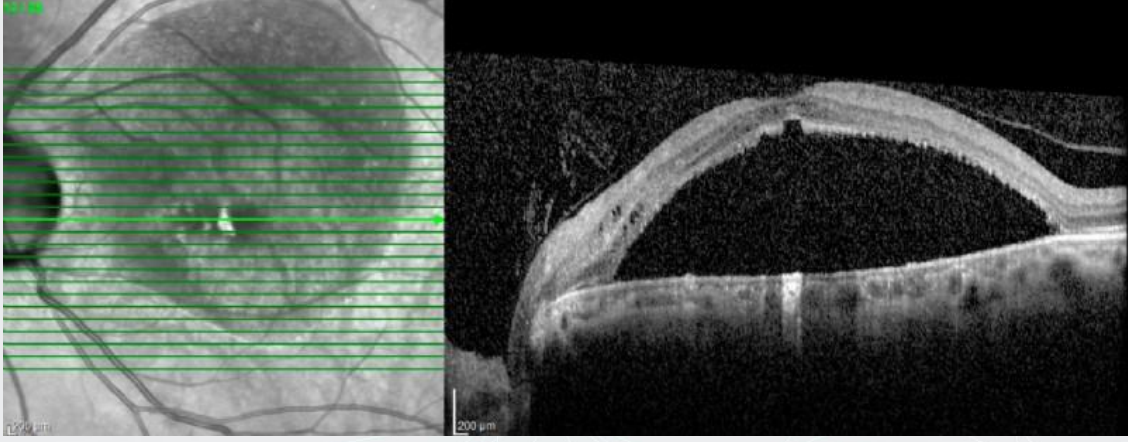
Renkli Fundus Görüntüleme, OD, 2019.

Şekil-2b



Retinal sinir kalınlık tabakası görüntüleme, OD, 2019.

Şekil-2c



Optik koherens tomografi, OS. Seröz makula dekolmanı, 2019.



PS-314 [Nörooftalmoloji]

Servikal Bölge Ameliyatları Sonrası Gelişen Horner Sendromu

İlke Bahçeci Şimşek, Can Şirolu, Raciha Beril Küçümen, Alp Kayıran
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Servikal bölge patolojilerine yönelik uygulanan cerrahilerden sonra Horner sendromu gelişen 4 vakamızı sunmak.

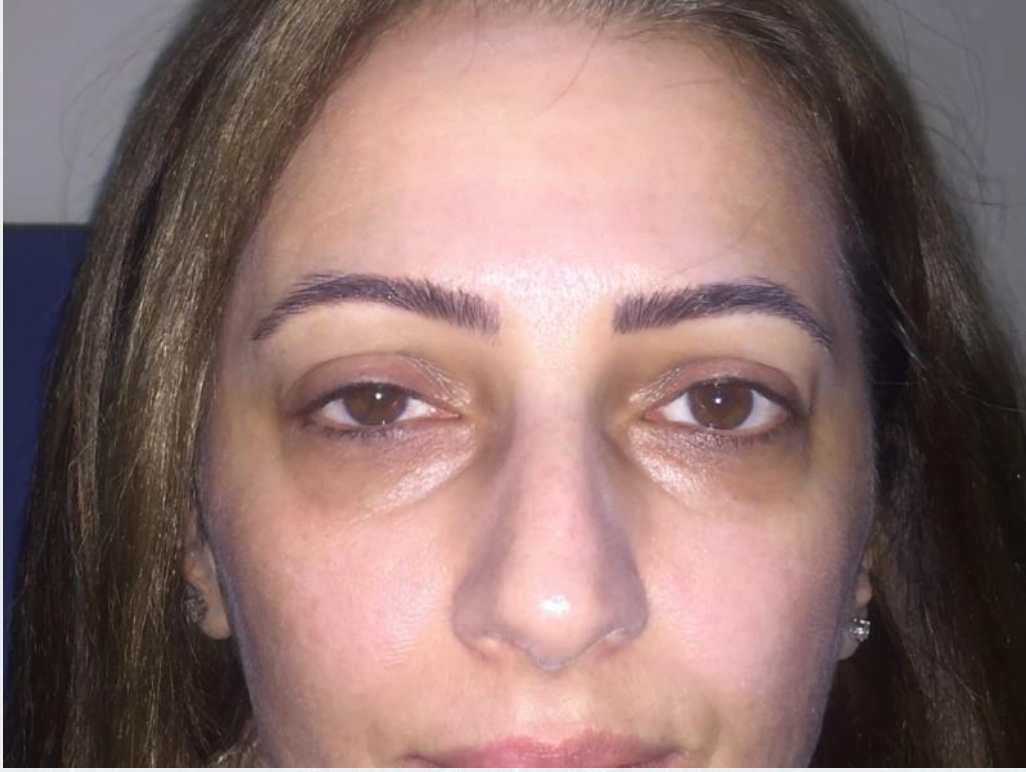
YÖNTEM:Horner sendromunda (okulosempatik parezi) klasik olarak miyozis, ptozis ve ipsilateral fasyal anhidrozis mevcuttur. Etiyolojisinde sempatik zincirde santral, preganglionik ve postganglionik yerleşim gösteren patolojiler yer alır. Boyun ameliyatlarından sonra nadiren Horner sendromu gelişebilir, bu da postganglionik patolojilere bağlıdır. 2016-2019 yılları arasında Horner sendromu tanısı koyulan 4 hasta çalışma kapsamına alındı.

BULGULAR:Hastaların 2'si kadın 2' si erkek, yaşları ortalaması 38,75 (33-43) idi. 1 hastanın sağ, diğer hastaların sol gözünde ptosis, myosis ve enoftalmus bulguları mevcuttu. Horner sendromu gelişen hastalarımızın etiyojilerinde; servikal disk cerrahisi, tiroid cerrahisi, servikal intratorasik yerleşimli schwannom eksizyonu ve vokal kord çevresi schwannom eksizyonu bulunmaktaydı. 1 hastada konjonktivomüller rezeksiyonu ile ptosis düzeltilmesi uygulandı. Diğer hastalara cerrahi uygulanmadı, takip önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Horner sendromu birçok farklı nedene bağlı gelişebilir; servikal bölgeye yapılan cerrahiler bu nedenlerden birisidir. Sonradan gelişen ptosisle başvuran hastalarda mutlaka Horner sendromu araştırılmalıdır. Boyun ameliyatlarından sonra nadirende olsa bu sendrom akılda tutulmalıdır. Takip ve tedavi bu kapsamda yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Horner sendromu, Konjonktivomüller rezeksiyonu, Ptozis, Servikal cerrahi,

Figür-1



Servikal disk cerrahisi sonrasında gelişen iatrojenik sağ Horner sendromu.

Figür-2



Tiroid cerrahisi sonrasında gelişen iatrojenik sol Horner sendromu.

Figür-3



Ses teli etrafında bulunan schwannom eksizyonu sonrasında gelişen iatrojenik sol Horner sendromu.

Figür-4



servikal intratorasik yerleşimli schwannom eksizyonu sonrasında gelişen iatrojenik sol Horner sendromu.

PS-315 [Nörooftalmoloji]

BRUCELLOZİS İle İlişkili Optik Nöropati

Kemal Demirbaş, Gamze Türe, Ekrem Talay, Seda Karaca Adıyeke, Mehmet Ali Doran, Gökhan Yöyler
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Brucellosis ile ilişkili optik nöropati belirlenen olgunun klinik ve görüntüleme bulguları ile takip-tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Brucella enfeksiyonu sonrası optik nöropati gelişen olgunun klinik ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

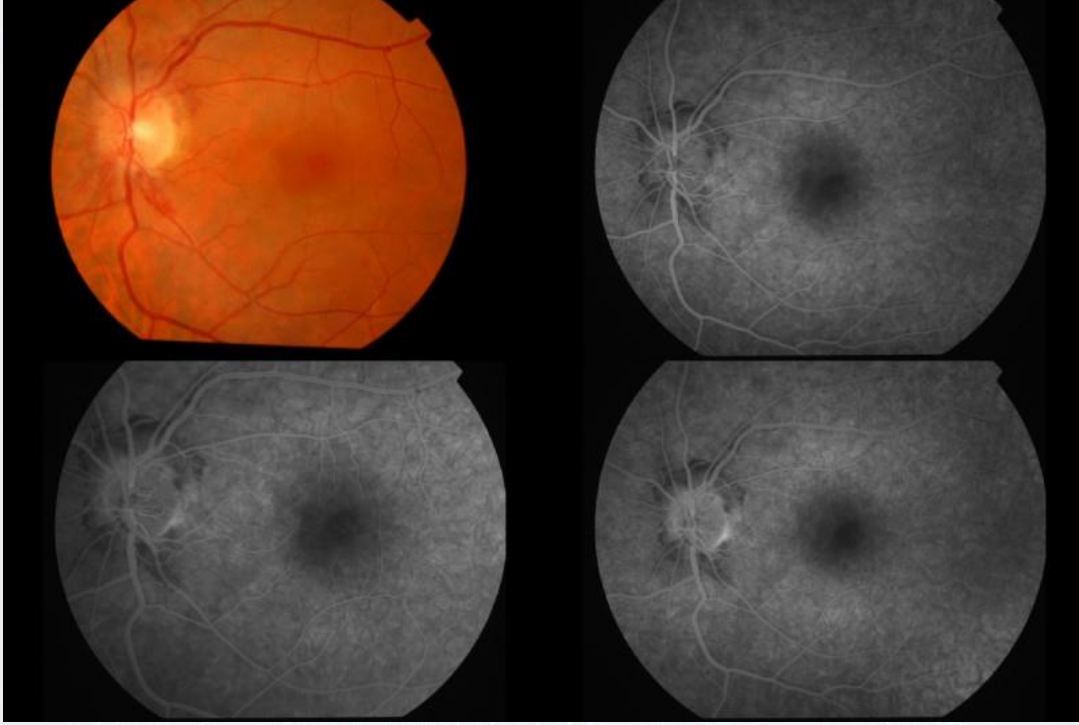
BULGULAR:OLGU SUNUMU

3 gün önce bulanık görme yakınması ile kliniğimize başvuran 25 yaşındaki erkek hastanın öyküsünde altı hafta önce Brucellosis nedeni ile tedavi altına alındığı öğrenildi.Görme keskinliği bilateral 0,9 seviyesinde belirlendi. Renkli görme her iki gözde İshihara testi ile 20/20 düzeyindeydi. Fundoskopide sağ gözde optik disk nazalinde hafif kabarıklık ve peripapiller ufak hemorajiler, sol gözde nazalde daha belirgin olmak üzere optik diski halka şeklinde çevreleyen hemorajiler izlendi. Optik koherens tomografide(OKT) sağ gözde optik diskte belirgin kalınlık artışı izlenmedi; sol gözde optik disk kalınlık artışı ve peripapiller bölgede subretinal hemoraji izlendi. Her iki gözde makulada subretinal ve intraretinal sıvı görülmedi. BOS incelemesinde direk bakıda patoloji görülmedi. Orbita MRG'de patoloji izlenmedi. Antimikrobiyal tedavinin etkin olduğu değerlendirildikten sonra hasta tedavisine 1 mg/kg/gün oral steroid eklendi.İzlemde optik disk ödemi ve hemorajiler geriledi. Hasta şikayetleri steroid tedavisinin eklendikten sonraki ikinci haftada dereceli olarak azaldı ve 6.haftada kayboldu.Takip sırasında görme keskinliği her iki gözde tam düzeyinde ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Brucelloz nörolojik tutulum yapabilen menenjit ve meningoensefalit tablosu ile seyredabilen enfeksiyöz bir hastalıktır.Olgumuzda menejit ve meningoensefalit tablosu izlenmemiş olup izole optik nöropati tespit edilmiştir.

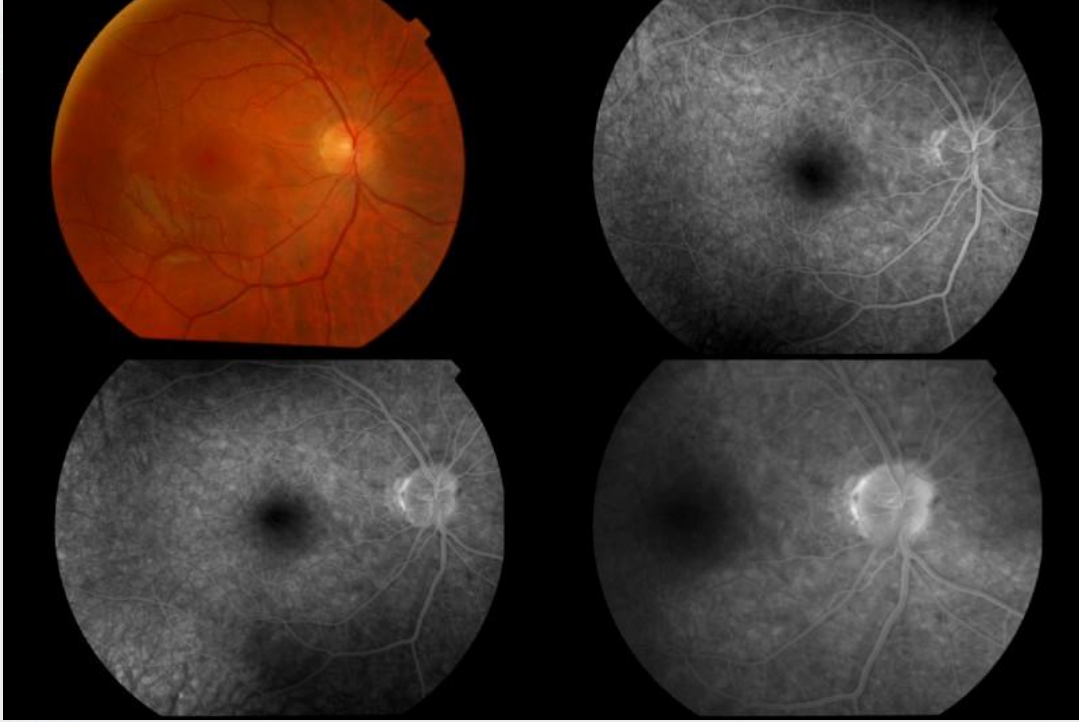
Anahtar Kelimeler: Brucellosis, Optik Nöropati, Fluorescein Anjiografi

Resim 1



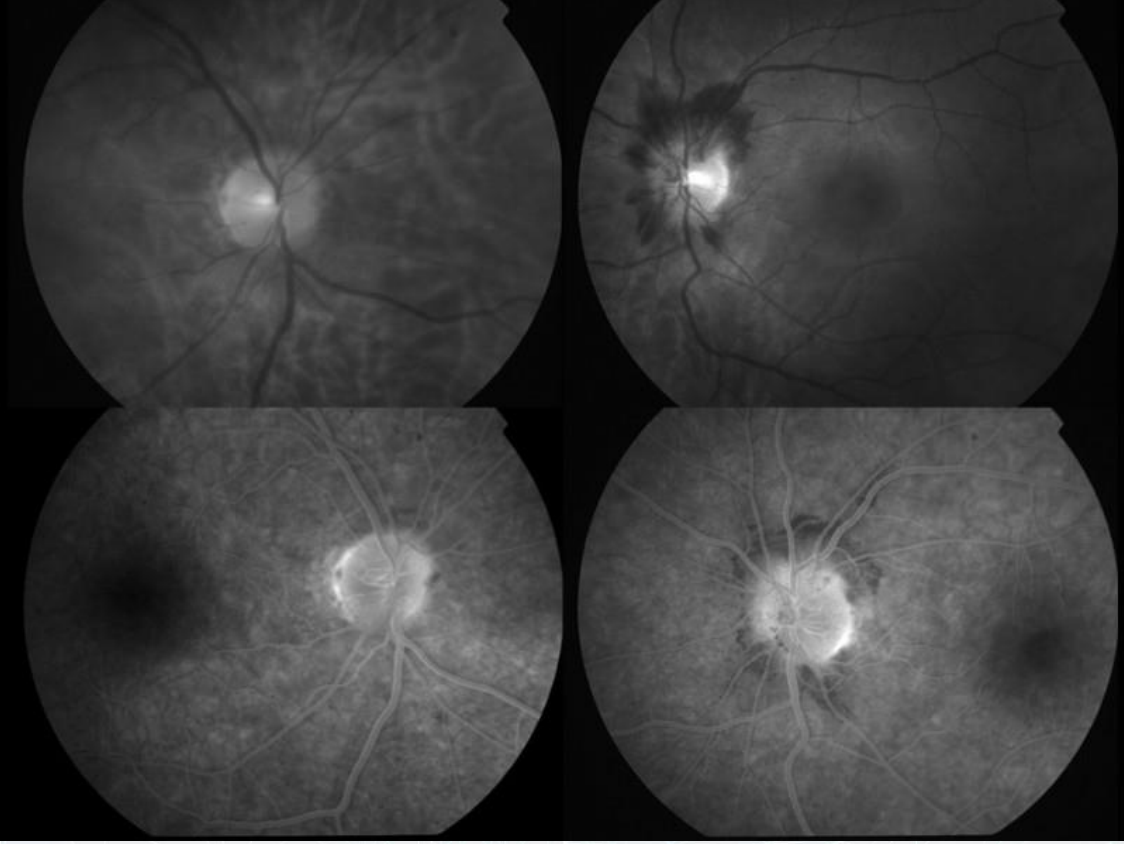
Renkli fundus görüntülemesinde optik disk ödemi ve optik diski çevreleyen hemorajiler izlendi. Fluoresein anjiografide optik disk hafif sızıntı ve hemorajiye bağlı optik çevresi hipofloresan izleniyor.

Resim 2



Renkli fundus görüntülemesinde optik disk ödemi ve optik diski çevreleyen hemorajiler izlendi. Fluoresein anjiografide optik disk hafif sızıntı ve hemorajiye bağlı optik çevresi hipofloresan izleniyor.

Resim 3



Olgunun red free fundus ve Fluorescein Anjiografi görüntüleri

PS-316 [Nörooftalmoloji]

Serebral Anjiyografi Sonrası Gelişen Geçici Kortikal Körlük

Tuncay Karaçocuk¹, Özer Dursun¹, Mustafa Vatansever², Veysel Atasoy¹, Erdem Dinç¹, Ufuk Adıgüzel¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

²Toros Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı serebral anjiyografi sonrası gelişen geçici kortikal körlük olgusunu ve takibini tartışmaktır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Atmış üç yaşında kadın hasta her iki gözde görme azlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Alınan öyküsünde başvurudan yaklaşık 12 saat önce hastaya serebral anjiyografi işlemi uygulandığı ve başvurudan önceki son bir saat içinde artan görme kaybı geliştiği öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenede her iki gözde görmenin ışık hissi düzeyinde olduğu saptandı. Işık refleksleri ve göz hareketleri doğal olan hastanın ön segment muayenesinde bilateral nükleer skleroz izlendi. Fundus muayenesi doğal olan hastanın kranial görüntülemesinde herhangi bir patolojik bulgu izlenmedi. Mevcut klinik bulgular ile hastada radyokontrasta bağlı geçici kortikal körlük düşünüldü ve intravenöz hidrasyon ile birlikte gözlem altına alındı. İki gün sonra tablonun spontan gerilediği ve her iki gözde görme keskinliğinin 8/10 düzeyine çıktığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Geçici kortikal körlük anjiyografi sonrası görülebilen oldukça nadir bir komplikasyondur. Görülme sıklığı serebral ve vertebral anjiyografi sonrasında %0.3 ile %1 arasında bildirilmektedir. Ortaya çıkışı anjiyografiyi takiben dakikalar ya da saatler içerisinde olabilmekte ve kendini sınırlamaktadır. Sunulan olguda da anjiyografi sonrasında saatler içerisinde görme azlığı geliştiği ve tablonun kendi kendine sınırlandığı izlenmiştir. Anjiyografi sonrası gelişen görme azlığı kısmi ya da tam olarak ortaya çıkabilmekte ve bu tablodan ışık refleksleri ile göz hareketleri etkilenmemektedir. Ayrıca bu hastalarda spesifik olmayan nörolojik semptomlar izlenebilmektedir. Sunulan olguda göz muayenesi tamamen normal olarak değerlendirilmiş ve herhangi bir nörolojik semptom ve bulguya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar bu tablonun endotelin bağımlı geçici vazokonstriksiyon nedeniyle ortaya çıktığını düşündürmektedir. Sonuç olarak benzer klinik tablo ve öykü ile başvuran hastalarda geçici kortikal körlük olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geçici kortikal körlük, serebral anjiyografi, kontrast madde.

Resim-1



Her iki fundus normal olarak izlenmekte.



PS-317 [Nörooftalmoloji]

Dev hücreli arterit olgusu

Duygu Tüzün Sayın, Hülya Güngel
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Öncesinde gelip geçici görme kayıpları olan ve ani görme kaybı ile kliniğimize başvuran dev hücreli arterit olgusunu sunmak

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:68 yaşında erkek hasta sol gözde ani görme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsü sorgulandığında 10 gün önce başlayan gelip geçici görme kayıpları, baş ağrısı, çene kladikasyonu, kilo kaybı ve gece terlemesi olduğu öğrenildi. Oftalmolojik muayenesinde sağ göz tashihli görmesi tam sol göz görmesi ışık hissi düzeyindeydi. Solda rölatif afferent pupil defekti vardı. Fundus muayenesinde sol optik disk soluk ödemli sağ optik sinir doğal ancak optik disk etrafında retinada yumuşak eksüdalar mevcuttu. Hastanın sedimentasyonu 51 mm/saat (0-20mm/saat), CRP değeri 47.11 mg/L (0-5 mg/L) saptandı.Kontrastlı orbita MR ında sol süperfisyel temporal arter trasesi boyunca vasküler yapı duvarında kontrastlanma artışı saptandı. Hastaya dev hücreli arterit ön tanısı konularak pulse steroid (1gr/gün toplam 3 gün) tedavisi uygulandı.Tedavinin 10. gününde sol temporal arter bölgesinden yapılan biyopsi sonucu dev hücreli arterit ile uyumlu geldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dev hücreli arterit, ani veya yavaş başlangıçlı olabilen büyük ve orta boy arterleri tutan sistemik bir granülatöz vaskülitir. Dev hücreli arteritte görülen görme kaybının en sık nedenleri; arteritik anterior iskemik optik nöropati, arteritik posterior iskemik optik nöropati, silioretinal arter oklüzyonu, santral retinal arter oklüzyonu, koroidal iskemi, amorozis fugaks ve nadiren ön segment iskemisidir. Dev hücreli arteritten şüphelenildiğinde hemen kortikosteroid tedavisi başlanmalı ve en kısa sürede biyopsi yapılmalıdır. Biyopsi tanıda hala altın standarttır. Ancak MR bulguları spesifik olmamakla birlikte tanıyı destekleyici rol alabilir ve özellikle atipik olgularda kullanımı faydalı olabilir. Ne kadar erken tanı konulup tedavi başlanırsa görme kaybı ve diğer gözün tutulumu o oranda azalır. Bu nedenle gelip geçici görme kaybı olan ileri yaş hasta grubunda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dev hücreli arterit, geçici görme kayıpları,temporal arter biyopsisi

Resim 1



26/04/2019 14:17:33.0

Sağ göz optik disk etrafında retinada yumuşak eksüdalar

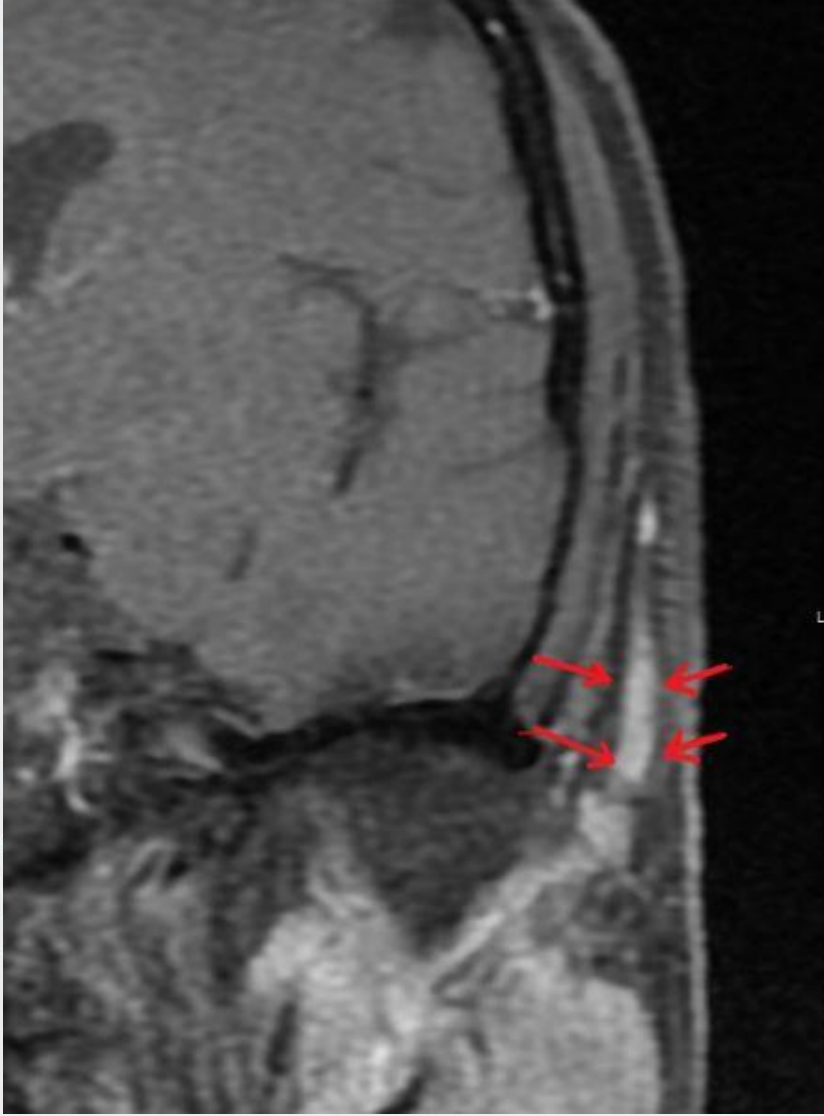
Resim 2



26/04/2019 14:18:14,4

Sol göz optik disk ödemi

Resim 3



T1 yağ baskılı kontrastlı koronal incelemede arter duvar kontrastlanması

Tablo 1

AMERİKAN ROMATOLOJİ DERNEĞİ DEV HÜCRELİ ARTERİT TANI KRİTERLERİ

1. Hastalık başlama zamanının 50 yaş ve üzeri olması
2. Yeni başlangıçlı lokalize baş ağrısı varlığı
3. Temporal arterde hassasiyet ve pulsasyonunda azalma
4. Eritrosit sedimentasyon hızının 50 mm /saat in üzerinde olması
5. Biyopsi ile mononükleer hücre hakimiyetinin veya dev hücreleri içeren granülomatöz inflamasyonun olduğu nekrotizan arterit bulgularının saptanması

PS-318 [Nörooftalmoloji]

Migrenli Olgularda Optik Disk Ve Foveanın Optik Koherens Tomografi Anjiyografi İle Kantitatif Değerlendirilmesi

Ferhad Özer¹, Pınar Bingöl Kızıltunç¹, Gökçen Çöndü¹, Canan Togay Işıkkay², Huban Atilla¹

¹Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Migrenin patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır ancak nöral ve vasküler faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Migrenin oluşum mekanizmasını açıklayan teorilerden biri vazodilatasyonun takip ettiği vazokonstrüksiyona dayalı vazojenik teoridir. Migrenli hastalar retina ve optik sinir iskemisi açısından risk taşımaktadır. Bu çalışmada migrenli hastalar ile sağlıklı kontrol grubunun makula ve optik disk damar dansiteleri arasındaki farkın değerlendirilmesi amaçlandı.

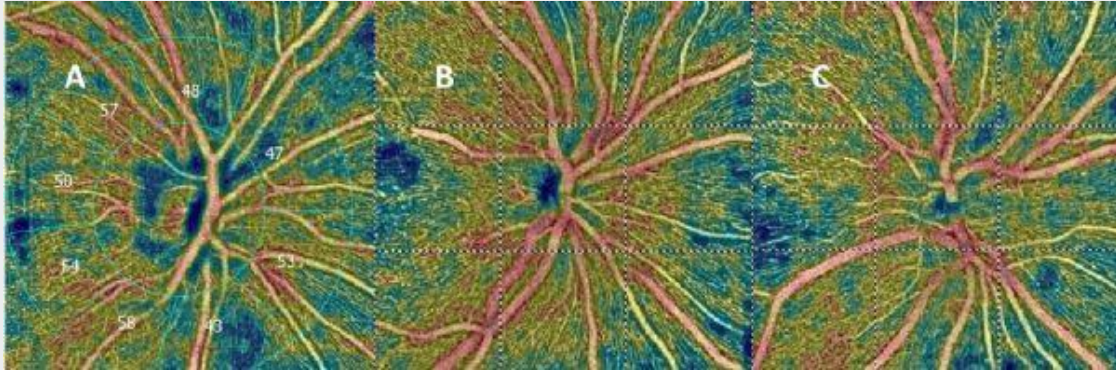
YÖNTEM: Otuz üç migren hastasının 66 gözü ve on dört sağlıklı olgunun 28 gözü çalışmaya dahil edildi. Migren hastaları auralı ve aurasız olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hasta ve kontrol grubuna OKTA çekildi. Makuler damar dansitesi yüzeysel kapiller pleksus ve derin kapiller pleksus için foveal, parafoveal ve perifoveal bölgelerde, optik disk damar dansitesi ise tüm disk alanında, peripapiller bölgede ve disk içinde ölçüldü. Ayrıca makulada koryokapillaris akımı değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Auralı migren grubunda 12 (%12.8) göz, aurasız migren grubunda 54 (%57.4) göz ve kontrol grubunda 28 (%29.8) göz mevcuttu. Optik disk içi damar dansitesi auralı migren grubunda ($45,9 \pm 3,7$) aurasız migren grubuna göre ($50,1 \pm 5,4$) ve kontrol grubuna göre ($51,6 \pm 4,1$) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu. ($p = 0,035$ ve $p = 0,001$). Koryokapillaris kan akımı auralı migren grubunda ($19,7 \pm 0,7$) kontrol grubuna göre ($20,5 \pm 1,0$) istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p = 0,04$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Auralı migren grubunda optik disk içi damar dansitesi aurasız migren ve kontrol grubuna göre, koryokapillaris kan akımı kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görüldü. Auralı migrende bu parametrelerin düşük olması bu hastalarda oküler ve sistemik komplikasyonların daha fazla görülmesi ihtimalini desteklemektedir. Primer vasküler sistemi etkileyen migrenin gözdeki vasküler yapılara etkisi OKTA ile tespit ve takip edilebilir.

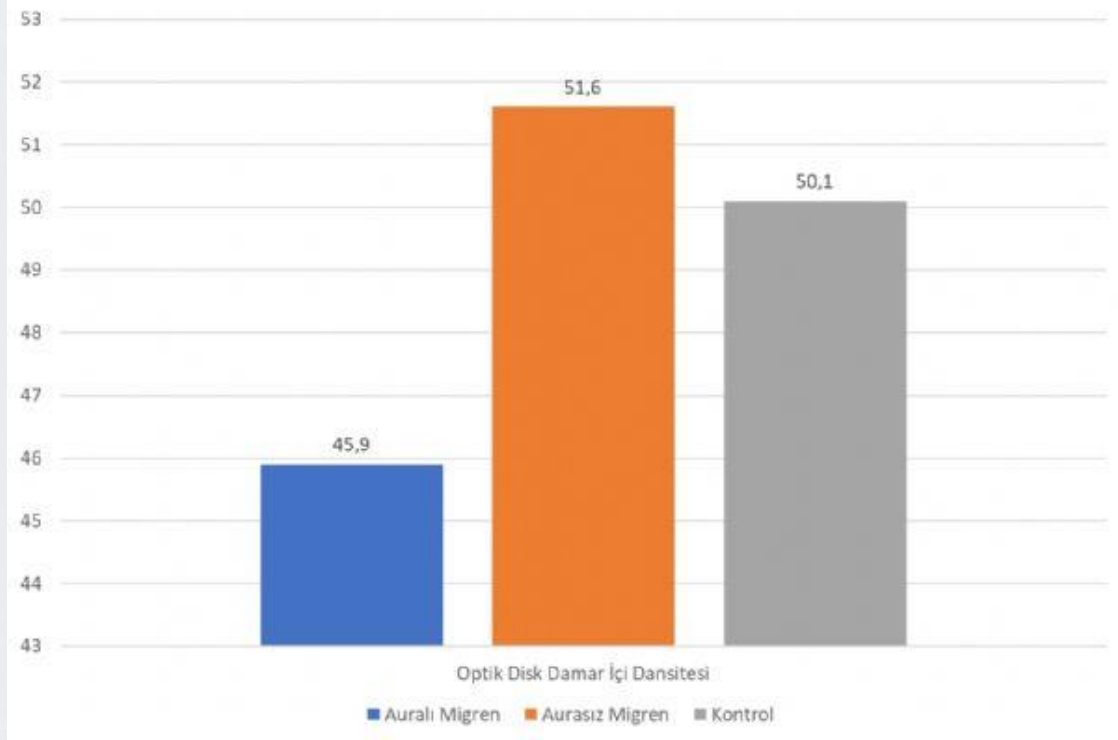
Anahtar Kelimeler: aura, fovea, migren, okta, optik disk

Resim-1



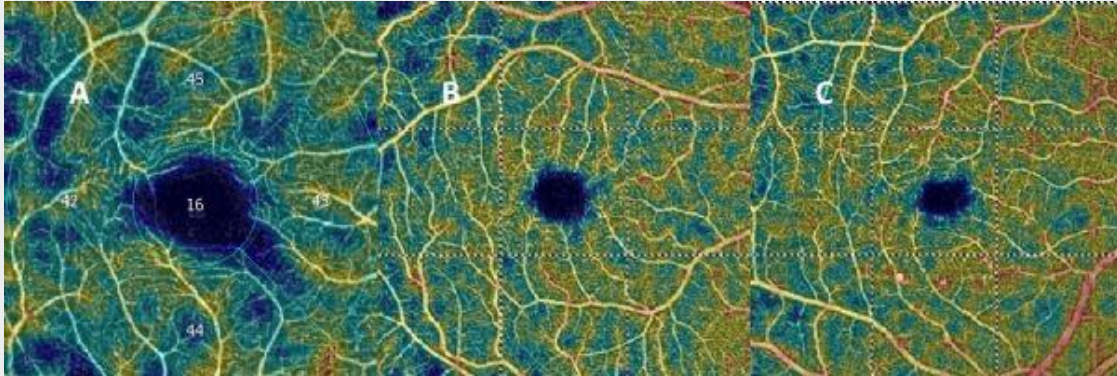
Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Görüntülemesinde Optik Disk Başı A.Auralı Migren Grubu B.Aurasız Migren Grubu C.Kontrol Grubu

Tablo-1



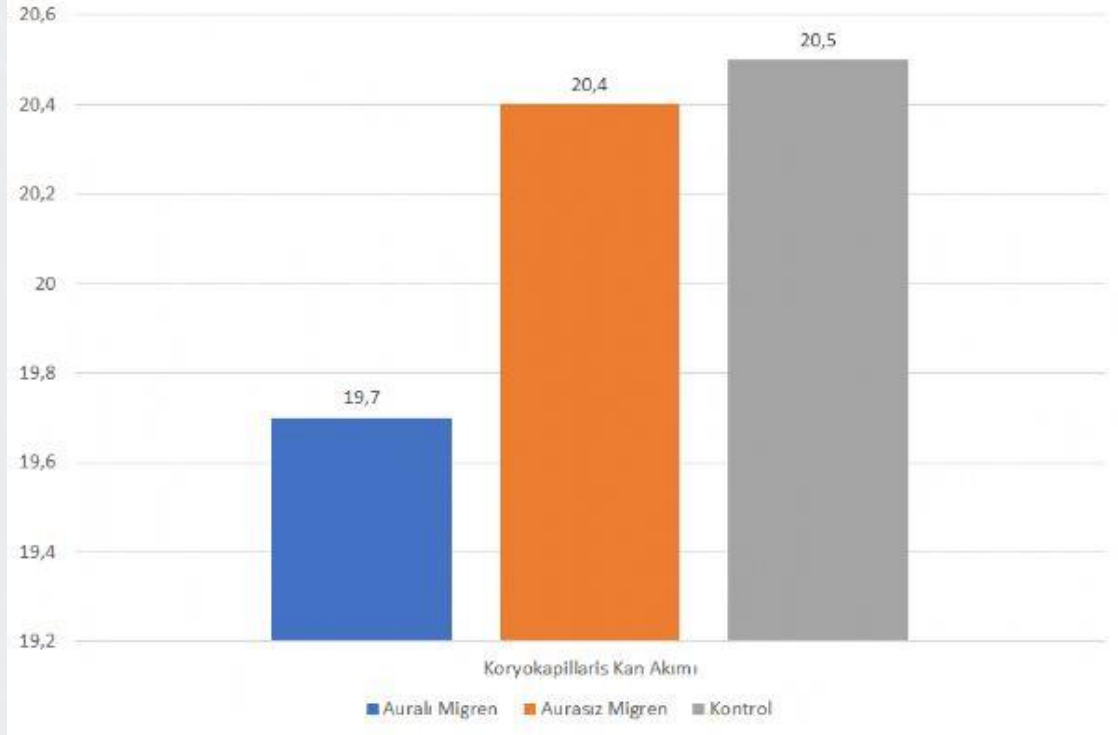
Optik Disk Damar Dansitesi

Resim-2



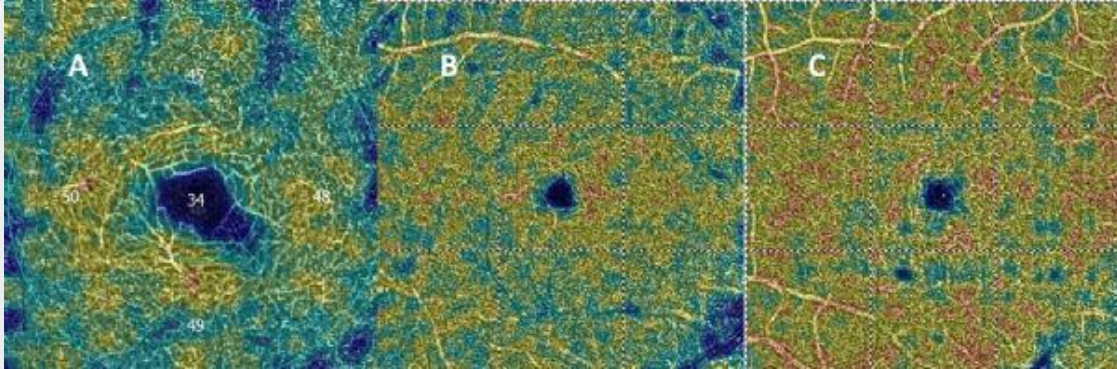
Optik Koherens Tomografi Anjiografi Görüntülemesinde Makuler Yüzeysel Kapiller Pleksus A.Auralı Migren Grubu B.Aurasız Migren Grubu C.Kontrol Grubu

Tablo-2



Koryokapillaris Kan Akımı

Resim-3



Optik Koherens Tomografi Anjiografi Görüntülemeye Makuler Derin Kapiller Pleksus A.Aurali Migren Grubu B.Aurasız Migren Grubu C.Kontrol Grubu

PS-319 [Nörooftalmoloji]

Non-Arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati Seyrinde İç Nükleer Retinada Skizis

Mehmet Cıtırık, Ayşe Gül Koçak Altıntaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Ulucanlar Göz eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-Arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati (NA-AION) seyrinde iç nükleer retinada skizis belirlenen olguyu sunmak.

YÖNTEM:OLGU: 62 yaşında kadın hasta, 1 yıl önce başlamış olan sağ gözde görme kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Olguda 15 yıldır hipertansiyon öyküsü vardı. Başka sistemik ve oküler hastalık öyküsü yoktu. Ayrıca, sigara, alkol, uyuşturucu ve travma öyküsü yoktu.

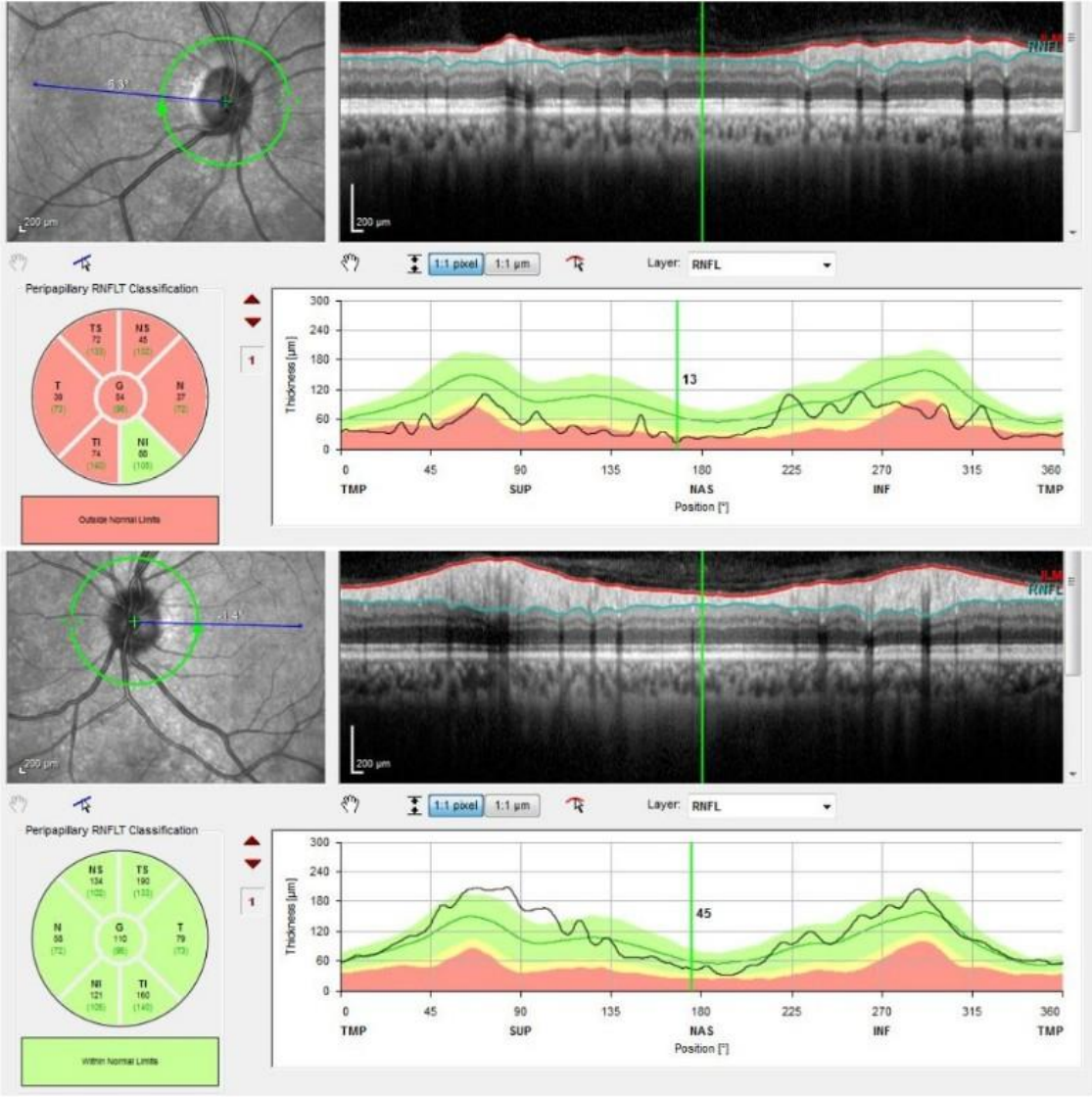
BULGULAR:En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,1 ve solda tam düzeyindeydi.

Applanasyonlu göz içi basınçları sırasıyla sağ gözde 12 mmHg ve sol gözde 15 mmHg idi. Her iki göz ön segment muayenesi normaldi. Fundus muayenesiyle sağ gözde soluk optik disk ve solda normal bulgular belirlendi. RNFL (Retina Sinir Lifi Tabakası) analizi tetkikinde sağ gözde diskin etrafındaki tüm kadrantları içeren yaygın RNFL hasarı gözlemlendi (Resim1). Sol göz normal sınırlardaydı. Fundus otofloresan görüntüleme (FAF) her iki gözde yer yer hiperotofloresan lekeler görüldü. Spektral domain optik koherens tomografisinde (SD-OCT; Spectralis, Heidelberg Engineering Heidelberg, Almanya), sağ gözde iç nükleer tabakasında retina yarılmaları (schisis-skizis) ile mikrokistler görüldükçe, solda normal bulgular tespit edildi (Resim2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Optik sinir veya kiyazma lezyonlarından sonra retinanın histolojik bölümlerinde retrograd trans-sinaptik dejenerasyon tanımlanmış ve kistik dejenerasyona neden olabileceği ifade edilmiştir(1). Optik koherens tomografi kullanarak trans-sinaptik dejenerasyon başarılı bir şekilde görüntülenmiştir. Mikrokistleri olan hastaların daha yaşlı, daha uzun hastalık süreli ve daha ileri hasarlı olduğu belirtilmiştir(2,3). Transsinaptik dejenerasyon zaman içinde tüm hastalarda meydana gelebilir(4). Optik atrofi ve vitreus traksiyonu ile kombine etki görüşüne göre, sinir lifi ve gangliyon hücre tabakalarının kaybı, vitreusun doğrudan iç nükleer tabakaya yapışmasına izin vererek skizis ile sonuçlanır. Bu sonuç NA-AION'lu hastalarda iç nükleer tabakada mikrokistlerin ve skizisin olabileceğini göstermektedir

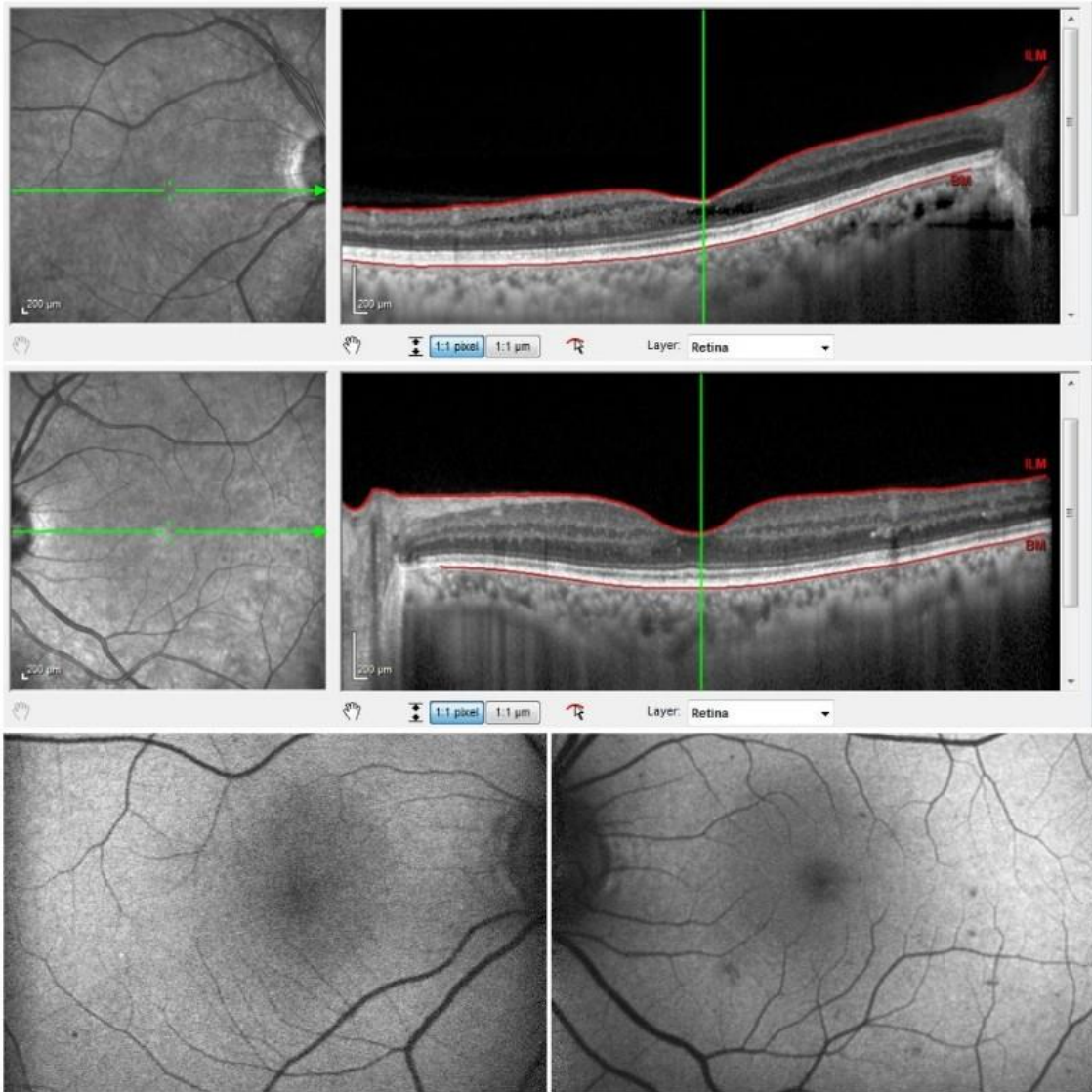
Anahtar Kelimeler: Non-Arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati, optik koherens tomografi, iç nükleer retinada skizis

Resim1



RNFL (Retina Sinir Liği Tabakası) analizi tetkikinde sağ gözde diskin etrafındaki tüm kadrantları içeren yaygın RNFL hasarı görüntüleri

Resim2



Olgunun OCT ve FAF görüntüleri. Sağ göz OCT'de iç nükleer tabakasında retina yarılmaları (schisis) ile mikrokistler görülüyor.

PS-320 [Nörooftalmoloji]

Non Arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati Geçirmiş Hastalarda Skotopik, Mezopik ve Fotopik Pupilla Reaksiyonlarının Analizi

Aydogdy Serdarov, Serhat Eker, Şule Nur Acar Duyan, Şansal Gedik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-Arteritik Anterior İskemik Optik Nöropati (NAAİON) tanısıyla takip edilen kronik atrofik dönemde olan hastaların atak geçiren ve geçirmeyen gözlerinin pupilla reaksiyonlarını normal kontrol grubu ile karşılaştırmak, NAAİON atağının pupilla fonksiyonları üzerindeki etkisini incelemek.

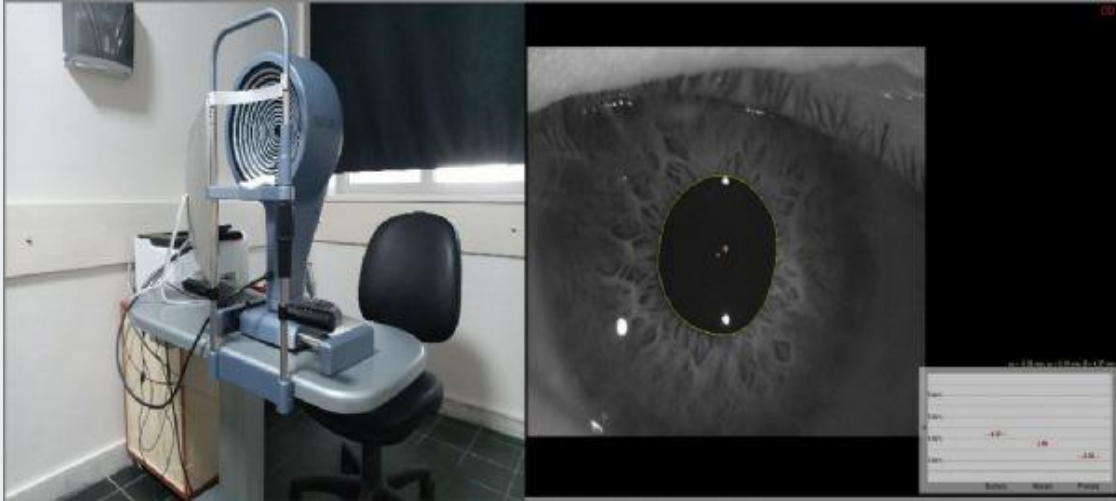
YÖNTEM:Nonarteritik anterior iskemik optik nöropati atağı geçirmiş ve kronik atrofik sürece girmiş 21 hastanın atak geçiren ve geçirmeyen gözlerinin skotopik, mezopik ve fotopik pupilla reaksiyonları Sirius kombine Scheipflug cihazı pupillometre yazılımı ile ölçülmüş aynı yöntemle ölçüm yapılan yaş ve cinsiyet uyumlu 15 sağlıklı kişinin ölçüm değerleriyle Mann Whitney U testi yardımıyla karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:Hastalarda NAİON atağı geçirmiş olan gözlerde skotopik, mezopik ve fotopik pupilla reaksiyon süreleri sırasıyla 4.66 ± 0.92 , 3.89 ± 0.93 , 3.13 ± 0.83 sn olarak bulunurken; etkilenmemiş gözlerde sırasıyla 4.64 ± 0.92 , 3.94 ± 0.88 , 3.19 ± 0.81 sn olarak tespit edilmiş ve değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Etkilenen göz değerleri, kontrol grubu değerleriyle (skotopik: 5.15 ± 0.59 , mezopik: 4.37 ± 0.58 , fotopik: 3.39 ± 0.51) karşılaştırıldığında sadece mezopik pupilla reaksiyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p:0.049$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:NAİON atağı geçiren hastaların mezopik pupilla reaksiyonlarında değişiklik olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: NAİON, Pupilla fonksiyonu, Optik atrofi

Ekil-1: CSO Sirius Scheimpflug Topographer (CSO, Firenze, İtalya) Cihazı ve Pupillografi



PS-321 [Nörooftalmoloji]

Marinesco-Sjögren sendromunun oküler belirtilerinde genotip-fenotip korelasyonu

Nurettin Bayram¹, Ayşe Kaçar Bayram², Sebahattin Çırak³, Murat Erdoğan⁴, Emine Pangal¹, Selim Doğanay⁵, Hakan Gümüş⁶, Hüseyin Per⁶

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³İnsan Genetiği Enstitüsü, Moleküler Tıp Merkezi, Köln Üniversite Hastanesi, Köln, Almanya

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, Kayseri, Türkiye

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁶Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Marinesco-Sjögren sendromu (MSS) nörolojik ve oküler bulgular ile karakterize nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, MSS'nin oküler belirtilerindeki genotip-fenotip korelasyonları ile bu bozukluktaki patofizyolojik mekanizmalar hakkında fikir vermektir.

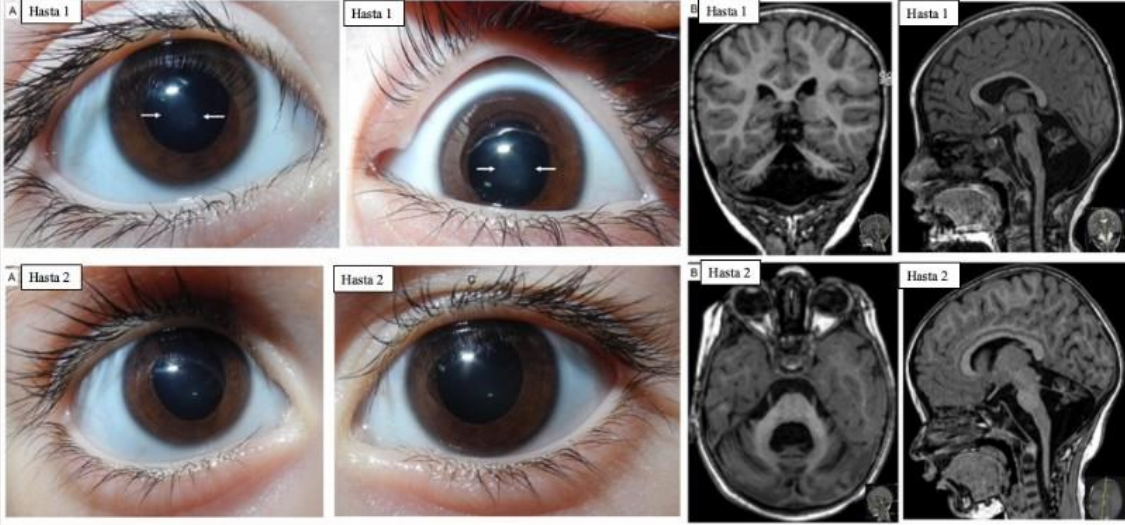
YÖNTEM:MSS tanısı alan bir aile ile birlikte bu hastalığın göz bulgularına odaklı sistematik literatür taramasını sunuyoruz.

BULGULAR:MSS tanısı alan aile iki hasta kardeş, etkilenmemiş bir kardeş ve etkilenmeyen ebeveynlerden oluşuyordu. Birinci hasta 6 yaşında bir kız çocuğu idi. Hastanın bilateral katarakt, yaygın gelişme geriliği, mikrosefali, mental retardasyon, serebellar belirtiler ve miyopatik bulgular ile başvurdu. İkinci hasta 3.5 yaşında bir kız çocuğu olan idi. Katarakt yokluğu dışında kardeşiyle aynı klinik özelliklere sahipti. Oftalmolojik değerlendirmesi iki taraflı hipermetropik kırma kusuru gösterdi. Her iki hastanın da beyin manyetik rezonans görüntülemesinde belirgin serebellar atrofi saptandı. Ebeveynler ve etkilenmemiş oğulları tamamen sağlıklıydı. Mendeliome yeni nesil dizilimi, her iki hastada da SIL1 geninde (SIL1, NM_22464, c.1041_1042ins(G), p.E348Gfs*4) yeni bir homozigot çerçeve kayması mutasyonu ortaya çıkardı. Etkilenmeyen ebeveynleri ve küçük erkek kardeşleri bu mutasyon için heterozigot idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmanın sonuçları katarakt başlangıç yaşının MSS'li hastalarda değişken olduğunu ve bazı hastaların farklı oküler bulgular ile göz hekimlerine başvurabileceğini ortaya koymaktadır. SIL1 mutasyon analizi, serebellar belirtileri ve miyopatik özellikleri olan çocukların erken dönemde tanıların konmasında yardımcıdır.

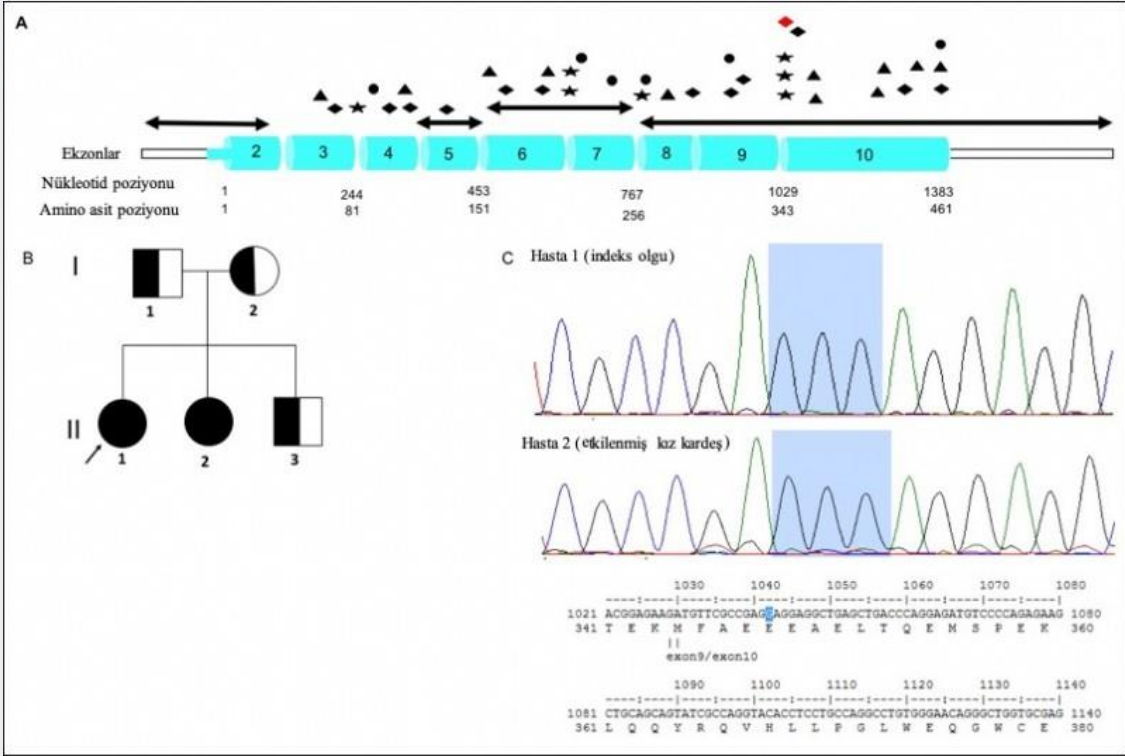
Anahtar Kelimeler: Marinesco-Sjögren sendromu, SIL1 mutasyonu, ataksi, katarakt, miyopati, çocuklar

Şekil 1



(A) Ön segment fotoğrafisi, birinci hastada bilateral arka subkapsüler kataraktları ortaya koymaktadır. İkinci hastada ön segment muayenesi normal izlenmektedir. (B) Her iki kardeşin Beyin MRG'sinde özellikle vermislerde belirgin serebellar atrofi izlenmektedir.

Şekil 2



(A) Bu çalışmada ve önceki çalışmalarda tanımlanan SIL1'deki mutasyonların pozisyonunun şematik gösterimi. Nükleotid, amino asit ve ekzon sayıları NM_022464.4 ve NP_071909.1'e göre belirlenmiştir. İntronlar ölçeklendirilmemiştir. Bu çalışmada tanımlanan mutasyon kırmızı renkle gösterilmiştir. Her sembol farklı bir mutasyonu temsil eder. Daireler: missense mutasyonları ve küçük çerçeve içi delesyonları; çift başlı oklar: ekzon delesyonlarını; eşkenar dörtgen: çerçeve kayması mutasyonları; yıldızlar: kırılma bölgesi (splice site) mutasyonları; üçgenler: Anlamsız (nonsense) mutasyonlar. (B) MSS tanısı alan ailenin soyağacı; doldurulmuş semboller, mutasyon için homozigot bireyleri temsil eder. Heterozigot mutasyon taşıyıcıları ise yarı dolu sembollerle gösterilmiştir. (C) Mendeliome (SIL1, NM_22464, c.1041_1042ins(G), p.E348Gfs*4) tarafından tespit edilen mutasyonu doğrulayan Sanger sekans kromatografisi. Bu mutasyon, hem ExAC hem de 1000G'de bulunamamıştır.

PS-322 [Nörooftalmoloji]

Karotis Arter Stent Uygulaması Yapılan Hastalarda Retinal Bulguların Optik Koherens Tomografi İle Değerlendirilmesi

Şansal Gedik¹, Gökhan Özdemir²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Karotis arter tıkanıklığı tanısıyla perkutan karotis arter stent uygulaması yapılan hastaların normal kontrol grubuyla ve kendi içerisinde stent uygulanan taraf ve uygulanmayan taraflar arasında optik koherens tomografi retina sinir lifi (RNFL) kalınlığı, makula kalınlığı ve koroid kalınlığı ölçümleri açısından fark olup olmadığının araştırılması.

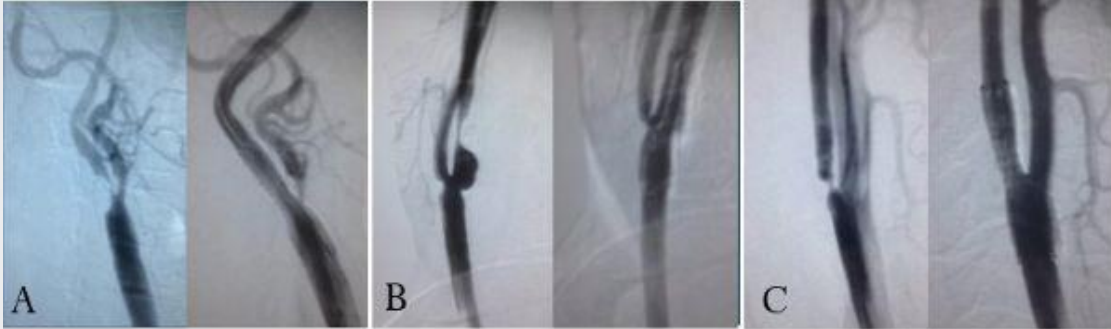
YÖNTEM:2018-2019 yılları arasında karotis arterlerinde %70-%99 arasında tıkanıklığı ve semptomları olan ve perkutan stent uygulanacak 15 hastanın işlem öncesinde Swept-Source DRI OCT sistemiyle RNFL, makula ve koroid kalınlık ölçümleri yapıldı. İlave olarak yaş ve cinsiyet uyumlu 15 konrole de aynı ölçümler yapıldı. Bulgular SPSS-16 ile Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Karotis arter stent uygulanan hastalarda aynı taraf OCT RNFL, makula ve koroid kalınlıkları sırasıyla, $95.57 \pm 29.42 \mu\text{m}$; $222 \pm 25.62 \mu\text{m}$; $418.43 \pm 149.64 \mu\text{m}$; karşı göz değerleri ise sırasıyla $95.57 \pm 21.10 \mu\text{m}$, $237.14 \pm 38.40 \mu\text{m}$; $465.14 \pm 190.43 \mu\text{m}$ olarak bulunmuş ve değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Stent takılan hastalar ile kontrol grubu (RNFL: $113.30 \pm 8.25 \mu\text{m}$; makula: $237.35 \pm 23.68 \mu\text{m}$; koroid: $338.20 \pm 72.13 \mu\text{m}$) arasında ise sadece RNFL değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p: 0.004$).

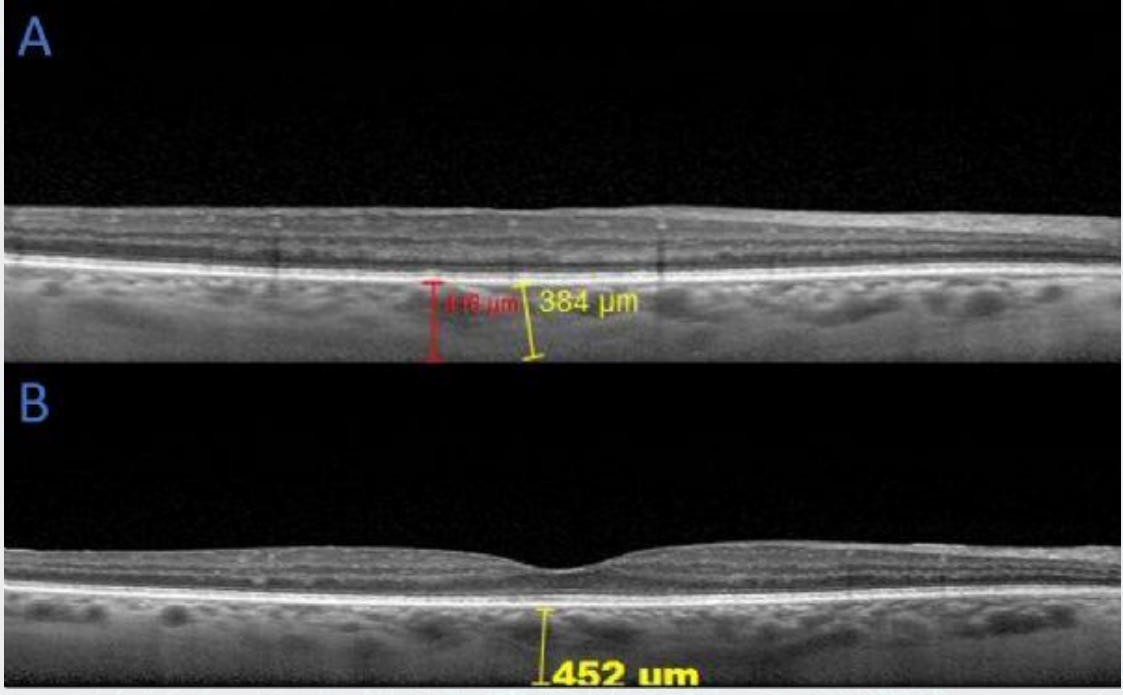
TARTIŞMA VE SONUÇ:Karotis arter tıkanıklığı ile stent uygulaması yapılan hastalarda retina sinir lifi incelenmesi hastalığa eşlik etmektedir.

Anahtar Kelimeler: karotis arter tıkanıklığı, stent uygulaması, optik koherens tomografi

Şekil 1: Karotis arter stenozu olan 3 farklı olgunun stentleme öncesi ve sonrası anjiyo görüntüleri (A,B,C)



Şekil 2: Karotis arter stentleme öncesi(A) ve sonrası(B) koroid kalınlığı



Tablo 1: Hastaların karotis arter stentleme öncesi stenoz olan taraf ve diğer taraf OCT ölçümleri(μm)

HASTA NO	MAKÜLA STENT	MAKÜLA DİĞER	RNFL STENT	RNFL DİĞER	KOROİD STENT	KOROİD DİĞER
1	219	217	102	90	353	301
2	207	185	33	108	653	263
3	194	341	95	30	333	692
4	253	264	103	93	398	459
5	184	228	108	103	145	387
6	216	229	135	117	493	519
7	213	240	28	99	462	654
8	236	255	92	90	448	628
9	229	217	93	98	640	613
10	238	242	105	103	590	560
11	268	230	118	106	467	744
12	240	250	93	82	202	173
13	178	179	115	109	336	225
14	233	243	90	110	338	294

Tablo 2: Hastaların karotis arter stentleme sonrası stenoz olan taraftaki gözün OCT ölçümleri(μm)

HASTA NO	MAKÜLA STENT	MAKÜLA DİĞER	RNFL STENT	RNFL DİĞER	KOROİD STENT	KOROİD DİĞER
1	218	219	86	106	290	250
2	252	190	90	97	463	317
3	228	194	-	-	-	-
4	254	258	108	82	352	331
5	247	336	-	-	-	-
6	144	269	71	28	514	313
7	285	243	58	91	241	291
8	305	267	-	-	-	-
9	231	224	-	-	-	-
10	248	289	87	93	358	335
11	324	243	98	99	220	308
12	240	250	93	82	202	173
13	177	182	113	108	343	219
14	241	249	96	101	-	-

PS-323 [Nörooftalmoloji]

Multiple Skleroz Hastalığının Skotopik, Mezopik ve Fotopik Pupilla Reaksiyonlarına Etkisi

Aydogdy Serdarov¹, Serhat Eker¹, Haluk Gümüş², Şansal Gedik¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Multiple Sklerozis (MS) tanısıyla takip edilen ve kronik dönemde olan hastaların pupilla reaksiyonlarını normal kontrol grubu ile karşılaştırmak, MS hastalığının pupilla fonksiyonları üzerindeki etkisini incelemek.

YÖNTEM:Multiple Sklerozis tanısı almış ve uygun tedavi ile takip edilen 15 hastanın skotopik, mezopik ve fotopik pupilla reaksiyonları Sirius kombine Scheimpflug cihazı pupillometre yazılımı ile ölçülmüş aynı yöntemle ölçüm yapılan yaş ve cinsiyet uyumlu 15 hastanın skotopik, mezopik ve fotopik pupilla reaksiyonları ile SPSS-16 yazılımı kullanılarak Mann Whitney U yöntemiyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:MS grubu hastaların sağ ve sol gözleri pupilla skotopik, mezopik ve fotopik değerleri sırasıyla 5.13 ± 1.14 , 4.2 ± 0.92 , 3.41 ± 0.85 ; 5.19 ± 1.02 , 4.28 ± 0.84 , 3.38 ± 0.72 sn olarak bulunmuş ve bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). MS hasta grubunun sağ göz değerleri, kontrol grubu sağ göz değerleriyle karşılaştırıldığında (skotopik: 5.15 ± 0.59 , mezopik: 4.37 ± 0.58 , fotopik 3.39 ± 0.51) da istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir ($p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Multiple Skleroz hastalığı pupilla skotopik, mezopik ve fotopik reaksiyonlarını etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Multiple Skleroz, Pupilla fonksiyonları, pupillografi

Şekil-1: CSO Sirius Scheimpflug Topographer (CSO, Firenze, Italy) Cihazı ve Pupillografi



PS-324 [Nörooftalmoloji]

Alkol İntoksikasyonu Sonrası Gelişen Şok Optik Nöropatisi,Olgu Sunumu

İzlem Yıldız, Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İskemik optik nöropatiler (İON), ileri yaş popülasyonda sık görülen akut optik nöropatilerdir. Anatomik ve klinik görünüm olarak AİON ve posterior iskemik optik nöropati (PİON) olmak üzere ikiye ayrılır. AİON' ler %98 oranında daha fazla görülür. AİON de optik disk ödemli, hiperemiktir ve genellikle tek taraflıdır. PİON'de optik diskte görülebilen ödem olmaksızın optik sinirin intraorbital, intrakanaliküler veya intrakraniyal bölümlerini tutan iskemik durumlarıdır.Alkol intoksikasyonuna bağlı gelişen hipotansif şoka sekonder, posterior iskemik optik nöropati olgusunun klinik tablosu paylaşılmıştır.

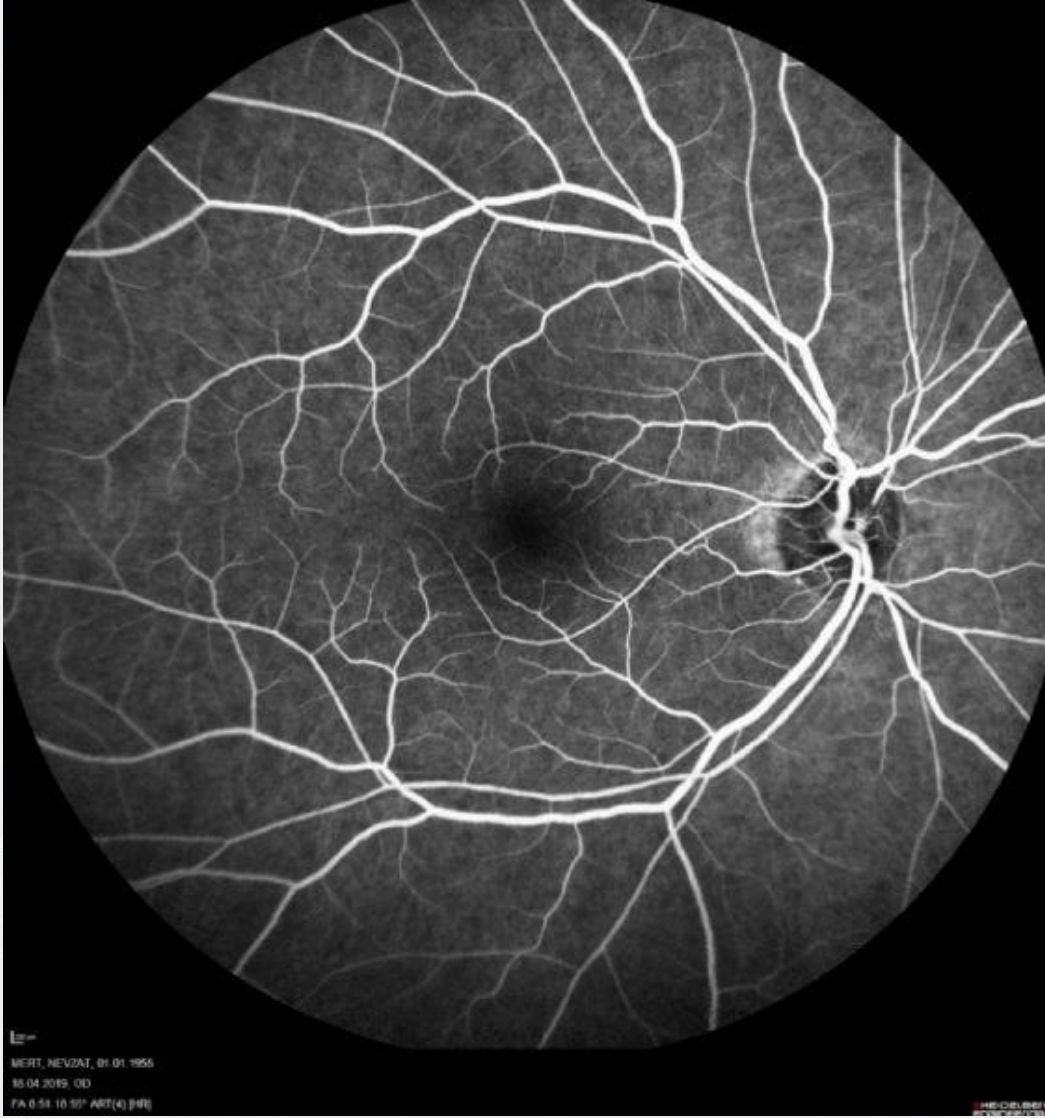
YÖNTEM:Retrospektif Olgu Sunumu

BULGULAR:64 yaşında erkek hasta acil servisimize sol gözde görmede azalma şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde alkol intoksikasyonu nedeniyle 2 ay önce yoğun bakımda 8 gün yattığı, sonrasında solda görme kaybı yaşadığı öğrenildi. Görme keskinlikleri sağda 0.7 solda 0.05 idi. Biyomikroskopik muayenesi sağda ve solda doğaldı. Göz içi basınçları her iki gözde 14 mmHg olarak ölçüldü. RAPD solda pozitifti. Fundus muayenesinde her iki gözde optik disk kenarları keskin ve diffüz soluk, atrofik disk olarak değerlendirildi. Glokom-OCT de RNFL sağ 47 sol 40 mikron ölçüldü. Kontrastlı kranial MR da non-spesifik iskemik mikroanjyopatik odaklar izlenmiştir. Hastada toksik optik nöropati ayırıcı tanıda metil alkol zehirlenmesi hikayesi nedeniyle değerlendirilmiştir. Ancak tek taraflı görme kaybının belirgin olması ve FFA'da tek taraflı gecikmiş koroid, arter ve ven dolum süreleri nedeniyle hastaya alkol intoksikasyonu sonucu gelişen hipotansif şoka bağlı sol posterior iskemik optik nöropati tanısı konulmuştur. Kliniğimizde takiplerine devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hipotansif şok sonucu geçici perfüzyon kaybı ya da hipoperfüzyona bağlı gelişen iskemik optik nöropati nadir görülmekle beraber ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

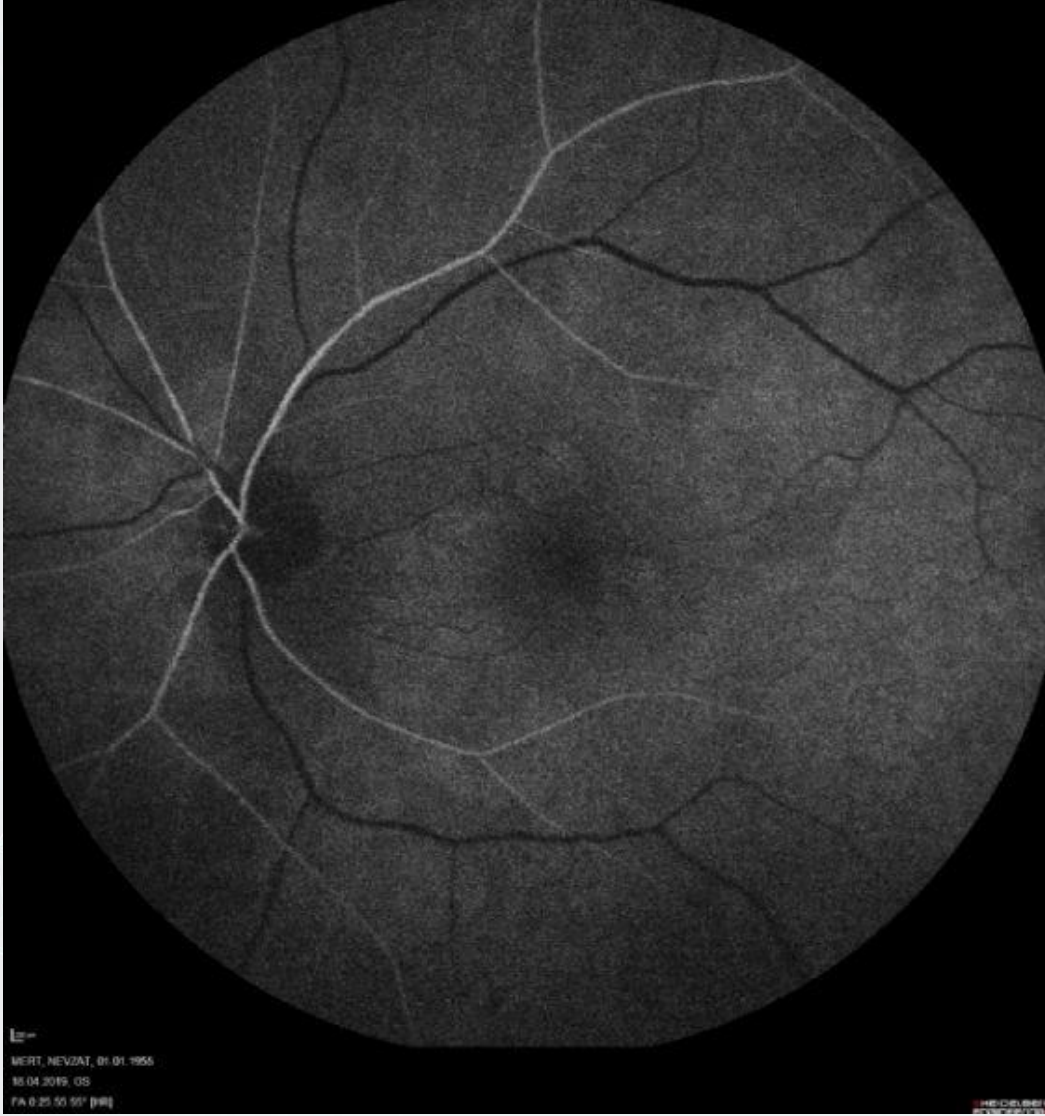
Anahtar Kelimeler: Alkol İntoksikasyonu,Şok Optik Nöropatisi,Posterior İskemik Optik Nöropati,Hipotansif Şok

FFA sag



Normal zamanda doldugunu gormekteyiz

FFA sol



Gecikmis Dolun Zamani

PS-325 [Nörooftalmoloji]

Kronik renal yetmezliği olan hastada mide kanaması sonrası gelişen ani görme kaybı: Tanı ve tedavi yaklaşımı

Lütüfiye Ebru Babadađ¹, Korcan Aysun Gönen², Kadircan Keskinbora³, Tansu Gönen¹

¹Tekirdađ Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana bilim Dalı, Tekirdağ

²Tekirdađ Namık Kemal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

³Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik renal yetmezliği olan hastada mide kanaması sonrası gelişen ani görme kaybının nedenleri ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Kronik renal yetmezlik (KRY) nedeniyle haftada 3 gün diyalize giren 57 yaşındaki erkek hastada mide kanaması gelişmiş ve 2 ünite kan transfüzyonu yapılmıştır. Bir gün sonra aniden ortaya çıkan bilateral görme kaybı nedeniyle 3 gün pulse steroid tedavisi uygulanmıştır. Görme keskinliğinde artış olmayan hasta kliniğimize yönlendirilmiştir.

BULGULAR:Görme keskinliği sağda ışık negatif, solda 0.15'di. Ön segment yapıları normalken, göz içi basıncı sağda 15 mmHg solda 14 mmHg olarak ölçüldü. Direkt ışık refleksi sağda negatif, solda pozitif; indirekt ışık refleksi sağda pozitif, solda negatif idi; her iki tarafta rölatif afferent pupilla defekti gözlemlendi. Her iki optik sinirde evre 3 ödem izlendi. Sağda görme alanı değerlendirmesi yapılamadı; solda merkezi 10 derece dışında ciddi hassasiyet kaybı görüldü. Yapılan orbita ve kranyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde her iki optik sinir genişlemişti; MR venografi normaldi.

Yapılan lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış basıncı 35 cm/H₂O idi. BOS biyokimyası normaldi. KRY ile birliktelik gösteren idyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİHT) olduğu düşünölen olguda mide kanamasının optik sinir başında iskemik değişikliğe yol açtığı düşünöldü. Hastaya Diazomide 250 mg tablet 2x1 ve Topomax 25 mg tablet 3x1 başlandı. Altı ay süresince görme alanı ve retina sinir lifi bulguları stabil seyreden hastanın, oral diazomide tedavisini tolere edememesi nedeniyle sol görme keskinliği 0.1'e düştü; görme alanında ilerleyici kayıp gelişti. Hastaya optik sinir kılıf fenestrasyon işlemi yapıldı. Hastanın görme keskinliği işlemin 12. ayında 0.6 olup görme alanı korundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İİHT, KRY'li hastalarda görölebilmektedir. Eşlik eden kanamaların neden olduğu volüm kayıpları ani görme azlığına yol açabilir. Tedavi yaklaşımlarının titizlikle uygulanması görmenin korunmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik renal yetmezlik, İdyopatik intrakranyal hipertansiyon, Optik sinir kılıf fenestrasyon

PS-326 [Nörooftalmoloji]

Retinitis Pigmentoza Tanılı Hastada Bilateral Kabarık Disk, Olgu Sunumu

Selvihan Sağdıç, Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis pigmentoza nedeniyle takip edilen ve kliniğimize bilateral optik disk ödemi nedeniyle yönlendirilen takiben optik disk druzeni (ODD) tanısı konulan olgunun sunumu Retinitis pigmentoza ilerleyici fotoreseptör apoptozu ile giden, oldukça heterojen kalıtsal retinal hastalıktır. Hastalığın karakteristiği fundus muayenesinde görülen retinal pigment depozitleridir. Sendromik ya da non sendromik klinik ile karşımıza çıkabilir. ODD ise İzole olabileceği gibi Retinitis Pigmentoza, Alagille Sendromu ve Joubert Sendromu ile birlikteliği mevcuttur. Bilateralite %75 hastada vardır. Retinitis pigmentosa hastalarında optik disk druzeni görülme sıklığı normal popülasyonu göre artmıştır.

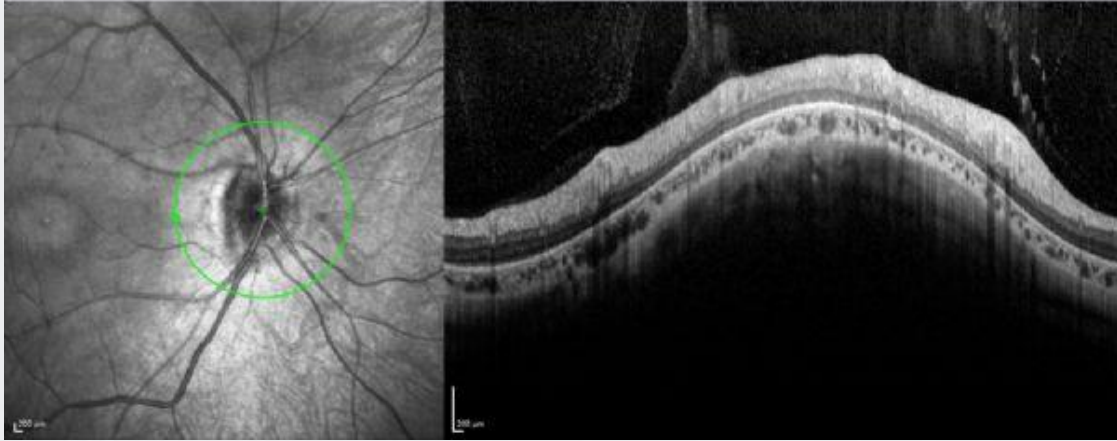
YÖNTEM:Retrospektif Olgu Sunumu

BULGULAR:26 yaşında kadın hasta, 5 yıl önce ani başlayan görme kaybı ile dış merkeze başvurmuş. Hastanın görme kaybı 5 yıl içinde progresyon göstermemiş. Üç yıl önce yapılan Lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 20 mmH₂O saptanmış. Yapılan muayenesinde tashihli görme keskinliği sağda 1,0; solda 0,8; biyomikroskopik ön segment muayenesi doğal, fundus muayenesi, bilateral optik diskler soluk, kenarları kabarık ve yaygın retinal atrofi izlendi. MOCT görüntülemesinde makula dışında retina katmanlarında atrofi izlendi. OKT 'de peripapiller RNFL ort. 96/106 Mikron idi. B-Mode USG ve EDİ-OCT ile ODD tanısı desteklendi.

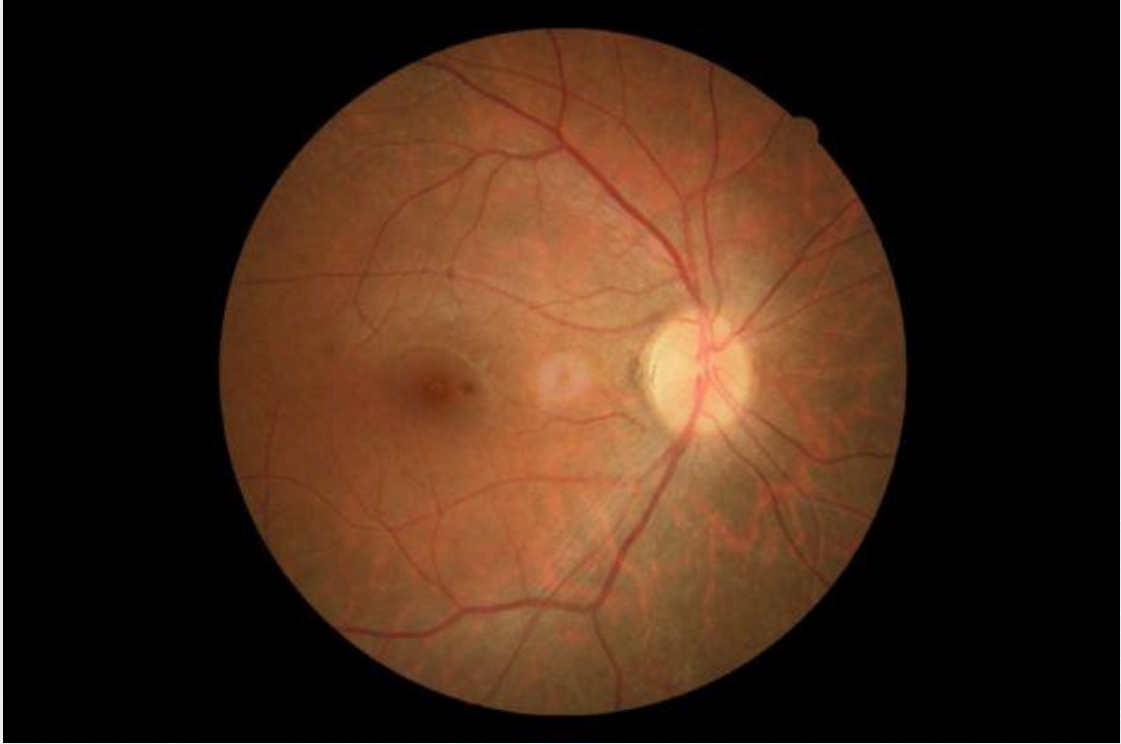
TARTIŞMA VE SONUÇ:Optik disk druzeni izole görülebildiği gibi çeşitli hastalıklarla birlikteliği olan, konjenital bir optik sinir başı anomalisidir. Bilateral olduğu durumlarda KİBAS sendromları ile ayırıcı tanısı gereklidir. Retinitis pigmentoza hastalarında genel popülasyona göre sıklığı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Retinitis Pigmentoza, disk kabarıklığı, optik disk druzeni

Sag goz EDI-OCT incelemesi

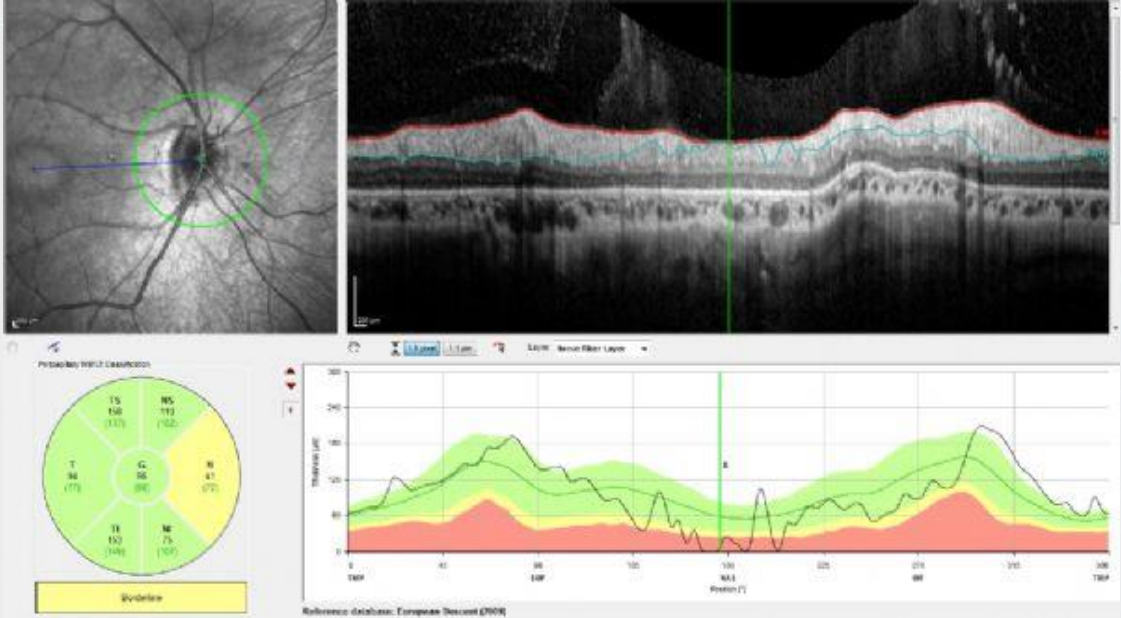


Sag goz renkli fundus incelemesi

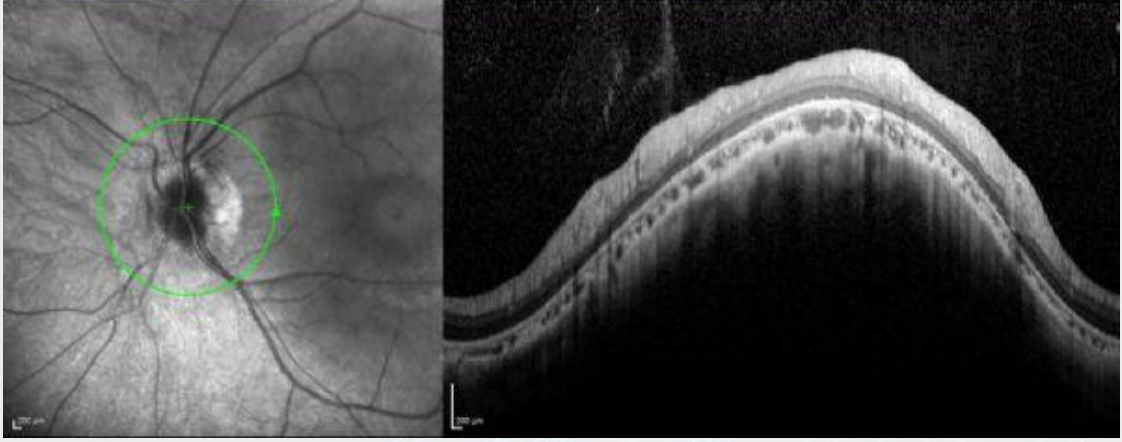


Disk sınırlarında siliklik

Sag goz RNFL incelemesi



Sol goz EDI-OCT incelemesi

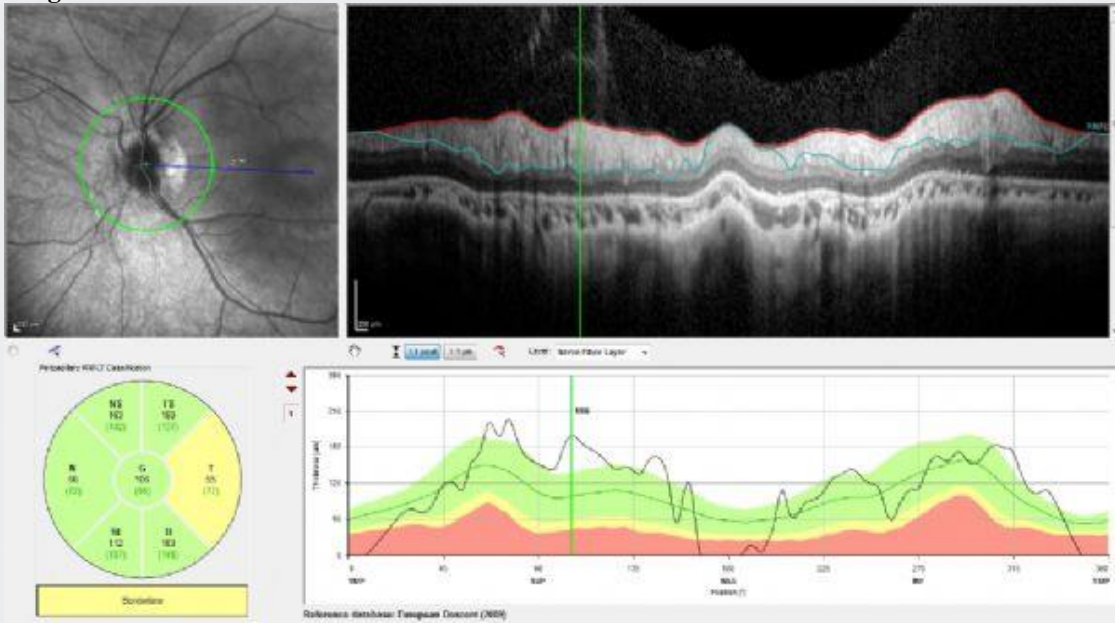


Sol goz renkli fundus incelemesi



Disk sınırlarında siliklik

Sol göz RNFL incelemesi



PS-327 [Nörooftalmoloji]

Trigeminal nevrалji tedavisi için infraorbital sinir alkol bloğu uygulaması sonrası geçici görme kaybı

Zeynep Dadacı¹, Nurdoğan Ata²

¹Karatay Üniversitesi Tıp Fakóltesi (Afiliye) Konya Medicaa Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Konya

²Karatay Üniversitesi Tıp Fakóltesi (Afiliye) Konya Medicaa Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Trigeminal nevrалji tedavisi için infraorbital sinir alkol bloğu uygulaması sonrası tek gözde geçici görme kaybı gelişen bir olgunun tarif edilmesi.

YÖNTEM: 40 yaşında bayan hasta yüz ve üst dişler bölgesinde uzun süredir devam eden ağrı şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Hastaya trigeminal nevrалji tanısı konularak infraorbital sinir bloğu önerildi. Lokal anestezi (lidokain+epinefrin) sonrası sol bukkal mukozadan dental iğneyle girilip infraorbital sinir bölgesine 1,5 cc %70 alkol enjeksiyonu yapıldı. İşlemden 15 dakika sonra solda göz kapaklarında şişme ve görme kaybı gelişen hasta acil olarak göz polikliniğine başvurdu.

BULGULAR: Hastanın oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 20/20, sol gözde 20/32 idi. Solda kapaklar ve maksiller bölge ödemliydi. Fundus muayenesi her iki gözde doğal izlendi. Renkli görme sağ gözde 12/12, sol gözde 4/12, ışık reaksiyonu her iki gözde mevcut, rölatif aferent pupil defekti yoktu. Proptozis izlenmeyen hastada göz hareketleri her yöne serbestti. İntravenöz yüksek doz steroid, dekstran ve vazodilatör tedavi verildikten bir saat sonra şikayetleri azalan hastada görme sol gözde 20/20 ölçüldü. Hastanın ertesi gün yapılan muayenesinde görme iki gözde 20/20 ve solda kapak ödeminde azalma izlendi. Renkli görme sağda 12/12, solda 10/12 bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastamızdaki geçici görme kaybının epinefrin içeren lokal anesteziye bağlı vazospazm veya alkol toksisitesi nedeniyle gelişmiş olabileceğini düşünüyoruz. Literatürde burun ve sinüs cerrahileri sonrası gelişen görme kayıpları bildirilmekle beraber, infraorbital sinir bloğu sonrası bildirilen görme kaybı olgusuna rastlamadık. Bilindiği gibi periorbital bölgede oftalmik arter ve eksternal karotid arterin terminal dalları arasında belirgin anastomozlar vardır. Bu nedenle perioküler bölgede yapılan invazif işlemlerde oküler komplikasyonların gelişebileceği hatırlanmalıdır. Hızlıca tanı konulup tedavinin başlanması ile kalıcı olabilecek görme kayıplarının önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: geçici görme kaybı, alkol enjeksiyonu, trigeminal nevrалji

PS-328 [Nörooftalmoloji]

Malign Hipertansif Retinopati ve Nöropati, Olgu Sunumları

Gizem Kutlutürk, Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu, Berna Başarır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Malign Hipertansif Retinopati ve nöropati tanısı koyduğumuz üç olgunun, klinik bulgularının ve tanı ve tedavi aşamalarını paylaşmak

YÖNTEM:Retrospektif Olgu sunumu

BULGULAR:OLGU 1

Sağ gözde altı gün önce başlayan, temporalde bulanık görme ve baş ağrısı şikayeti ile başvuran, 43 yaşında kadın hastanın anamnezinde özellik yoktu. Görme keskinliği Sağda 0,5 ve Solda 0,4 idi. Ön segment doğal, fundus muayenesinde sağda optik disk sınırları silik, inferiorda intraretinal hemorajiler, yumuşak eksudalar ve 2+ vitrit izlendi. Sol gözde de optik disk sınırları silik, disk tilte; yumuşak eksudalar mevcuttu. Vaskülit ve papillit ön tanıları ile istenilen VDRL,TPHA, PPD, serolojiler negatifti. Dahiliye konsültasyonunda hastanın TA: 270/170 mmHg bulundu. Hipertansif Retinopati tanısı ile konularak takip edildi.

OLGU 2

1 haftadır her iki gözde az görme nedeniyle gelen 35 yaşında erkek hastanın bilinen hipertansiyon ve diyaliz öyküsü mevcuttu. Görme Keskinliği sağda 0,8; solda 0,5; biomikroskopisi doğaldı. Arka segment muayenesinde bilateral optik disk ödemi, kıymık hemorajiler mevcuttu. Makula OKT'de bilateral hiperreflektif noktalar ve makula ödemi izlendi. Hipertansif retinopati olarak değerlendirildi.

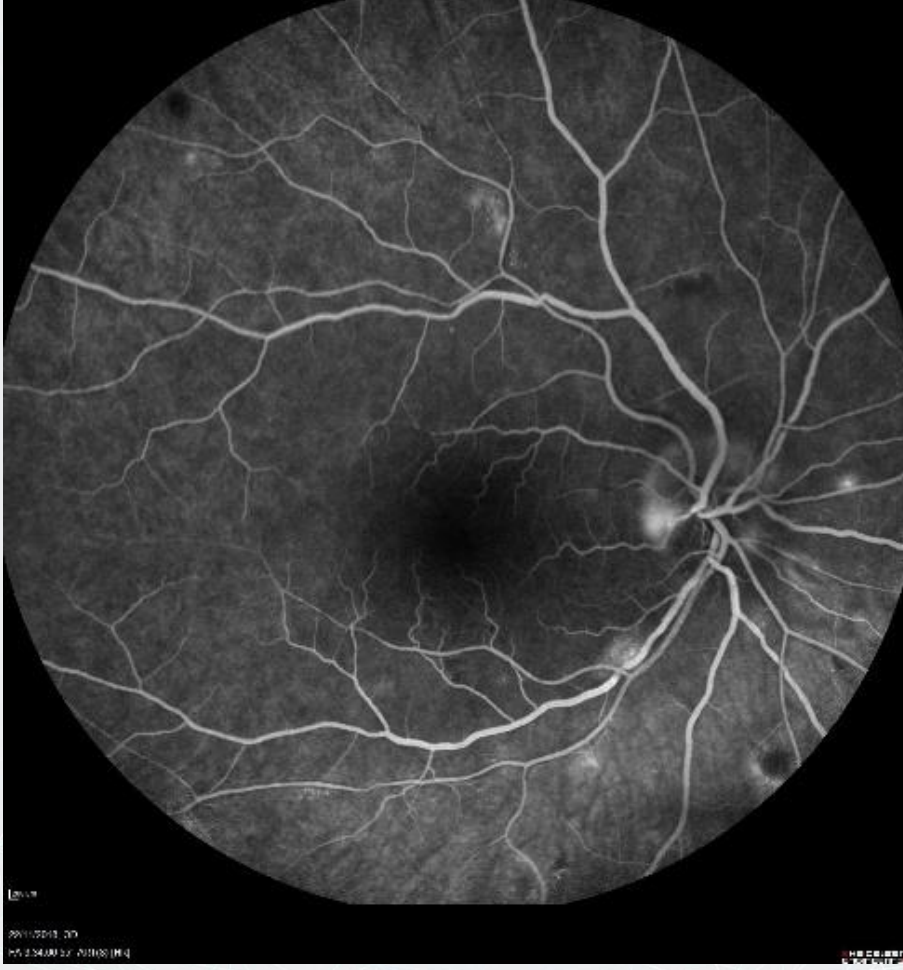
OLGU 3

Baş ağrısı şikayetiyle acile başvuran 26 yaşında Erkek hastanın hipertansiyon hastası olduğu ve kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize girdiği öğrenildi. Yapılan muayenesinde her iki göz görme keskinliği tam; RAPD negatif, biomikroskopik bulgular doğal bulundu. Arka segment muayenesinde her iki optik disk sınırları silik izlendi. Hipertansif optik nöropati tanısı konuldu

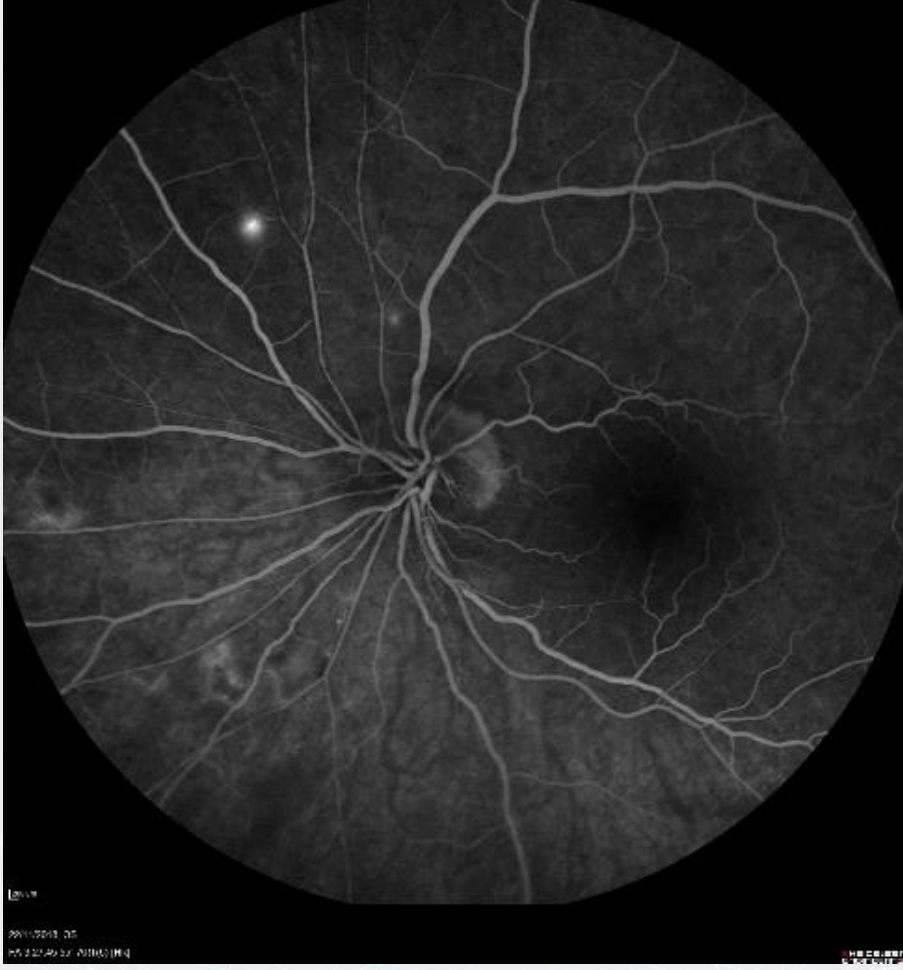
TARTIŞMA VE SONUÇ:Malign hipertansiyon bilateral disk ödeminin olduğu olgularda mutlaka akılda tutulmalı, arteriyel kan basıncı öncelikli olarak ölçülmelidir. Kliniğimizdeki ilk olgunun daha önce sistemik hastalığı olduğu bilinmeden göz polikliniğinde tanı almış olması, üçüncü olgunun da, nadiren izlenen, retinopati bulguları olmaksızın, optik nöropati ile izlenmesi özellikle dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, malign, retinopati, papillit

Şekil 1: FFA' da sağ ve sol gözde hiperfloresans alanları



Şekil 1: FFA' da sağ ve sol gözde hiperfloresans alanları



Şekil 2: Renkli Fundus Fotoğrafında her iki optik disk ödemi ve kıymık hemorajileri izleniyor.



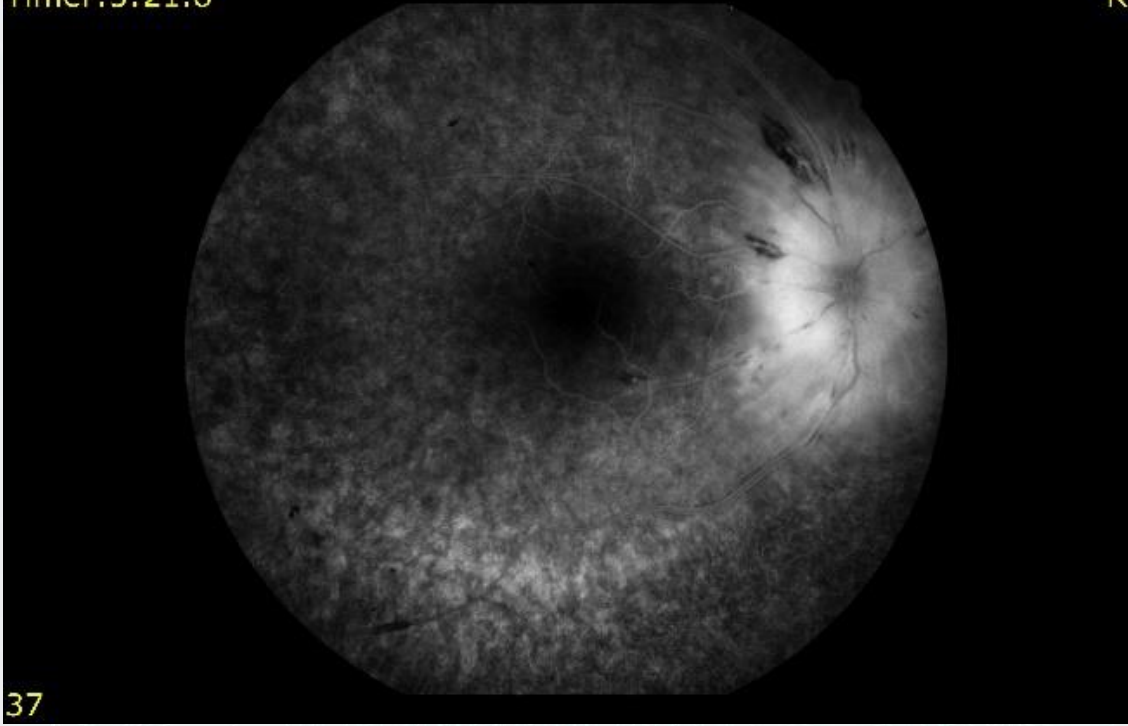
Şekil 2: Renkli Fundus Fotoğrafında her iki optik disk ödemi ve kıymık hemorajileri izleniyor.



Şekil 3: FFA'da optik diskten sızıntı ve hemoraji alanlarıyla uyumlu hipofloresans izleniyor

Timer:5:21.8

R



37

PS-329 [Nörooftalmoloji]

Psödotümör Serebri öntanıı ile refere edilen Vogt-Koyanagi Harada olgusu

Işıl Başgıl Paşaoğlu, Banu Solmaz, Çiğdem Altan, Berna Başarır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Uveomenenjitik sendrom olarak da bilinen Vogt Koyanagi Harada (VKH) sendromu göz, kulak, deri ve meninksleri birlikte tutabilen sebebi tam olarak anlaşılamamış otoimmün hastalıktır. Genellikle genç erişkin dönemde kadın olguları etkileyen hastalık nadir görülmekte ve başlangıç bulguları farklılık sergileyebilmektedir. VKH tanısı için önemli olan yardımcı klinik bulgular ve görüntüleme tetkiklerinin doğru biçimde yorumlanmasıdır.

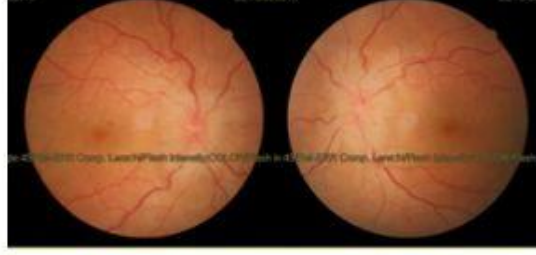
YÖNTEM:OLGU: 32 y Kadın hasta, başağrısı şikayeti ile başvurduğu nöroloji kliniğinde nörogörüntüleme ve lomber ponksiyon sonrası (BOS açılış basıncı 48 cmH₂o) Psödotümör Serebri tanısı ile asetazolamid 4*1 başlanarak, nörooftalmoloji kliniğine yönlendirilmiş

BULGULAR:Görme keskinliği sağda 0,4; solda 0,4. Biyomikroskopide bilateral granulatöz keratik presipitat ve vitrit, funduskopik muayenede bilateral optik diskler kabarık sınırları silik ve koroidal foldlar mevcuttu. Peripapiller retina sinir lifi kalınlığı sağda 268µ, solda 226µ idi. Makula optik koherens tomografide bilateral ondulan tarzda subretinal sıvı, koroidde kalınlık artışı vardı. İndosyanin yeşili anjiografide erken-orta dönemde hiperfloresan-hipofloresan olup geç dönemde solan odaklar tespit edildi. Bu hasta nörooftalmoloji biriminde VKH tanısı aldı ve uvea birimine yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sadece optik disk muayenesi ile disk ödeminin ayırıcı tanısını doğru yapmak mümkün değildir. Optik disk ödemi olan her olguda dikkatli bir kornea muayenesi ile ön kamara ve vitreus değerlendirmesi ve periferik retina muayenesi ayırıcı tanının doğru yapılabilmesi açısından şarttır.

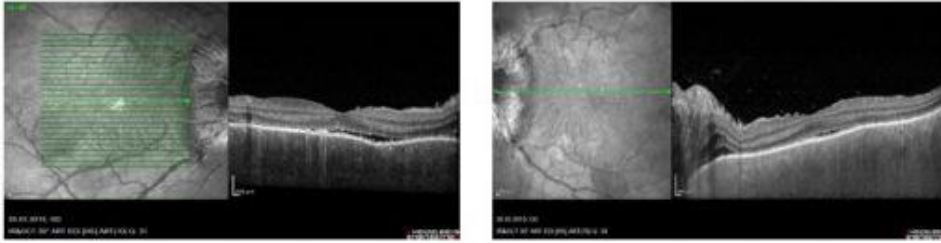
Anahtar Kelimeler: Bilateral optik disk ödemi,Vogt-Koyanagi Harada,Psödotümör Serebri

Resim 1



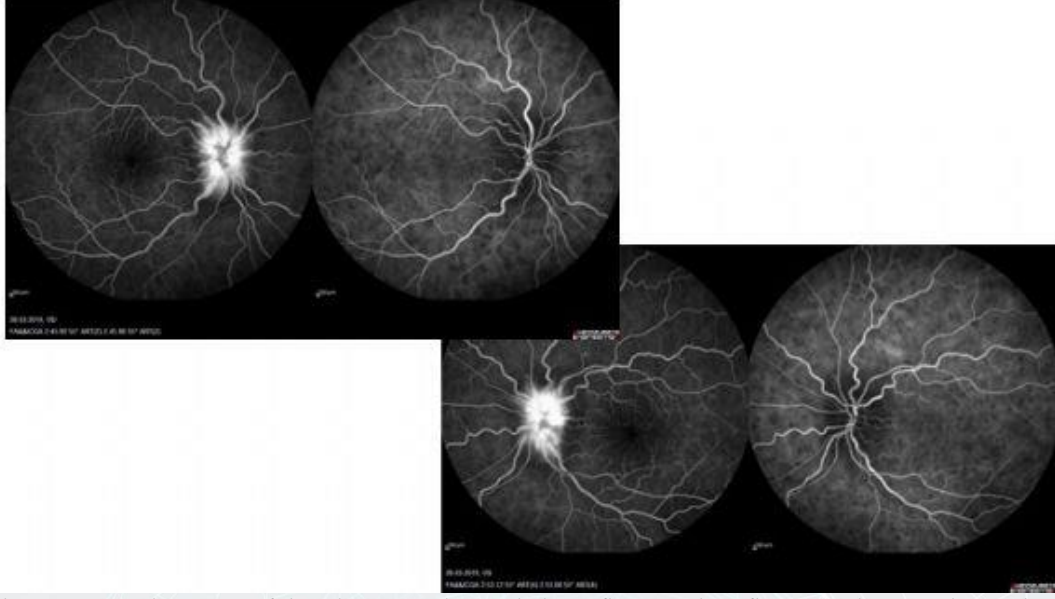
Bilateral optik diskler kabarik sinirlari silik, bilateral koroidal foldlar

Resim 2



Makula optik koherens tomografide bilateral ondulan tarzda subretinal sivi, koroidde kalinlik artisi

Resim 3



İndosiyanin yesili anjiografide erken-orta dönemde hiperfloresan-hipofloresan olup gec donemde solan odaklar

PS-330 [Nörooftalmoloji]

Nonarteritik İskemik Optik Nöropati: Olgu Sunumu

Neşe Çetin Doğan¹, Ahmet Doğan², Emine Çiloğlu¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adana

²Adana Çukurova Devlet Hastanesi, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Ani başlangıçlı ilerleyen görme kaybı şikayeti ile başvuran hastada tanı, tedavi, takip ve progresyonu sunmak.

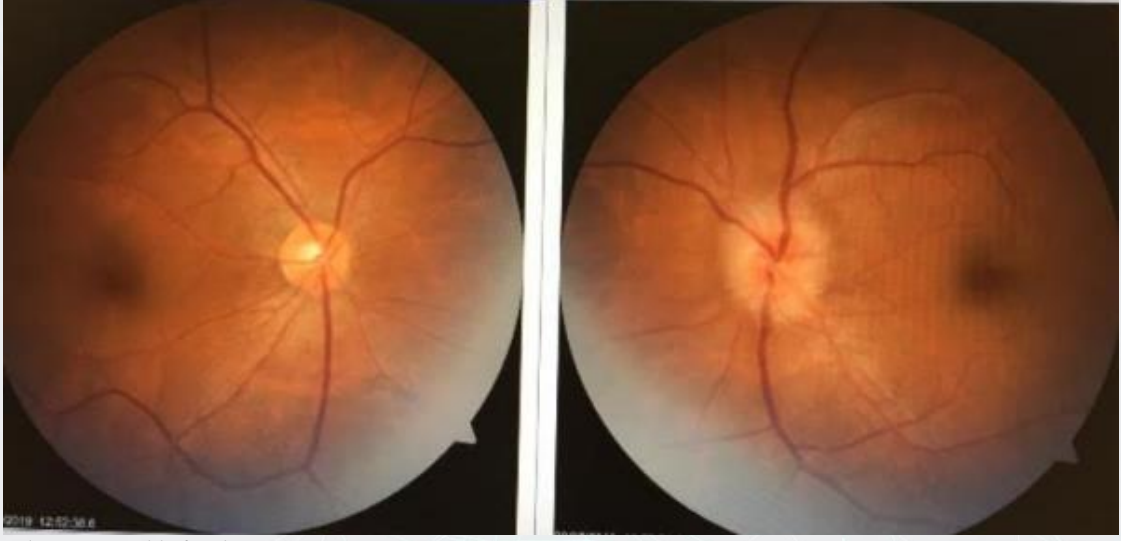
YÖNTEM:OLGU: 59 Yaşında bayan hasta. Sol şakak ve başın sol yarısında ani başlayan 3 gün süren şiddetli baş ağrısı sonrası gelişen sol gözde görme kaybı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde bilinen bir sistemik hastalığı yoktu. Oruç tutmaya başladığı ilk birkaç gün içinde gelişen baş ağrısını açlığa bağladığından bu sebeple doktora başvurmadığını ancak takip eden günler içinde görme kaybı nedeniyle doktora başvurduğunu öğrendik. Nöroloji bölümüne yönlendirilen hastaya aspirin başlanmıştı. Bunun dışında tedavi almamaktaydı. Baş ağrısı şikayeti geçmişti.

BULGULAR:Tam oftalmolojik muayenesinde sağ göz vizyon tashihle tam, ön ve arka segment doğal izlendi. Sol göz ise tashihle 2/10 görüyordu. Ön segment normal, fundus muayenesinde optik sinir ödemli, sınırları belirsiz ve kabarıktı. Maküla ve perifer retina doğal izlendi. Hastaya tam kan sayımı ve sedimentasyon, CRP de içeren biyokimya, orbital-kraniyal MR, görme alanı, fundus floresein anjiyografi, optik koherens tomografi anjiyografi, karotis doppler ultrasonografi tetkikleri istendi. Temporal arterit düşünülmeyen hastanın tetkikleri tamamlanana kadar ek tedavi verilmedi. Bir hafta sonraki muayenesinde görme el hareketleri seviyesinde idi. Tetkiklerinde pozitif hiçbir sonuç bulunmadı. Hastaya 1mg/kg/gün dozunda oral prednol ve Sitikolin ve B12 vit içeren ‘‘OMK2’’ damla başlandı. Haftalık olarak steroid dozu azaltılarak idame ettirildi. Tedavi başlangıcından itibaren 1. Ay kontrolünde hastanın sol göz görmesi 8/10 düzeyine çıkmıştı ve ön segment doğal, optik sinir normal görünümde idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Uygun nonarteritik iskemik optik nöropati olguları geç dönemde dahi verilen sistemik tedaviden beklenenden çok daha fazla yarar görebilir. Geç dönem steroid tedavisinin etkisi çok kısıtlı olduğundan bu olguda hücre rejenerasyonunda katkısı olan sitikolinin iyileşmeden sorumlu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: optik nöropati, sitikolin, steroid

Figür 1



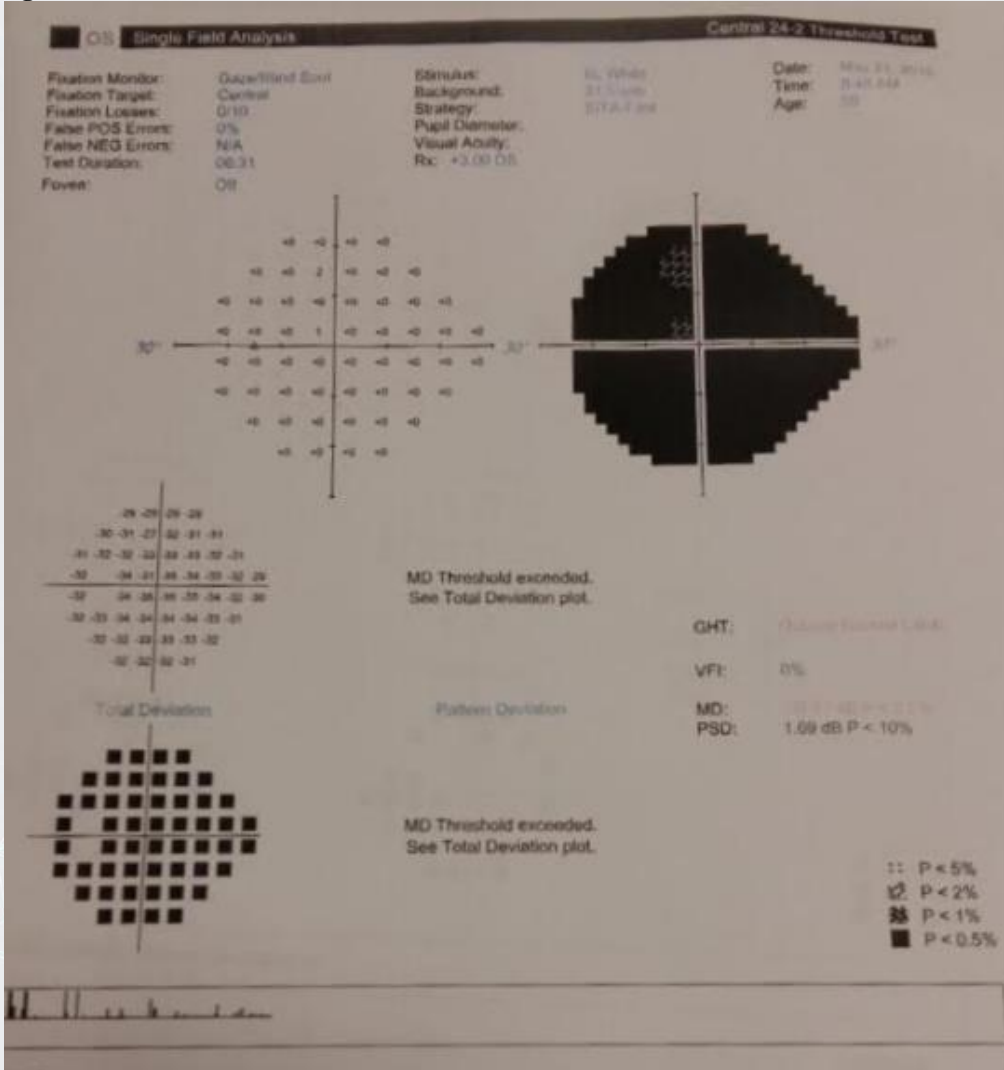
Olgunun renkli fundus resmi

Figür 2



Olgunun FFA görüntüsü

figür 3



Olgunun sol gözdeki görme alanı defekti

PS-332 [Nörooftalmoloji]

Tolosa-Hunt Sendromu: BİR Olgu Sunumu

Veysel Çoban, Zeynep Gürsel Özkurt, Selahattin Uğur Keklikçi
Dicle Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Tolosa-Hunt sendromu(TSH) periorbital ağrı,ipsilateral oftalmopleji ve steroidlere dramatik yanıt veren oftalmopleji tablosudur.Kavernöz sinüs,superior orbital fissür ve /veya orbita apeksinin nonspesifik granüloamatöz bir inflamasyonu sonucu gelişir.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Elli altı yaşında erkek hasta dış merkezden kliniğimize orbital apse şüphesiyle sevk edildi. Hastanın alınan anamnezinde yaklaşık 1 yıldır sağ gözde az görme ve sulanma şikayeti mevcuttu. Yapılan muayenesinde sağda görme keskinliği (GK) 0,4 idi. Hastanın sağ gözünün sola göre propitotik olduğu görüldü. Globun alt kısmında ele gelen bir kitle izlendi. Göz içi basıncı, ön ve arka segment muayeneleri doğal idi. Glob hareketleri serbestti. Hertel ekzoftalmometre ölçümü sağda 18 mm, solda 13 mm olarak bulundu. Çekilen kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağda kavernöz sinüste, sağ retroorbital bölgede ve sağ lateral rektus lokalizasyonunda hafif ekspansiyon ve kontrastlanma artışı olduğu görüldü. MRG sonucu THS düşündürdü. Hasta ilgili branşlara konsülte edildi. Başka herhangi bir sistemik hastalık düşünülmedi. Hastaya 5 gün boyunca 1 gr intravenöz steroid tedavisi verildi. GK 6. Gün, 0.6 düzeyine çıkmıştı. Hasta eksterne edilerek oral steroid tedavisine geçildi. Bir ay boyunca 1mg/kg oral steroid tedavisine devam edildi. Hastanın 1. Ay GK'ı 1,0 idi, hertel ise 15 mm idi. Tedavi tedricen azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:THS nun bulguları spesifik olmadığından tanıda MRG önemlidir. THS ayırıcı tanısında meningiom, lenfoma, sarkoidoz, karotis interna arter anevrizması, psödotümör orbita, oftalmoplejik migren, diyabetik oftalmoparezi, kavernöz sinüs trombozu vardır. Multisistemik yaklaşım gerektirmesi kolayca atlanabilmesine sebep olabilmektedir. THS'nun ekartasyon tanısı olduğu akılda tutulmalıdır.Bizim olgumuzda hastada orbital apse olduğu düşünülmüştü. Ancak MRG ve ilgili kliniklerin ekartasyonu ile THS tanı koyarak kısa sürede hastanın şikayetlerinin gerilemesini sağladık.

Anahtar Kelimeler: Orbital apse, Propitosis, Tolosa-Hunt Senromu

PS-333 [Nörooftalmoloji]

Deneyisel İskemik Optik Nöropatide Koenzim q10 + Vit E TPGS'nin Histopatolojik Etkileri

Kemal Yar¹, Oğuzhan Oruz¹, Dilek Şaker², Açıkalin Arbil³, Yusuf Kenan Dağlıoğlu⁴, Gülhanım Hacıyakupoğlu¹

¹Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Ratlarda mekanik etki ile oluşturulan deneysel iskemik optik nöropatide topikal koenzim q10 + vit E TPGS'nin optik sinir aksonlarında histopatolojik etkilerini araştırmak.

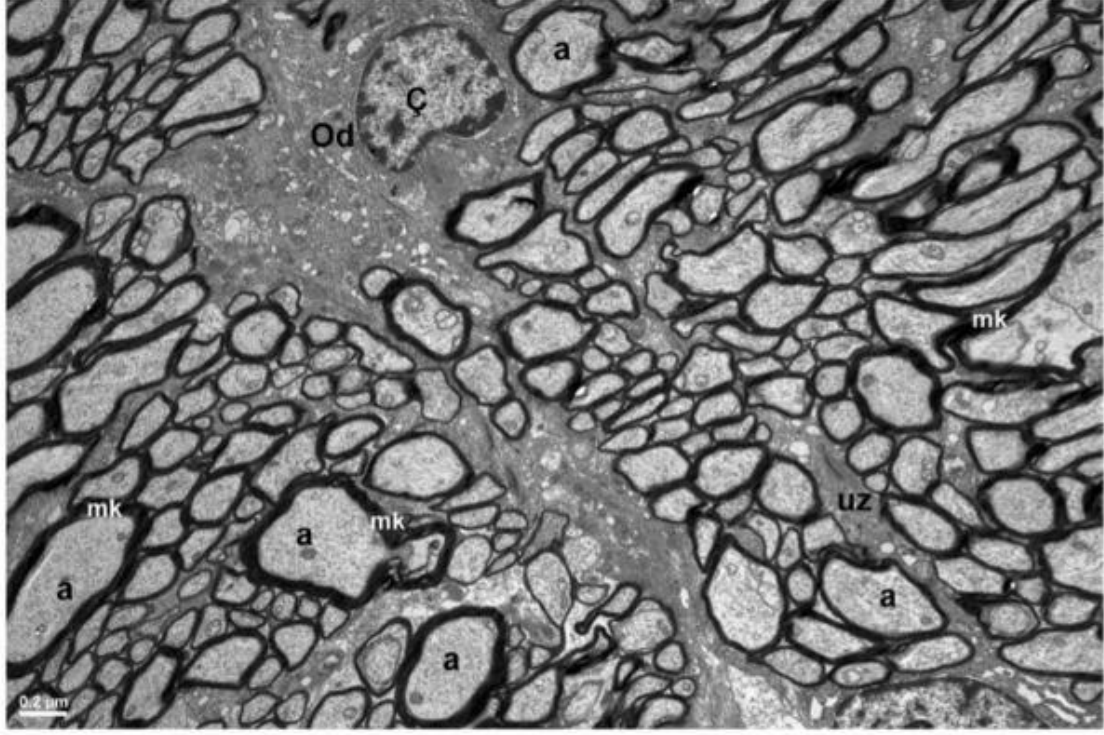
YÖNTEM:Deney hayvanları herbiri 10'ar adet rattan oluşan 2 grup oluşturuldu. Tüm ratların bir gözüne peribulber %0,09'luk serum fizyolojik enjekte edildi. Proptozis, kemozis, konjonktival damarlarda konjesyon ve optik sinir ödemi görülerek iskemi oluşturuldu. 3 hafta boyunca birinci grubuna günde 2 defa topikal koenzim q10 + vit E TPGS, ikinci gruba ise %0,09'luk serum fizyolojik damla uygulandı. Serum fizyolojik uygulanan ikinci grubun diğer gözü sağlam göz olarak kontrol grubunu oluşturdu. İlaç ve serum fizyolojik uygulamaları sonunda elde edilen optik sinir histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR:İskemi oluşturulup topikal serum fizyolojik uygulanan gruba ait optik sinir kesitlerinin elektron mikroskopik incelenmesinde; miyelin kılıfın çoğu alanda akson içerisine doğru invajine olduğu, bazı alanlarda ise akson dışına doğru evaginasyon gösterdiği izlendi. Ayrıca, akson ile miyelin kılıf arasında vakuollerin meydana geldiği, akson içerisinde yer alan organellerde dejeneratif değişikliklerin olduğu görüldü. Topikal olarak Koenzim q10 + vit E grubunda ise optik sinir demetlerinin elektron mikroskopik incelenmesinde bazı miyelinli sinir liflerinde miyelin kılıfta hafif dejeneratif değişiklikler izlenmekle birlikte, miyelinli sinir lifinin çoğunluğunda miyelin kılıf ile aksoplazmadaki mitokondriyon, nörotübül ve nörofilamanların normal yapılarını korudukları dikkati çekti. Oligodendrositlerde bazı alanlarda çekirdekte heterokromatin artışı ve sitoplazmik organellerde fokal dejeneratif değişiklikler izlense de, genel olarak bu hücrelerin ince yapılarını koruduğu görülmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal olarak uygulanan Koenzim q10 + vit E TPGS'nin iskemik optik nöropatide nöroprotektif etki gösterebileceği yönünde histopatolojik değişiklikler meydana getirdiği tespit edilmiştir.

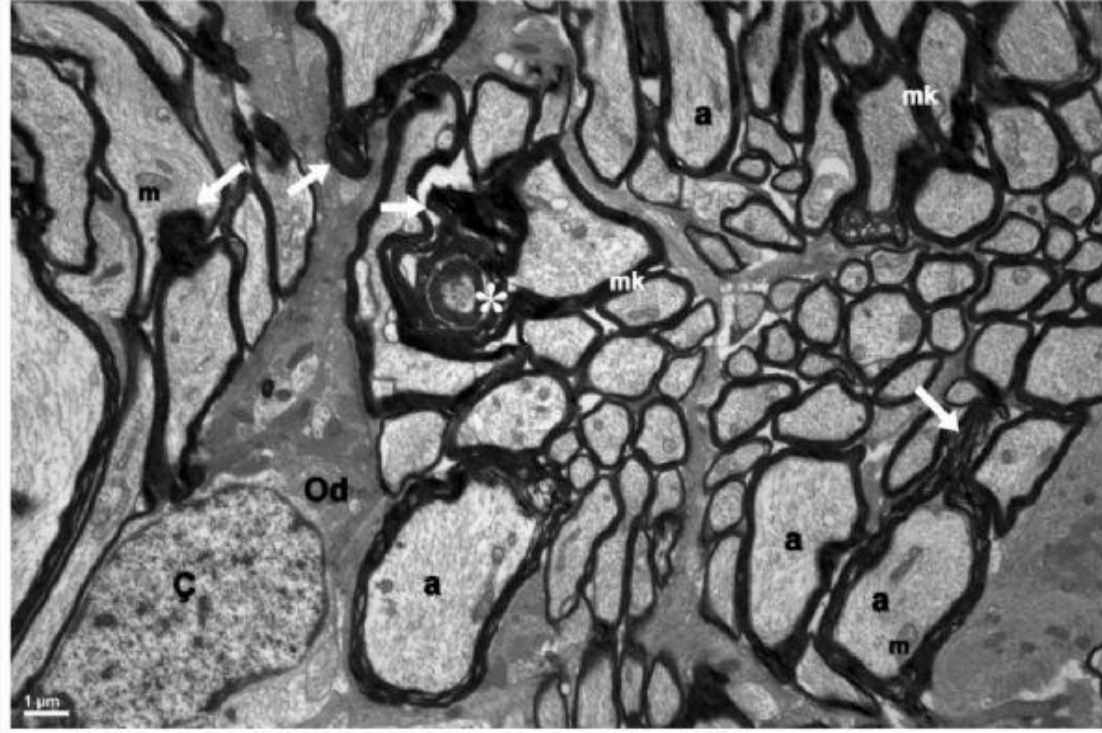
Anahtar Kelimeler: Optik nöropati, Coenzim q10+Vit ETPGS, Nöroproteksiyon

Şekil 1: Kontrol grubuna ait optik sinir kesitinin elektron mikroskopik görüntüsü



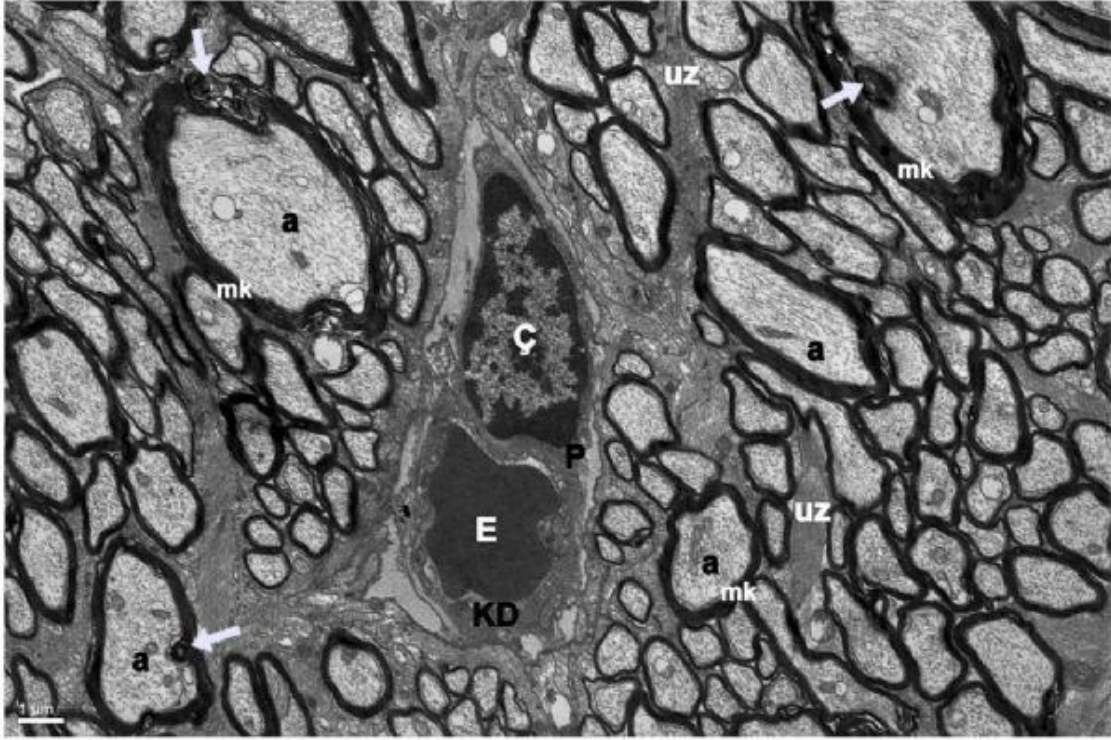
Miyelinli sinir liflerinin (a) normal ince yapıda oldukları izlenmektedir. Oligodendrosit (Od) tarafından yapılan miyelin kılıf (mk) konsantrik lamellar yapıda miyelinli aksonların etrafında izlenmektedir. Astrosit sitoplazmik uzantıları (uz) sinir lifi (akson) demetleri arasında izlenmektedir. Bar: 0,2µm.

Şekil 2: Dene grubuna ait optik sinir kesitinin elektron mikroskopik görüntüsü



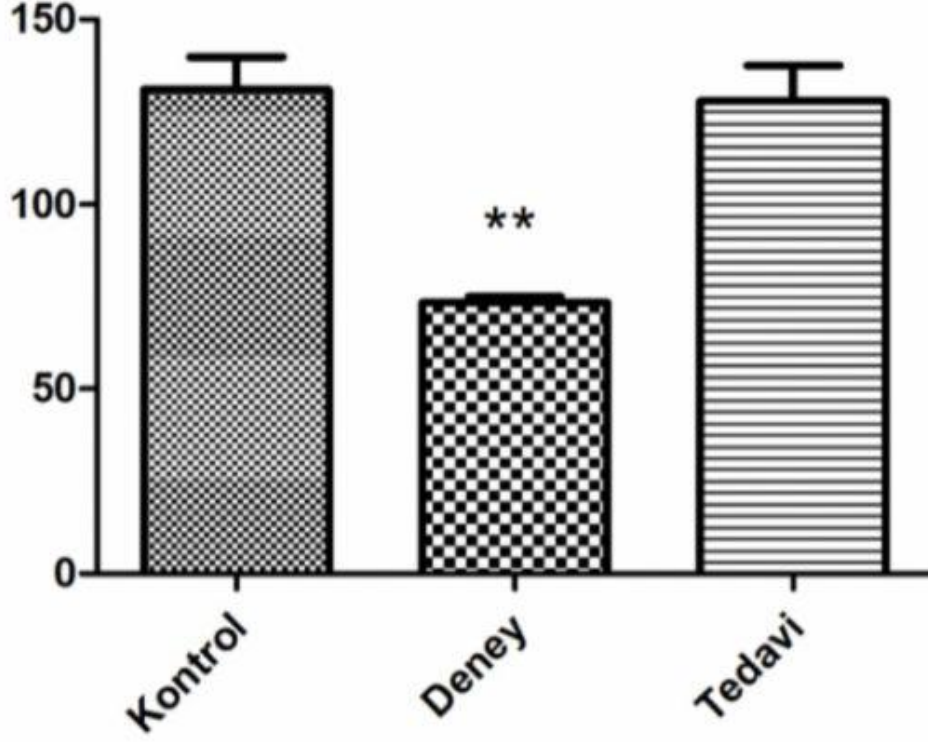
Miyelinli sinir liflerinde (a) dejeneratif değişiklikler izlenmektedir. Miyelin kılıf (mk) lamellar yapısının harabiyete uğradığı bazı alanlarda miyelinli aksonların ince yapılarının tamamen bozulduğu (ok) görülmektedir. Oligodendrositte (Od) çekirdekte (Ç) heterokromatin artışı izlenmektedir. Aksonlarda (a) büzüşme ve aksonla miyelin kılıf arasında ayrılmalar (*) izlenmektedir. Bar: 1 µm.

Şekil 3: Tedavi grubuna ait optik sinir kesitinin elektron mikroskopik görünümü



Miyelinli sinir liflerinin (a) miyelin kılıf (mk) yapısında hafif değişiklikler (oklar) dışında normal yapıda oldukları izlenmektedir. Akson demetleri arasında astrozit sitoplazmik uzantıları (uz) izlenmektedir. Kapiller damar (KD), eritrosit (E), perisit (P) ve perisit çekirdeğinin (Ç) normal yapıda olduğu izlenmektedir. Bar: 1µm

Şekil 4 Miyelinli akson sayısının değerlendirilmesi



İstatistiksel analizlerde iskemiden sonra, miyelinli akson sayısının kontrol ile karşılaştırıldığında belirgin şekilde azaldığı görülmüştür. Buna karşın, miyelinli aksonların sayısı, tedavi grubunda iskemi oluşturulan grup ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde artmıştır ($p=0.0028<0.05$).

PS-334 [Nörooftalmoloji]

Servikal disk hernisi cerrahisine sekonder meydana gelen Horner Sendromu

Mehmet Çevik, Murat Erdağ, Mehmet Balbaba
Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Horner sendromunda klasik olarak klinikte en sık izlenen bulgular miyozis, pitozis ve ipsilateral fasiyal anhidrozistir. Horner sendromu orta beyin ile göz arasında bir noktada sempatik zincirdeki hasara bağlı ortaya çıkan bir tablodur ve hasarın lokalizasyonuna göre santral, preganglionik ve postganglionik olarak ayrılmaktadır.

YÖNTEM:Tek olguluk vaka serisi

BULGULAR:Otuz dokuz yaşında kadın hasta, 3 hafta önce servikal disk hernisi cerrahisi sonrası sağ üst göz kapağında düşüklük ve yüzünün sağ yarısında terleme azlığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu.Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ üst göz kapağında sola göre 2mm pitozis saptandı. Pupil çapı sağ gözde 3mm, sol gözde 6mm olarak ölçüldü. Görme keskinliği her iki gözde tam, göz içi basıncı normal, ön segment ve fundus muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Direkt ve indirekt ışık refleksleri doğal, göz hareketleri her yöne serbest olarak izlendi. Hastaya %0,5 apraklonidin ve %10 kokain testleri uygulanarak Horner Sendromu tanısı konuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Horner sendromu sıklıkla akciğer apeks tümörleri, beyin sapı tümörleri, küme tipi baş ağrısı, demiyelinizan hastalıklar, aort anevrizma ve disseksiyonu gibi birçok sebebe bağlı görülebilmekle birlikte servikal disk hernisi cerrahisi geçiren hastalarda da çok nadir de olsa görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Disk hernisi cerrahisi, Horner Sendromu, servikal disk hernisi

Miyozis



Sağ gözde miyozis görülmekte

Ptozis



Sağ gözde ptozis görülmekte

PS-335 [Nörooftalmoloji]

Optik disk drusenli saptanan olgularda swept source optik koherens tomografi ve optik koherens tomografi-anjiyografide elde edilen verilerin incelenmesi

Kıvanç Kasal, Şefik Can İpek, Arif Taylan Öztürk, Aylin Yaman, Meltem Söylev Bajin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları ABD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk drusenli, optik sinir başında hyalin benzeri kalsifiye nodüler birikimler ile karakterize olup yalancı papilödem görünümü ile klinikte karşımıza çıkmaktadır.Optik koherans tomografi anjiyografi, son yıllarda klinik kullanıma giren, non invazif olarak retinal damar yapılarını gösterebilen bir görüntüleme yöntemidir.Optik disk drusenli(ODD) saptanan olguların, swept source - optik koherens tomografi(SS-OCT) ve optik koherens tomografi - anjiyografi(OCT-A) analizlerinin incelenmesi amaçlandı.

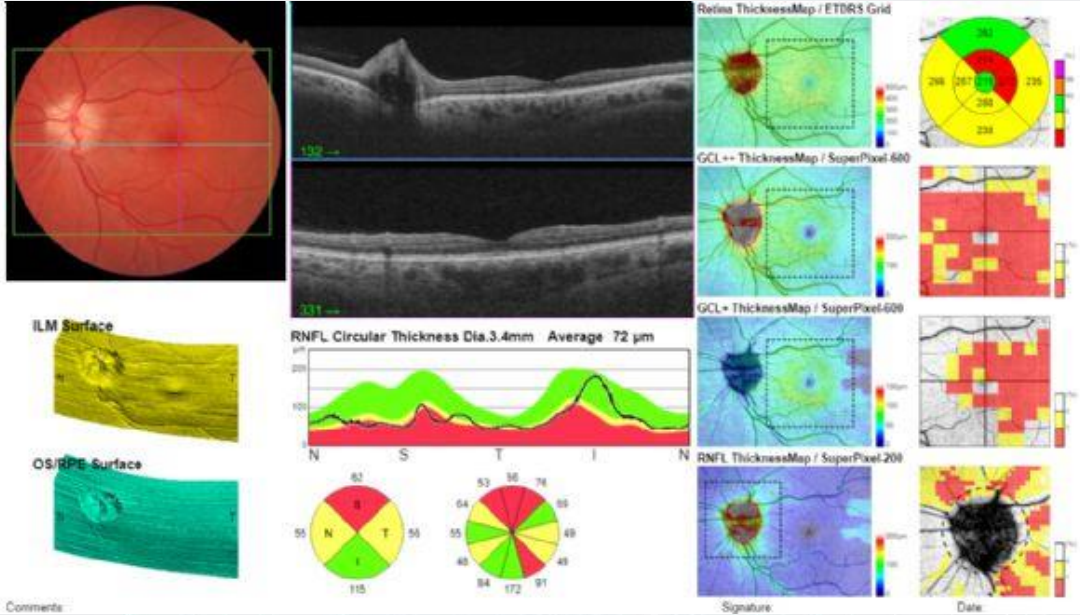
YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2019- Mayıs 2019 tarihleri arasında multimodal görüntüleme yöntemleri ile optik disk drusenli tanısı alan olguların retina sinir lifi kalınlıkları, ganglion hücre kompleksi kalınlıkları, yüzeysel ve derin vasküler pleksus vasküler dansiteleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Veriler IBM SPSS 24 programına girilerek Mann Whitney U testi yapılarak analiz edildi.

BULGULAR:Optik disk drusenli olan 10 hastanın 7'si kadın (%70), 3'ü erkek idi(%30). Olguların ortalama yaşı $26,5 \pm 10.8$ olarak bulundu.Yüzeysel kapiller pleksus vasküler dansiteleri incelendiğinde nazal ve temporal kadranda optik disk drusenli olan grupta daha fazla olmak üzere sırasıyla % 46.7, %47.7 kontrol grubunda ise sırasıyla % 44.6, %45.6 saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.($p=0.009$, $p=0,029$).Ganglion hücre kompleksi kalınlıklarında optik disk drusenli grubunda alt ve temporal kadranda sırasıyla 102.3μ ve 92.0μ kontrol grubunda ise sırasıyla 108.6μ ve 99.4μ olup drusen grubunda istatistiksel olarak anlamlı incelmeye saptanmıştır.($p=0.021$, $p=0.018$) Retina sinir lifi tabakası kalınlık ölçümlerinde ise anlamlı fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:ODD,optik disk ödemi ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken bir antitedir. Bu olgularda izole sinir lifi ve ganglion hücre kompleksi defektleri görülebileceği literatürde bildirilmiştir. Makuler yüzeysel vasküler pleksus dansiteleri bu olgularda normal gruba göre artmış olarak bulunmuş olup bu konuda daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

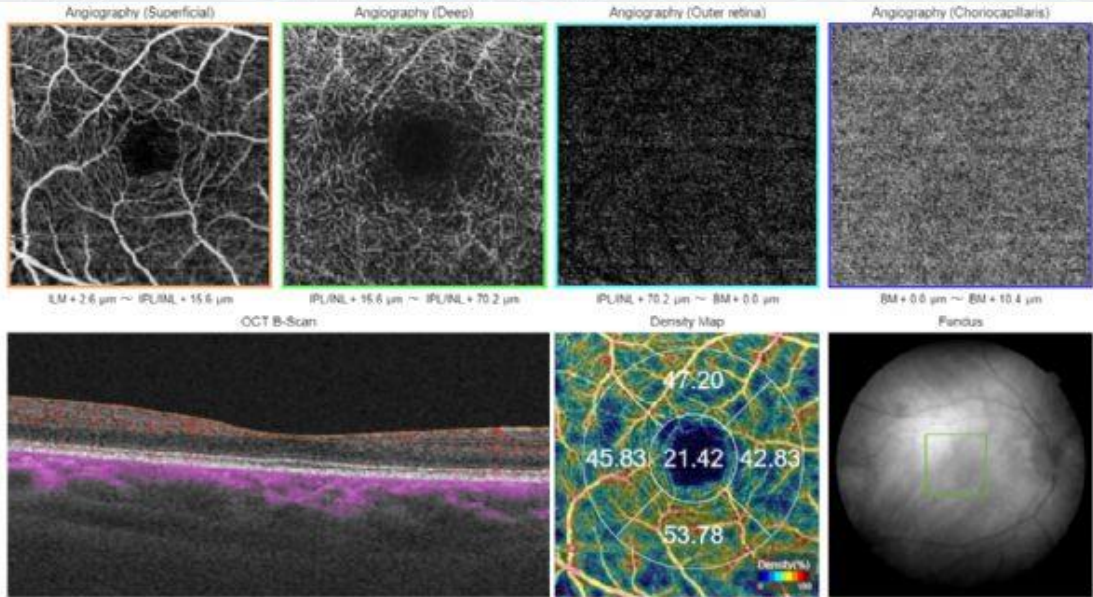
Anahtar Kelimeler: kapiller dansite, optik disk drusenli,optik koherens tomografi-anjiyografi

Resim 1



Optik disk druseni saptanan olgunun renkli fundus fotoğrafı ile SS-KT ile yapılan retina sinir lifi kalınlığı ve ganglion hücre kompleksi kalınlığı ölçümü.

Resim 2



Optik disk druseni saptanan olgunun OKT-A ile yapılan vasküler pleksus analizi.

PS-336 [Nörooftalmoloji]

Nadir Görülen Bir Görme Alanı Defekti: Monoküler Temporal Hemianopsi

Onur Catak, Mehmet Canleblebici

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik nörite bağlı monoküler temporal hemiansopsi gelişen bir olgunun değerlendirilmesi

YÖNTEM:Gözlemsel olgu sunumu

BULGULAR:26 yaşında kadın hasta 3 gündür mevcut olan sol gözünde ağrısız görme kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bilinen sistemik bir hastalığı yoktu.

Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ göz tam ve sol göz 0.1 idi.

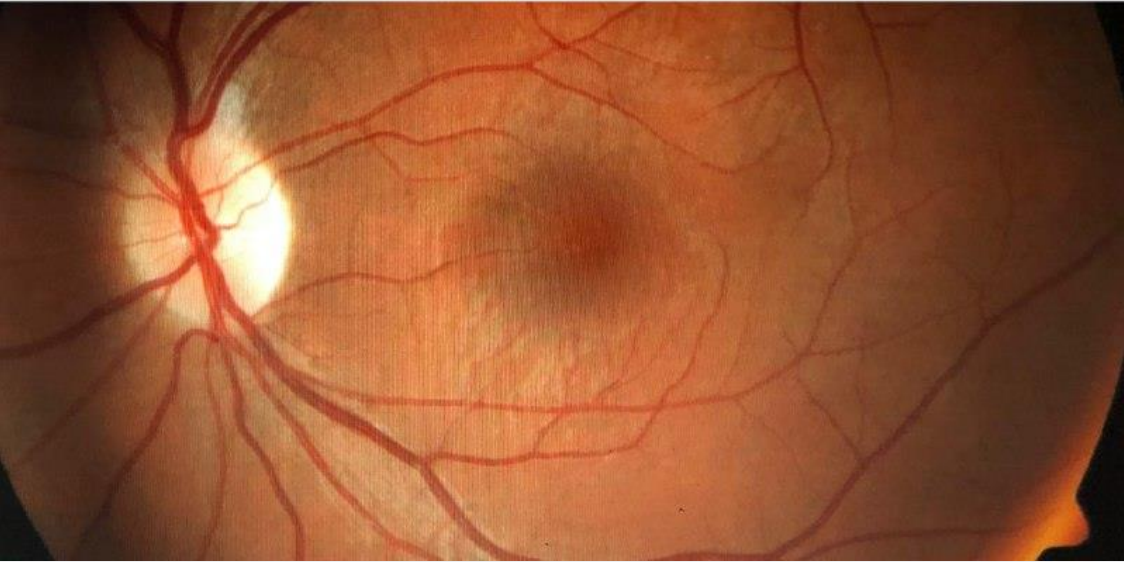
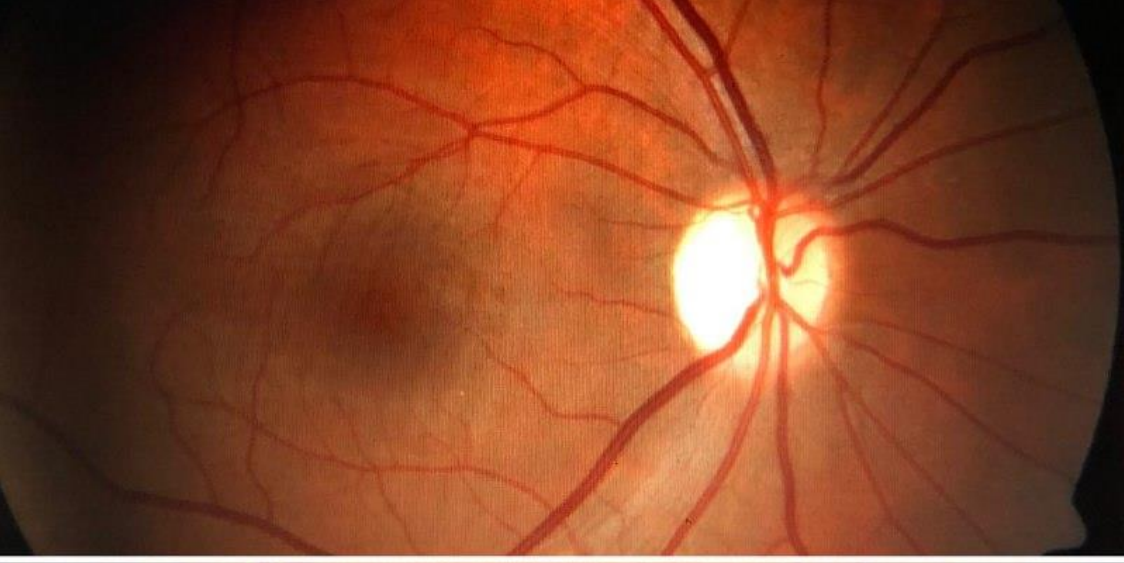
Biyomikroskopik muayenesi bilateral doğaldı. Her iki göz tansiyonu normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde her iki göz optik sinirlerin temporal bölgelerinde hafif solukluk mevcuttu ve sol gözde miyelinli sinir lifi izlendi. Retina ve fundus damarları doğaldı.(Resim 1) Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde her iki gözde rölatif aferent pupil defekti yoktu ve ışık refleksleri doğaldı. Makula OCT doğaldı. VEP’te dalga latansı uzaması izlendi. Görme alanında sağ göz normal sınırlarda iken sol gözde temporal hemianopsi izlendi.(Resim 2)

Hastanın orbita ve beyin magnetik rezonans tomografi görüntülemesinde(MRG) bilateral frontal kortekste, korpus kallosumda ve sol lateral posterior horn komşuluğunda demiyelinizan hastalıkla uyumlu plaklar izlendi.(Resim 3) VEP’te dalga latansı uzaması ve MRG’de demiyelinizan plakların görülmesi üzere hastaya MS tanısı konuldu. Pulse steroid(1 gr metil prednizolon intravasküler) tedavisi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Monoküler temporal hemianopsi nadir ve atipik olarak izlenen bir görme alanı defektidir. Sıklıkla hipofiz adenomuna bağlı görülse de nadiren diğer intrakranial tümörler, optik disk diversiyonu, septo-optik displazi ve nonorganik nedenlerde sebepler arasındadır. Vakamızda görüldüğü üzere çok nadiren de olsa optik nörit ile birlikte izlenebilmektedir ve monoküler temporal hemianopsi tespit edildiği zaman optik nörit ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

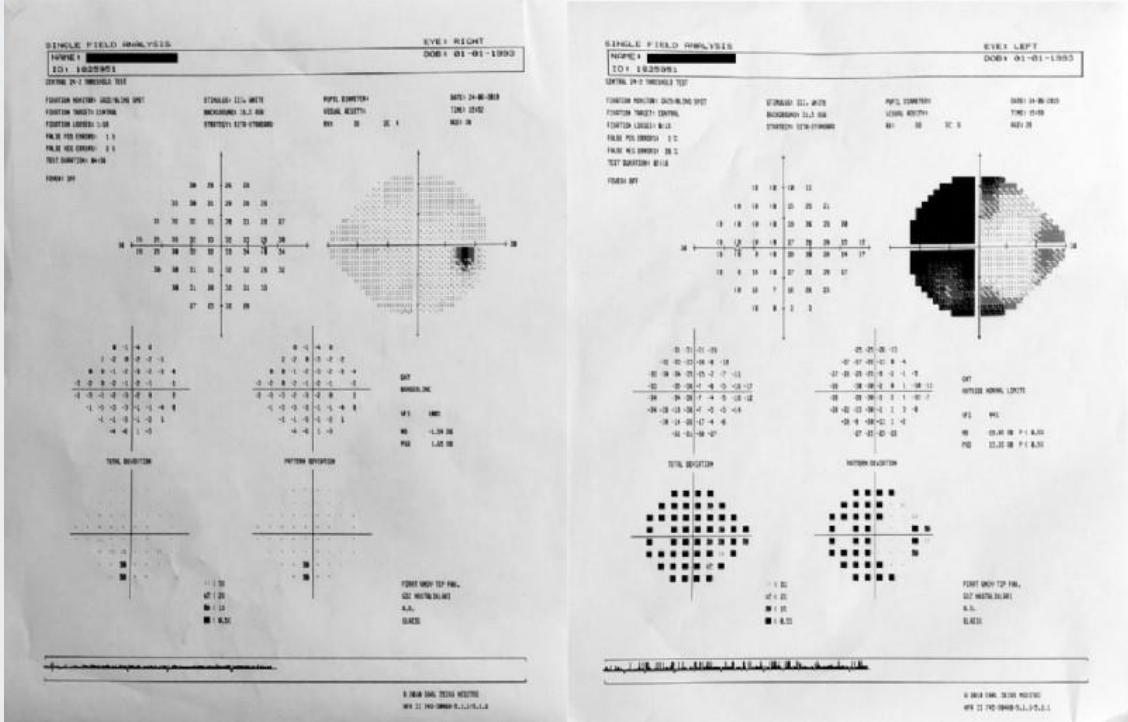
Anahtar Kelimeler: Monoküler temporal hemianopsi, optik nörit, multiple skleroz

Resim 1



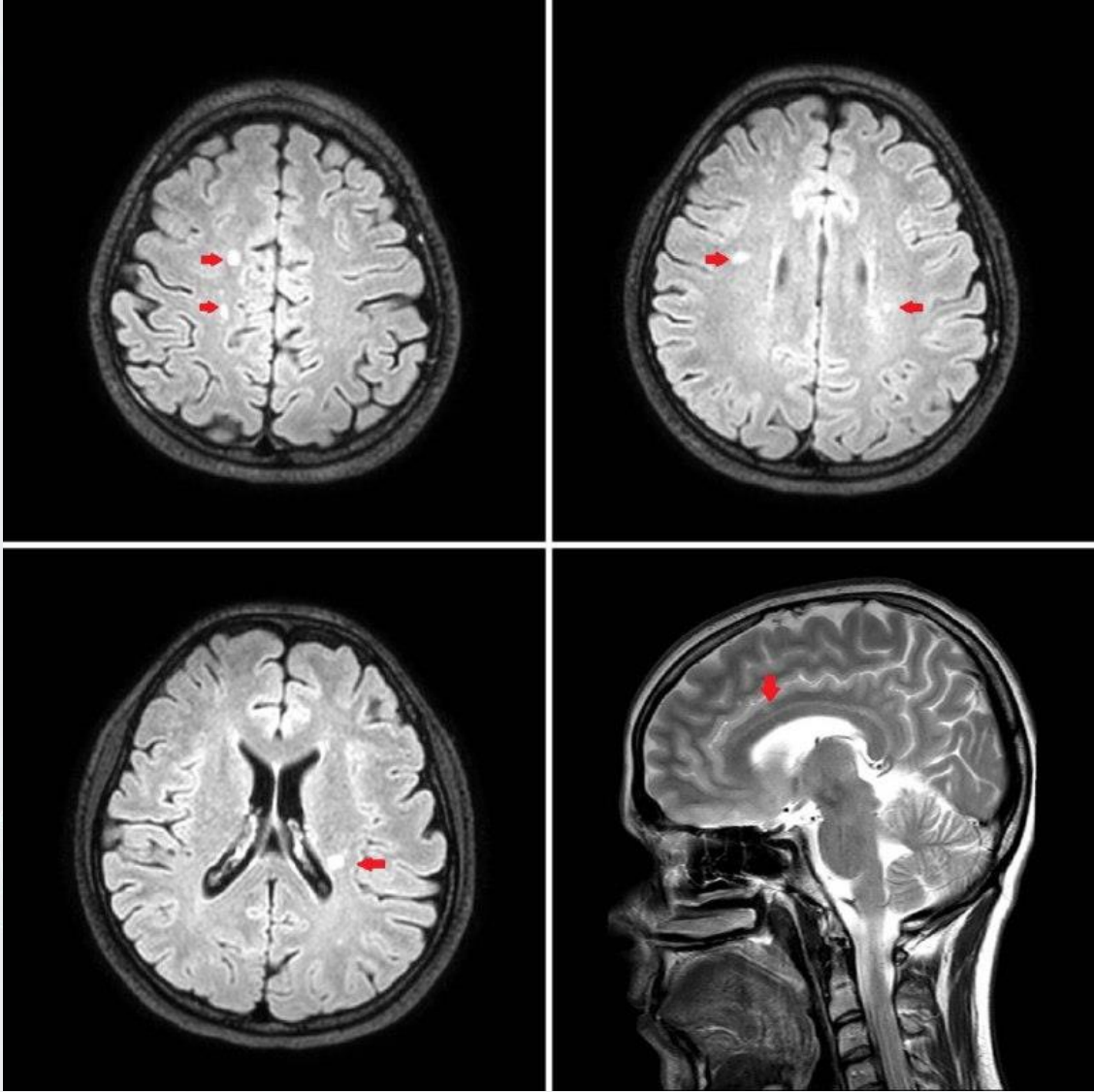
Sağ ve sol göz renkli fundus fotoğrafları: Bilateral optik disk temporallerinde solukluk ve sol gözde myelinli sinir lifi

Resim 2



Sağ ve sol göz görme alanı raporları: Sol gözde temporal hemianopsi izlenmekte

Resim 3



Hastanın magnetik rezonans tomografi görüntülemesi: Bilateral frontal kortekste, korpus kallosumda ve sol lateral posterior horn komşuğunda Multiple Skleroz uyumlu plaklar (kırmızı oklar)

PS-337 [Nörooftalmoloji]

Nöroretinitli Olgularda Etyoloji ve Prognoz

Banu Şatana Solmaz, Işıl Paşaoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Nöroretinit, tek taraflı ağrısız görme kaybı, optik diskte ödem ve eksüdatif yıldız makulopati ile karakterize bir klinik tablodur. Kliniğimize tek taraflı görme kaybı ile başvuran, nöroretinit tanısı konulan hastalarda etyolojik faktörlerin ve prognozlarının değerlendirilmesini amaçladık.

YÖNTEM:Kliniğimize 2017-2018 yıllarında başvuran ve nöroretinit tanısı konulan 6 olgu çalışma kapsamına alındı. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basınç değerleri (GİB) biomikroskopik ve fundus muayeneleri değerlendirildi.

Tüm hastalara, fundus floressein anjiyografi (FFA), optik koherens tomografi (OKT), ayrıca Brucella Ag, EBV, TORCH antikor düzeyleri, PPD, VDRL, Bartonella Henselae ve Borrelia burgdorferi antikorlarını içeren laboratuvar incelemesi yapıldı.

BULGULAR:Hastaların yaş ort. 45.24 ± 6.53 (33-54 yaş), K/E oranı 4/2 idi. Hastaların başlangıç EİDGK EIH ile 3/10 arasında değişmekteydi. Olguların hikayesinde viral hastalık veya kedi köpek teması mevcut değildi. Biyomikroskopik ön segment muayenesi doğal, fundus muayenesinde etkilenen göz optik sinir başında ödem, kıymık tarzı hemorajiler, 3 hastada başvuru tarihinde, 3 hastada 1 hafta sonraki kontrolde makülada satellit sert eksudalar izlendi. Laboratuvar incelemelerinde, indirekt immunflöresans antikor testi Bartonella Henselea 1 olguda ve Borrelia burgdorferi IgM 1 olguda pozitif izlendi. Diğer olgularda serolojik ve laboratuvar testleri negatifti. Olguların tedavileri düzenlendi. Başlangıç GK'liği 0,3 ve üzerinde olan iki hastada GK'liği 6. Ayda tama çıkarken, başlangıç vizyonu 0,1 ve altında olan hastalarda vizyon artışı tek sıra izlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nöroretinitte başlangıç görme keskinliği görme prognozu açısından önemlidir. Etyolojik ajanların tespiti her vaka için mümkün olmamaktadır. Ağrısız görme kaybı olan tek taraflı optik disk ödemi olan hastaların tanı aşamasında sık aralıklarla değerlendirilmesi nöroretinit ayrıtı tanısında önemli yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: nöroretinit, optik nöropati, satellit eksuda

PS-338 [Nörooftalmoloji]

Bir Olgu Nedeniyle Ani Görme Kaybı ve Kardiovasküler Cerrahi İlişkisi

Kürşat Atalay, Metin Mert
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Elektif koroner arter bypass cerrahisi (CABG) sonrasında gelişen ani görme kaybı nedeniyle nonanrteritik iskemik optik nöropatinin (NAİON) az görülen bir sebebini incelemek

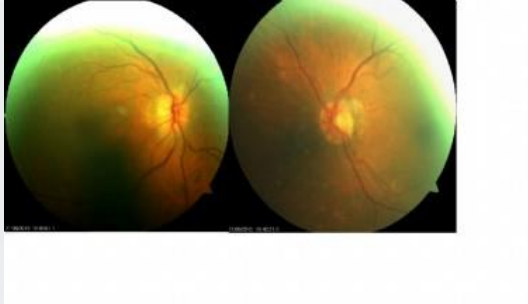
YÖNTEM:OLGU: 77 yaşında erkek hasta sağ gözde 2 gündür az görme şikayeti nedeniyle kalp ve damar cerrahisi (KVC) kliniğimizden konsülte edildi. Hastanın 10 gün önce komplikasyonsuz CABG cerrahisi geçirdiği ve sonrasında KVC yoğunbakım biriminde olaysız 3 gün takip edillip servise alındığı öğrenildi.

BULGULAR:BULGULAR: Hastanın sağ göz görmesi IH (+) sol göz görmesi 0,6 alındı. Sağ gözde rölatif afferent pupilla defekti mevcuttu. Her iki göz içi basınçları 16 mmHg düzeyinde olan hastanın biyomikroskopik muayenesinde her iki gözde kortikonükleer katarakt izlendi. Midriyatik gözdibi muayenesinde sağ gözde papilödem ve optik disk infero nazalinde kıymık hemoraji izlendi (Figür 1). Sol gözdibinde patolojik bulgu izlenmedi. Preoperatif doppler incelemesinde karotid arterlerde darlık olmasına karşın bilateral karotis sistemlerde ve vertebral arterlerde patolojik türbülant akım tespit edilmediği öğrenildi. Bilgisayarlı görme alanında sağ gözde derin görme alanı defekti izlendi (MD:-29.95 PSD:3.09) (Figür 2).Averaj retina sinir lifi kalınlığı sağ gözde (161) sol göze (116) oranla artmış bulundu (Figür 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ:SONUÇ: Çene ve şakak ağrısı olmayan, sedimentasyon ve CRP değerleri normal olan hastada CABG ye bağlı NAİON düşünüldü. Hastanın tansiyon regülasyonu, varsa anemisinin ve hipovoleminin kontrol altına alınması ve antikoagulan tedavisine devam etmesi önerilerek kontrole çağrıldı. On gün sonraki kontrolünde optik disk ödemi gerileyen ve hafif solukluk başlayan hastanın görmesinde artış izlenmedi (Figür 4 ve Figür 5). Bugün için etkin bir tedavisi olmayan NAİON nin KVC gibi optik sinir başının beslenmesini bozacak cerrahilerde akılda tutularak hipovolemi, anemi ve hipoksiyi düzeltmenin faydalı olacağını düşünmekteyiz. Erken postoperatif dönemde görme düzeylerinin sorulmasında hastalığın erken tanısında fayda sağlayabilir.

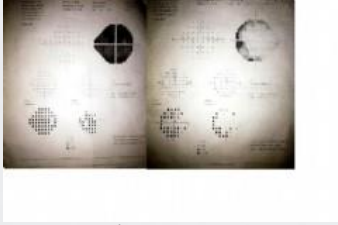
Anahtar Kelimeler: koroner arter bypass, optik nöropati, papilödem

Figür 1



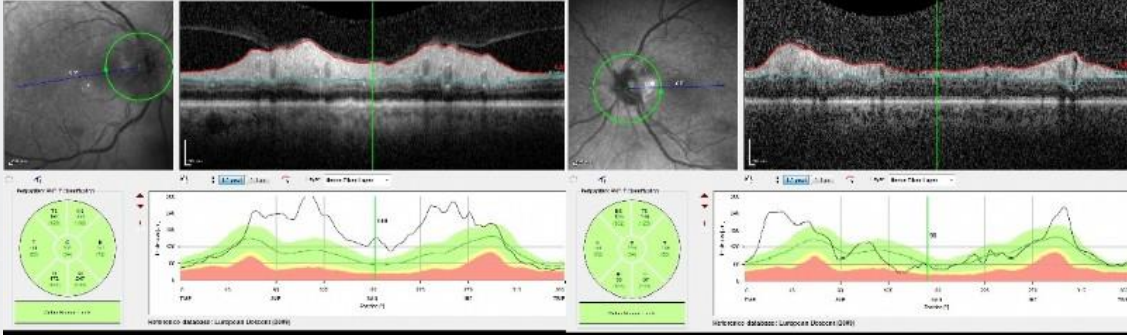
Hastanın İlk Muayene Fundus Fotoğrafi

Figür 2



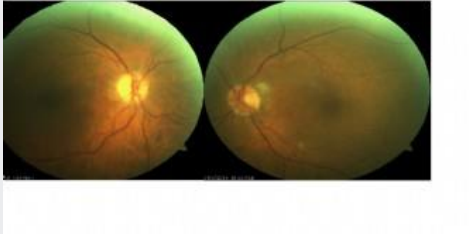
Hastanın İlk Muayenesi Görme Alanı İncelemesi

Figür 3



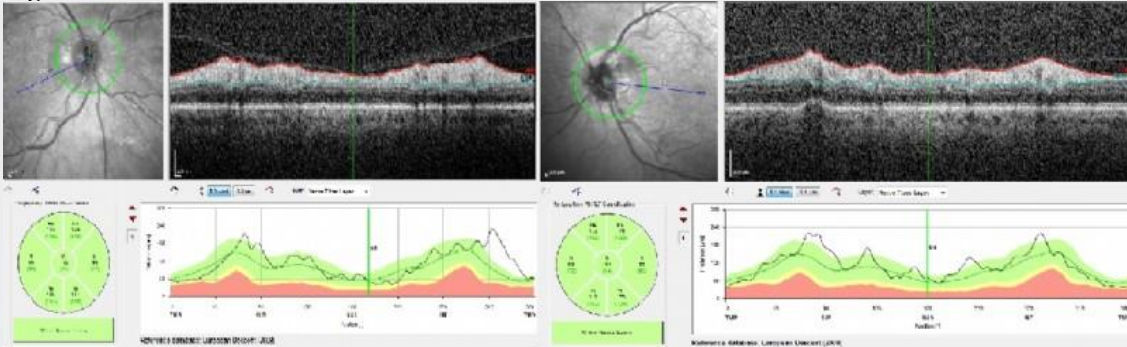
Hastanın İlk Muayenesi Retina Sinirlifti Analizi

Figür 4



Hastanın Kontrol Muayenesi Fundus Fotoğrafi

Figür 5



Hastanın Kontrol Muayenesi Sinir Lifti Analizi

PS-339 [Nörooftalmoloji]

Metastatik malign melanom tedavisi alan bir hastada gelişen komplikasyonlar

Cansu Ekinci, Betül Tuğcu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:GİRİŞ: Dabrafenib ve trametinib kullanımı sonrası optik nöropati ve santral seröz dekolman gelişen bir olgu sunumu

YÖNTEM:Metastatik malign melanom tedavisi alan bir olgunun detaylı incelenmesi.

BULGULAR:OLGU: 62 yaşında erkek hasta 3 hafta önce başlayan görme bulanıklığı ile başvurdu. Başvuru görme keskinliği her iki gözde 0.9 olup ön segmentte herhangi bir patoloji görülmedi. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk sınırlarında siliklik, kabarıklık ve optik disk başında hemoraji saptandı. Hasta metastatik malign melanom nedeniyle dabrafenib ve trametinib kombinasyonu tedavisi görmekteydi. Başvurudan 2 ay sonraki yapılan optik koherens tomografi incelemesinde optik nöropatinin gerilediği ancak her iki gözde makulada santral seröz dekolman geliştiği görülerek mevcut tedavi kesilerek başka bir tedavi rejimine geçilmesi önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SONUÇ: Metastatik malign melanom tedavisinde kullanılan MAP kinaz inhibitörü olan dabrafenib ve trametinib kombinasyonuna bağlı olarak papillit ve santral seröz dekolman gelişebilmektedir. Literatürde ayrıca granümatöz üveit, retinal ven oklüzyonu, ve koryoretinopati gibi yan etkiler tanımlanmış olduğundan bu hastalar tedavi süresince göz hastalıkları açısından yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: dabrafenib, trametinib, santral seröz dekolman, optik nöropati

PS-340 [Nörooftalmoloji]

Oftalmik acil durumlardan biri olan Sinüs Kavernosus Trombozu olgu sunumu

Muammer Özçimen

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Oftalmik acil durumlardan biri olan Sinüs Kavernosus Trombozu olgu sunumu

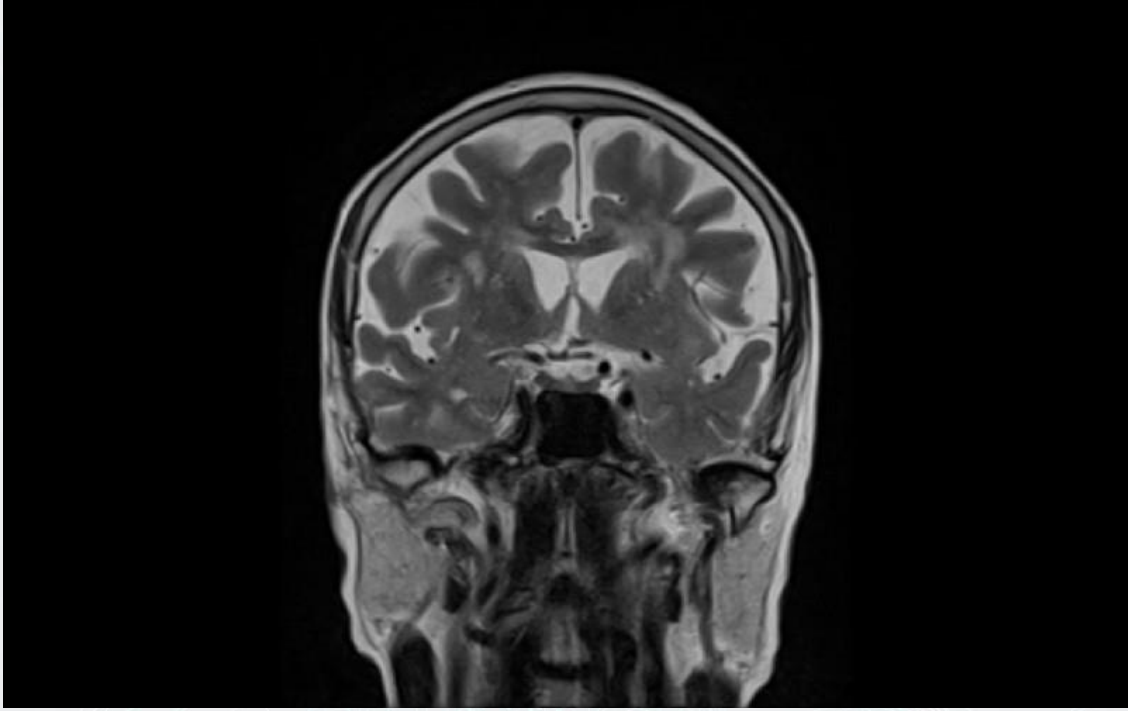
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:79 yaşında kadın hasta on gündür giderek artan baş ağrısı sonrası solda ani göz kapağı düşüklüğü ve görme kaybı şikayeti ile acil kliniği aracılığıyla kliniğimize yönlendirildi. Hastanın yapılan makroskopik muayenesinde solda göz kapağı düşüklüğü ile birlikte periorbital ödem izlendi. Sol gözde göz hareketleri her yöne kısıtlı olarak değerlendirildi. Görme muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0.3 düzeyinde iken solda p(+) düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenede bilateral ön segmentte Grade 2 nükleer skleroz izlendi. Dilate olarak yapılan fundus muayenesinde sol gözde disk ödemi izlendi. Non-kontakt pnömotik tonometre ile yapılan göz içi basıncı değerleri sağda 14 mmHg solda 12 mmHg olarak ölçüldü. Sol gözde pupil middilata olup ışık refleksi çok zayıf olarak alındı. Mevcut bulgulara dayanarak Orbital Apex Sendromu? Kavernöz Sinüs Trombozu? ön tanıları ile hastadan Beyin MR ve Beyin MR Venöz Anjiyografi tetkikleri istendi. Görüntüleme sonuçları olarak solda etmoidal sinüzitle birlikte kavernöz sinüste dolun defekti ve kavernöz sinüs çevresinde inflamatuvar değişiklikler izlendi. (Resim 1) Mevcut verilerle hastaya Kavernöz Sinüs Trombozu teşhisi koyuldu. Hastaya i.v antibiyotik ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Tedaviyle birlikte remisyon izlendi. Hasta takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Total oftalmopleji ile gelen hastada kavernöz sinüs trombozu ilk olarak akla gelen tanılardan biri olmalıdır. Beyin MR ve Beyin MR Venöz Anjiyografi kavernöz sinüs trombozu tanısında değerli görüntüleme yöntemleridir.

Anahtar Kelimeler: Kavernöz Sinüs Trombozu, Nörooftalmoloji, Total Oftalmopleji

Hastanın Beyin MR görüntüsü



Beyin MR görüntülenmesinde sol kavernoöz sinüste dolum defekti ve sol kavernoöz sinüs çevresinde inflamatuvar değişiklikler izlendi

PS-341 [Nörooftalmoloji]

Talosa Hunt Sendromu mu, orbital miyozit mi?

Ayşe İdil Çakmak¹, İsmet Murat Melek²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Göz hastalıkları Anabilim dalı

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı

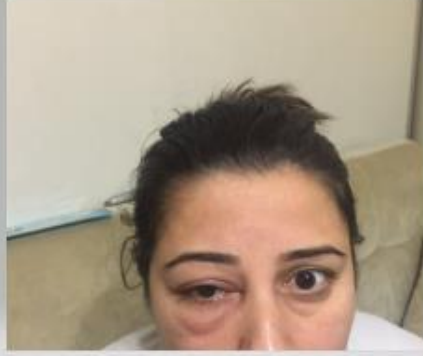
GİRİŞ VE AMAÇ:Ani başlangıçlı göz ağrılarının ayırıcı tanısında idiopatik orbital miyozit yer almaktadır.Orta yaşlı kadınlarda daha sık görülen bu rahatsızlık ekstraoküler kasların nadir bir inflamatuvar hastalığıdır.Tolosa-Hunt sendromu tek taraflı ağrılı oftalmopleji ile karakterize olup kavernöz sinüs veya superior orbital fissürün bilinmeyen bir enflamasyonu sonucunda gelişir.Her 2 hastalığın da özelliklerini taşıyan bir vaka sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:3 gündür sağ gözde şiddetli ağrı,göz kapağı ödemi,çift görme şikayetleri olan 34yaşında kadın hastanın 10gün önce geçirilmiş şiddetli tonsillit hikayesi mevcuttur.Dış merkezde 3.kuşak sefalosporin, aminglikozid ve antiinflamatuvar(iv) başlanan hasta panik atak nedeniyle Cipralex, polikistik over nedeniyle Diane 35mg kullanmaktaydı.Tedaviye cevap vermeyen hasta kliniğimize başvurmuştur.

BULGULAR:Her iki görme tam olup sağ göz yukarı ve içe kısıtlılık,göz hareketleri sırasında artan ağrı,sağ üst kapak ödemi ve ptozis mevcuttu.Ön kamara ve fundus doğaldı.Çekilen kontrastlı beyin ve orbita MRI'da sağ orbita anteriorunda cilt-cilt altı yağ dokusu ve yumuşak dokuda kalın görünüm ve sinyal artışı ile sağ retroorbital yağ dokusu ve medial rektusda benzer bulgular izlenmiştir. Normal sınırlarda serebral MR venografi izlenen hastanın tam kan sayımı, genel biyokimya,tiroid-TSH,sedim, vitamin B12 ve CRP değerleri normal izlenmiştir. (iv) antibiyotik tedavisi devam ettirilen hastaya 3 gün 1gr(iv) Prednisolon verilmiş;sonra 64mgPrednol(oral) idame tedavi verilmiştir. 4.gün sol gözde şiddetli ağrı başlayınca hastaya 3 gün 250mg(iv) prednol verilmiştir. Göz tansiyonu bilateral 25mmHg olan hastaya topikal Brimonidin 2x1 başlanmıştır.İdame verilen oral Prednol(64mg) haftada bir 16mg azaltılmıştır.Şikayetleri gerileyen hastanın 3 ay sonra çekilen kontrol Orbita MRI normal sınırlardadır. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Orbital inflamatuvar hastalıklar birbirlerini taklit edebilir.Kontrastlı MRI tanıda yardımcıdır.Yüksek doz steroide cevap verebilir;ancak yetersiz tedavide nüks etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Orbital inflamatuvar hastalık, orbital miyozit, Tolosa-Hunt Sendromu,

sağ gözde ptozis, periorbital ödem ve hiperemi



Hastanın ilk başvurusunda sağ gözde ödem ve ptozis mevcuttu

sağ ptozis 1 ay daha devam etti



Hastanın Göz hareketlerinde kısıtlılık ile sağ ptozisi yaklaşık 1 ay daha devam etti.

PS-342 [Nörooftalmoloji]

Simultane Diabetik Papillit ve Non-Arteritik İskemik Optik Nöropati, Olgu Sunumu

Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu, Neşe Alagöz, Derya Garip Gürcan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı görme kaybı ile başvuran, iki taraflı optik disk ödemi tespit edilen hastanın tartışılması

YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: Bir hafta önce başlayan sol gözde görme kaybı ile başvuran hastanın hikayesinde kontrolsüz Diabetes Mellitus ve hipertansiyon bulunuyordu. Görme keskinlikleri sağda 0,8, solda 50 cm/ps, ön segment muayenesi doğal, fundus muayenesinde sağ optik disk kenarları silik, temporalde tek kıymık hemoraji izlenirken sol optik disk sınırları belirgin silik ve yaygın kıymık hemorajiler izlendi. OKT'de peripapiller RNFL'de 176/337 mikron izlendi. Laboratuvarda, Sedimantasyon 38 mm/saat, CRP 3,7 (0-5), HbA1c %9 (N %5,8 |) Hastanın 2 hafta sonraki kontrolünde sağda ödem ve kıymık hemorajilerin arttığı, görme keskinliğinde gerileme olmadığı, soldaki ödemin ve hemorajilerin azaldığı görme keskinliğinde artış olmadığı izlendi. FFA'da sağda erken dönemde disk üzerinden yaygın sızıntı olurken, solda gecikmiş ve azalmış koroid dolumu gecikmiş arteriyel ve venöz dolum erken dönemde disk çevresinde hipofloresan halka izlendi. Sağ göze diabetik papillit, sol göze non arteritik iskemik optik nöropati tanısı konularak hasta acil metabolik kontrol için yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Non arteritik iskemik optik nöropati simultane bilateral nadiren izlenen bir klinik tablodur. Ancak diabetik papillit sıklıkla bilateral izlenmektedir. Ayrıcı tanıda klinik gelişim ve FFA çok değerli yardımcı yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: papillit, iskemik optik nöropati, diabet

PS-343 [Oküler Enfeksiyonlar]

Toksoplazma Koryoretinitine Bağlı Geniş Seröz Makula Dekolmanı: Olgu Sunumu

Büşra Yılmaz Tuğan¹, Levent Karabaş², Berna Özkan³

¹Department of Ophthalmology, Izmit Seka State Hospital, Kocaeli, Turkey

²Department of Ophthalmology, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

³Department of Ophthalmology, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Istanbul, Turkey

GİRİŞ VE AMAÇ:Toxoplasma gondii koryoretinitine sebep olabilen zorunlu intraselüler parazittir. Çoğunlukla kendine sınırlı bir hastalık olmasına rağmen optik sinir ya da maküla tutulumuna ve/veya ağır vitreus inflamasyonuna sekonder görme keskinliğini azaltabilir. Enfeksiyonun 'klasik' bulgusu pigmente koryoretinal skar'dır. Kenarında tüysü beyaz, nekrotizan retinokoroidit odağı görülebilir.

YÖNTEM:26 yaşında 2 gün önce azalan görme keskinliği ve uçuşan siyah noktalar şikayetiyle Mayıs 2015 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Oftalmoloji Departmanına başvuran, hızlı ve etkili bir tedavi sonucu anatomik ve fonksiyonel başarı elde edilen geniş seröz maküla dekolmanı ile komplike olmuş bir toksoplazma koryoretiniti olgusunu sunmayı amaçladık.

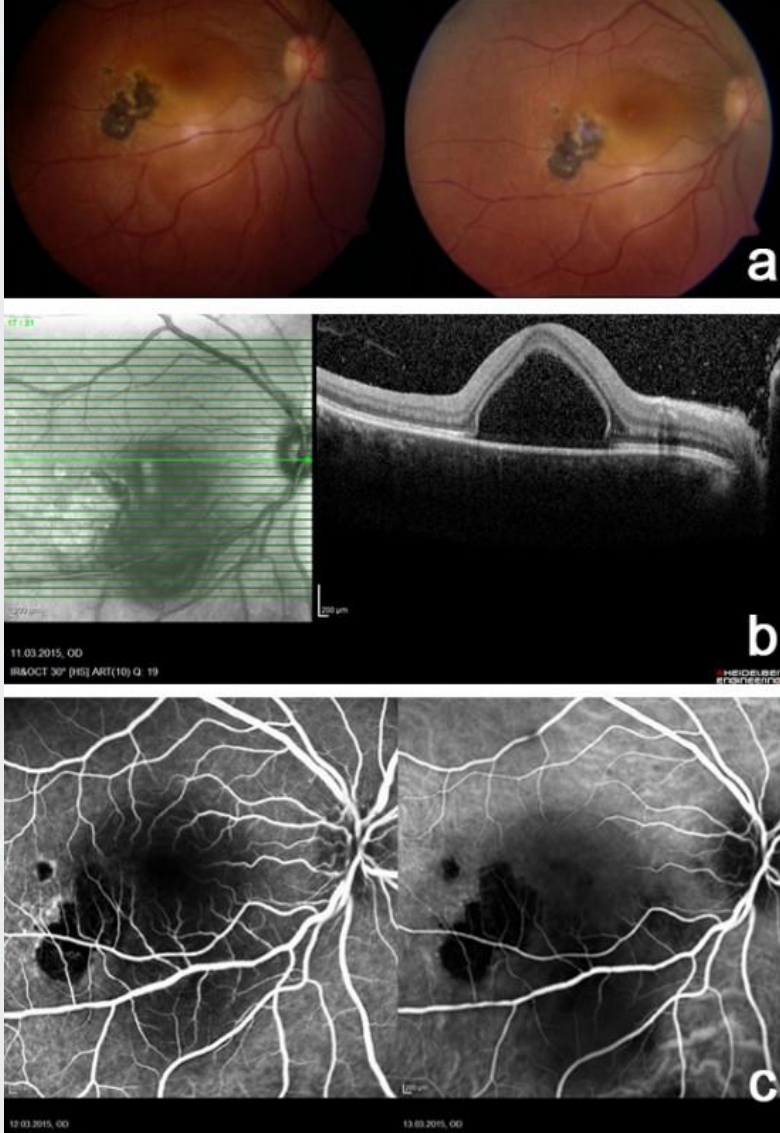
BULGULAR:Başvuru sırasında hastanın sağ gözünde görme keskinliği 20/60 idi. Yarıklı lamba muayenesinde ön kamarada 1+ hücre, fundus muayenesinde maküla inferotemporalinde koryoretinal skar ve makulada seröz retina dekolmanı vardı. Optik koherans tomografide (OKT) sağ gözde seröz makula dekolmanı gözlemlendi (Şekil 1b). Hastada Toxoplazma Ig M negatif iken Toxoplazma Ig G, CMV Ig G ve Rubella Ig G pozitif olup Toxoplazma Ig G aviditesi yüksekti (0.63). Hastaya pirimetamin (3 gün boyunca 50 mg yükleme dozu ve sonrasında günlük 25 mg) ile folinik asit (5 mg haftada 3 kez) ve trimetoprim-sulfametaksazol (TMP-SMZ) (2x160mg/800 mg/gün) kombinasyon tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü haftasında yapılan OKT de subretinal sıvı yoktu (Şekil 2b). Tedavinin altıncı haftasında pirimetamin kesilip iki hafta 16 mg kullanılan prednizolon 8 mg'a düşürüldü.

Hasta ikinci ay muayenesinde görme keskinliği yine 20/20 idi, ön kamara reaksiyonu ve subretinal sıvısı yoktu, skar mevcuttu. Steroid tedavisi kesilip TMP-SMZ azaltılıp (1x160mg/800 mg/gün) haftada üç kez profilaktik olarak devam edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuç olarak, toksoplazmik koryoretinitine sekonder seröz maküla dekolmanı gelişebilir. Bu seröz dekolmanın toxoplazma retinitini tedavi edildiğinde tamamen düzelmeye gösterdiği gözlenmiştir.

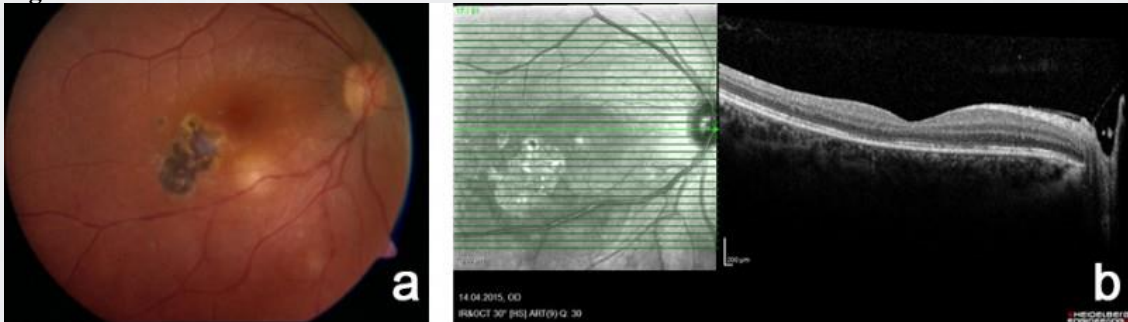
Anahtar Kelimeler: Seröz makula dekolmanı, Toxoplazma koryoretinitini, Retinokoroidit

Figur 1



Hasta başvurduğunda (a) fundus fotoğrafı, (b) OKT görüntüsü, (c) FFA görüntüsü.

Figur 2



Tedavini dördüncü haftasında (a) fundus fotoğrafı, (b) OKT görüntüsü.

PS-344 [Oküler Enfeksiyonlar]

Olgu Sunumu: Farklı Bir Alerjik Blefarokonjonktivit Nedeni; Demodeks İnfestasyonu

Burak Ulaş¹, Altan Atakan Özcan²

¹Ceyhan Devlet Hastanesi Göz Kliniği, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Uzun dönem tek taraflı konjonktivitlerde tanı ve tedavi seçiminde nadir görülen nedenler göz önünde bulundurulmalıdır. Demodex infestasyonu genellikle oküler yüzey hastalıklarının ayırıcı tanısında göz ardı edilir.Bu çalışmanın amacı demodeks infestasyonu ile kronik olan uzun süreli alerjik konjonktivit vakasını sunmaktır.

YÖNTEM:46 yaşında erkek hasta 4 aydır sağ gözde kaşıntı, yanma ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu.4 ay boyunca dış merkezlerde aldığı topikal steroidler ve antihistaminikler ve topikal anti-alerjik ajanların etkisi altındayken hastada periyodik iyileşmeler görüldüğü belirtildi. Biyomikroskopik incelemede sağ gözde kemozis, hiperemi ve papiller reaksiyon mevcuttu (Resim 1). Sol göz normaldi. Kirpiklerin saç köklerindeki demodeks ve potansiyel etkilerinden şüphelenildi. Çıkarılan kirpikler ışık mikroskobu altında incelendi, standart parazitolojik yöntemler uygulandı ve Demodeks akarlarının sunumu ile pozitif sonuç gözlendi.

BULGULAR:Kirpiklerin saç köklerindeki demodeks ve potansiyel etkilerinden şüphelenildi. Çıkarılan kirpikler ışık mikroskobu altında incelendi, standart parazitolojik yöntemler uygulandı ve Demodeks akarlarının sunumu ile pozitif sonuç gözlendi. Demodeks infestasyonu teşhisi konulduğunda çay ağacı yağı tedavisine (TTO) başlandı. Ancak, TTO oküler alerjiyi arttırdı. TTO durduktan sonra topikal ivermektin tedavisi başlandı. Hastada dramatik düzelme gözlendi (Resim 2). Altı aylık takipte nüks görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Demodeks, çeşitli göz ve cilt bozukluklarının gelişiminde potansiyel bir etiyolojik faktör olabilir. Çay ağacı yağı (TTO) demodeksin yok edilmesine yardımcı olur. Ancak çay ağacı yağı bazı hastalarda alerjik reaksiyona neden olabilir. Topikal ivermektin, demodeks için antiparaziter ve antienflamatuar özellikler gösteren yeni bir tedavi yöntemidir. Bu makale, topikal ivermektinin etkinliği ve güvenliği ile ilgili kanıtlar ortaya koymaktadır. Topikal ivermektinin olgumuzda etkili, güvenli ve iyi tolere edildiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Demodeks, ivermektin, blefarokonjonktivit, oküler yüzey enflamasyonu

Resim 1



Sağ gözün biyomikroskopik muayenesinde kemozis, hiperemi ve silindirik birikim ile blefarit saptandı.

Resim 2



Topikal ivermektin tedavisinden sonra, hastanın 1. ay kontrolünde dramatik iyileşme görüldü.

PS-345 [Oküler Enfeksiyonlar]

Kurbağa Zehirine Bağlı Gelişen Yüzeysel Korneal Keratit ve Stromal Korneal Ödem; Bir Olgu Sunumu

Turgut Yüksel¹, Halil İbrahim Bike²

¹Kastamonu Devlet Hastanesi, Kastamonu

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ:Kurbağa tükürüğü sonrası kurbağa zehirine bağlı gelişen oküler toksisite olgusunu sunmak

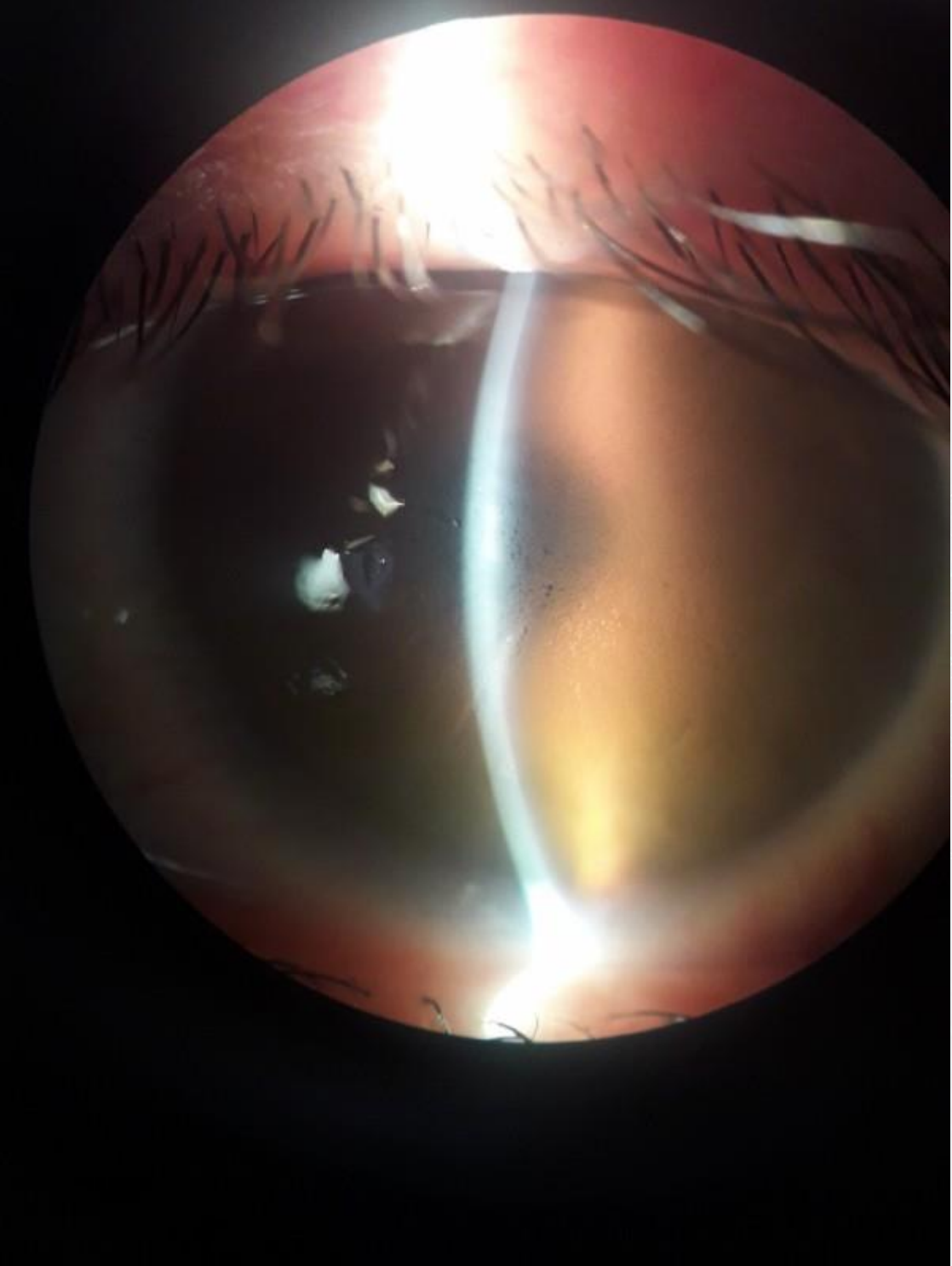
YÖNTEM:Gözlemsel olgu sunumu

BULGULAR:47 yaşında kadın hasta, acil olarak, kliniğimize sol gözde görmede ani azalma, yanma ve ağrı şikayetleriyle başvurdu. Hasta hikayesinde 2 saat önce kurbağayla uğraştığı sırada kurbağanın hastanın yüzüne tükürdüğünü ve tükürüğün sol gözüne girdiğini bildirdi. Hastanın muayenesinde görme keskinliği sağda tam, solda 2 mps idi. Biomikroskopik muayenesinde sağ göz normal, sol gözde yüzeysel korneal keratit, stromal korneal ödem, desme membranında kırışıklık, konjonktival hiperemi bulguları mevcuttu (Resim.1). Sol gözde fluorescein boyaması sonrası kornea santralinden perifere yayılan punktata epitelyopati saptandı (Resim.2). Fundus doğaldı. Göz içi basıncı 18/17 mmHg idi. Topikal deksametazon ve moksifloksasin damla saat başı ayakta tedavi uygulandı. Tedavinin 2. gününde sol gözde görme keskinliği tamdı ve kornea saydamdı (Resim.3). Fluorescein boyama sonrası kornea yüzeyinde punktata epitelyopatinin iyileştiği görüldü (Resim.4). Hastanın bütün yakınmaları geçmişti. Göz içi basıncı 19/19 mmHg idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kurbağa zehiri korneada yüzeysel keratit, stromal ödem; konjonktivada hiperemiyle karakterize toksisiteye neden olur. Bu toksisiteye maruz kalan hastalar görmede ciddi azalma ve ağrı yakınmalarıyla acile başvurabilirler. Kurbağa zehirine bağlı gelişen korneal toksisite irreversible değildir ve basit bir şekilde tedavi edilebilir.

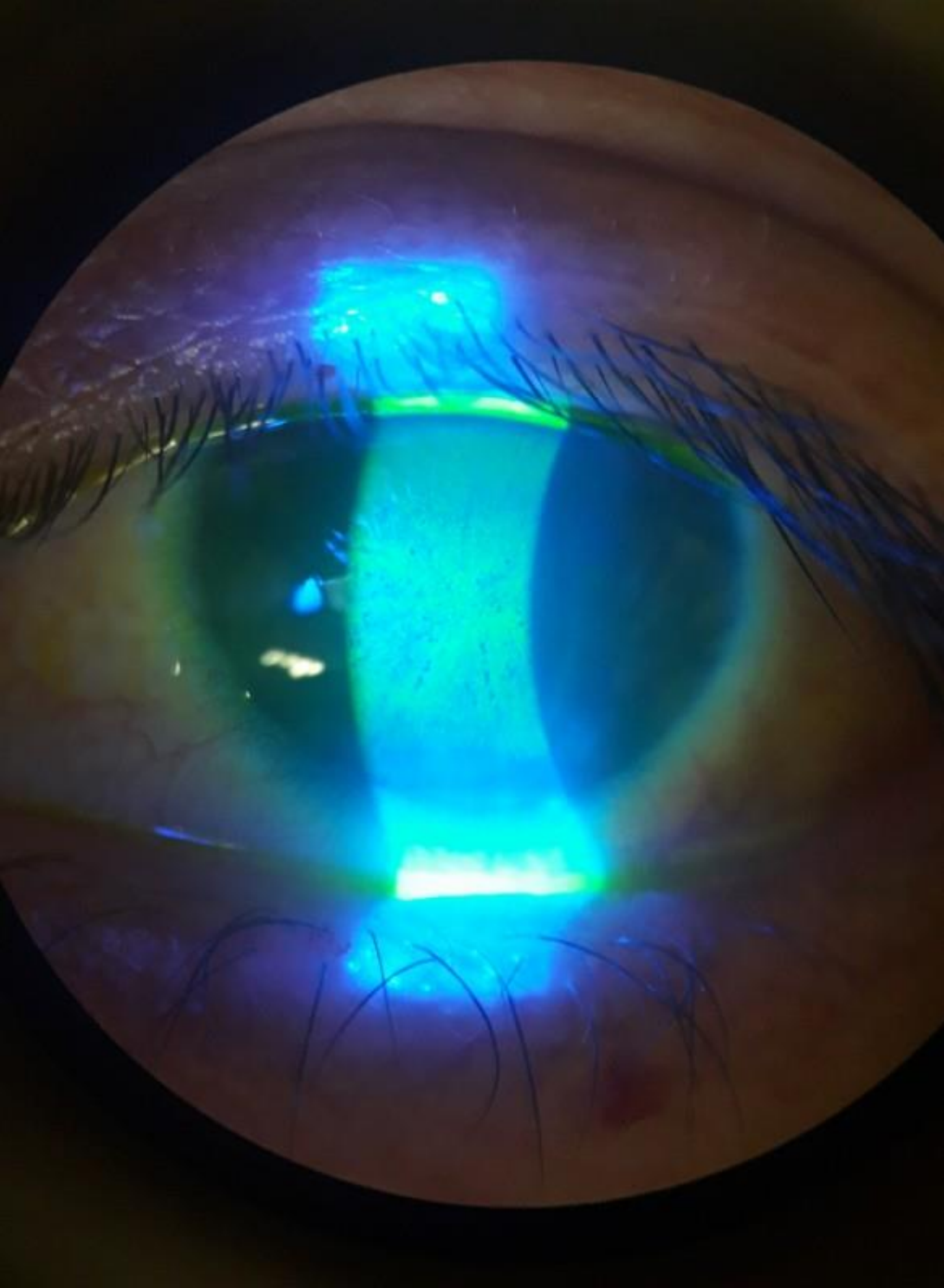
Anahtar Kelimeler: kurbağa zehiri, korneal toksisite, yüzeysel punktata epitelyopati, korneal ödem

Resim.1



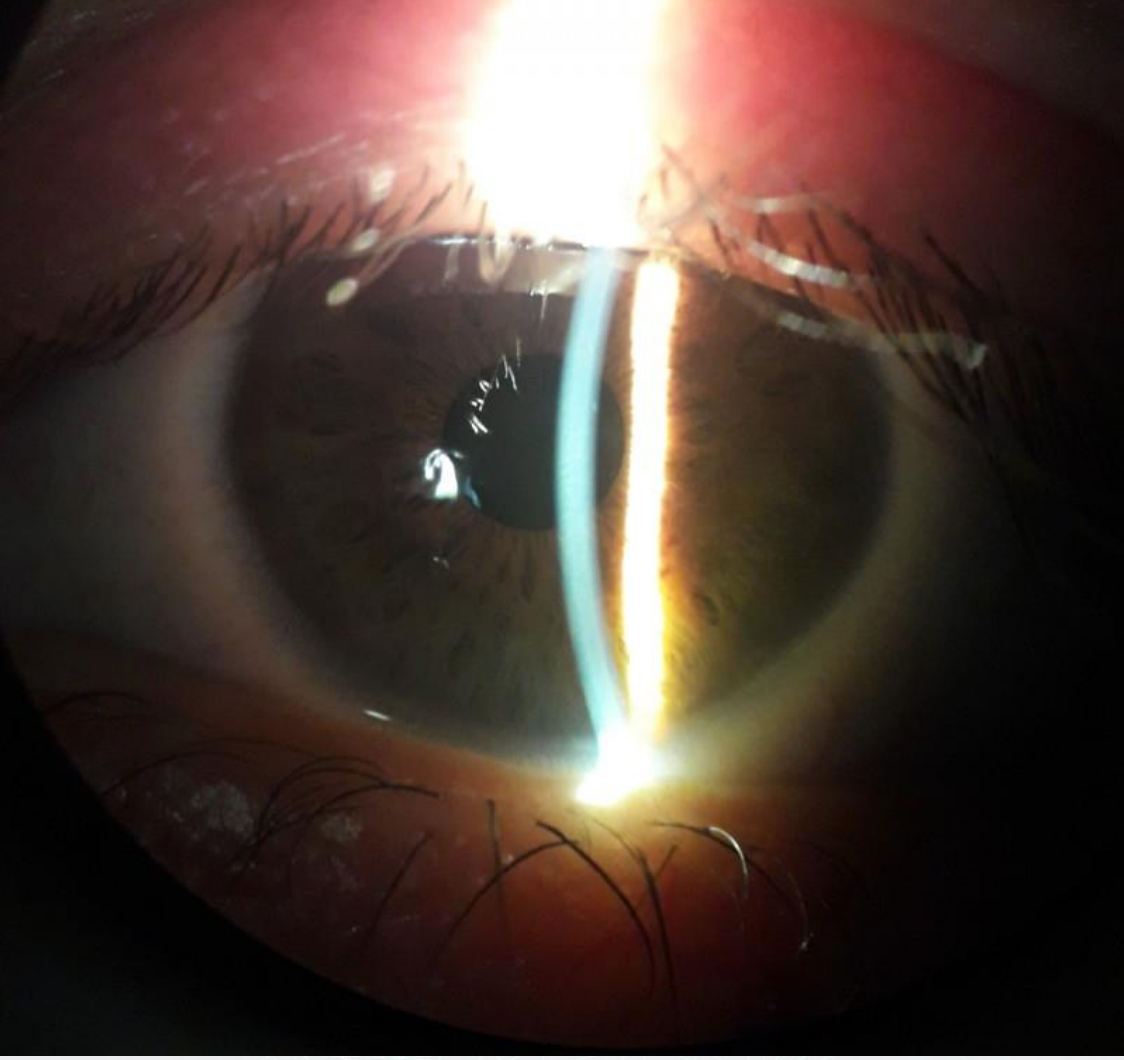
Sol gözde yüzeysel korneal keratit, stromal korneal ödem, desme membranında kırışıklık, konjonktival hiperemi bulguları görülüyor

Resim.2



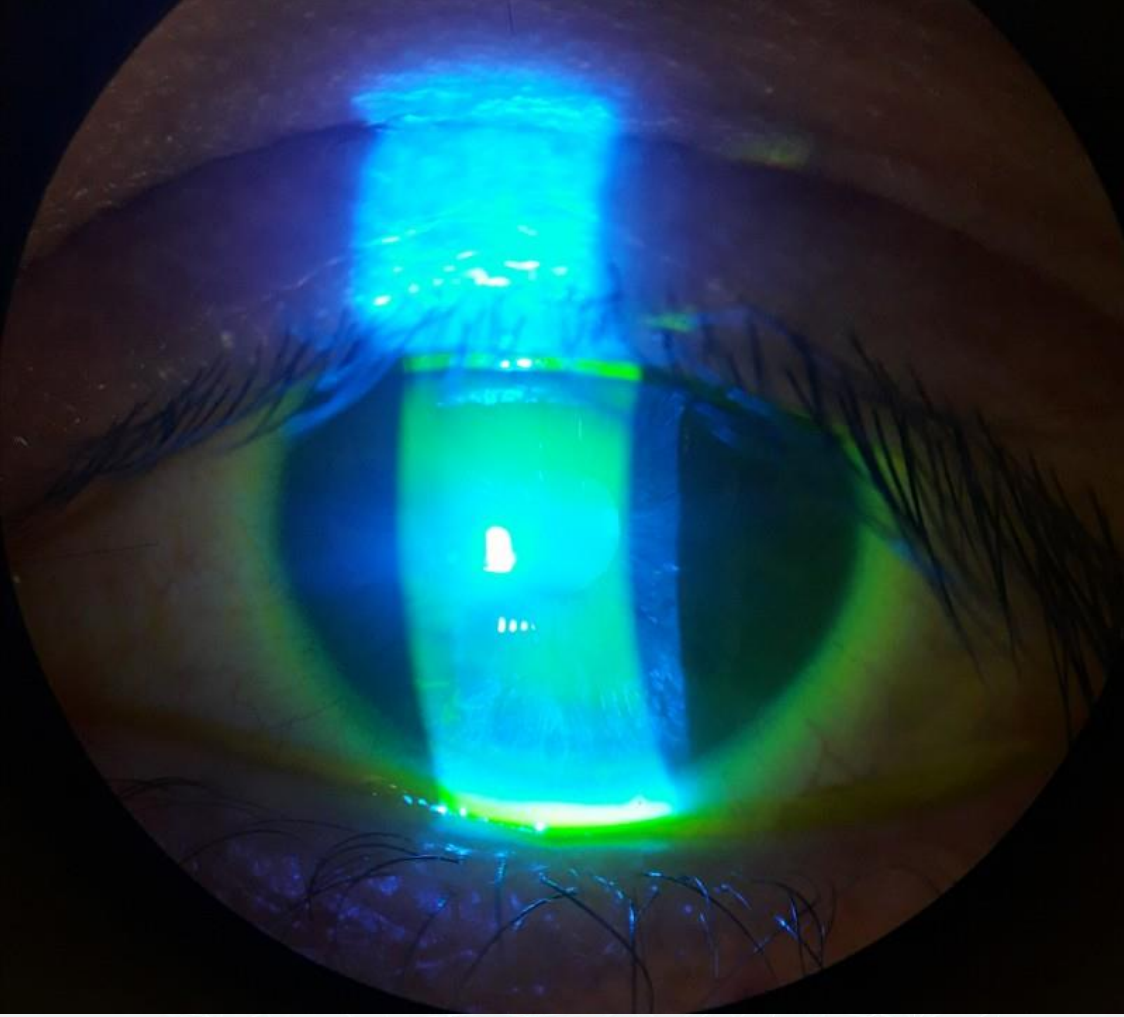
Fluoresein boyaması sonrası kornea yüzeyinde santralden perifere doğru yayılan punktat epitelyopati görüüyor.

Resim.3



Tedavinin 2. gününde korneanın saydam olduğu görülüyor.

Resim.4



Tedavinin 2. gününde fluorescein boyaması sonrası kornea yüzeyinde punktat epitelyopatinin kaybolduğu görülüyor.

PS-346 [Oküler Enfeksiyonlar]

Tek Taraflı Phthiriasis Palpebrarum Olgusu

Hümevra Yıldırım Can¹, Nihan Çeken²

¹Balıkesir Devlet Hastanesi Göz Kliniği

²Balıkesir Devlet Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı

GİRİŞ VE AMAÇ:Nadir görülen bir kapak enfestasyonu olan bir phthiriasis palpebrarum olgusunu sunmak amaçlanmıştır

YÖNTEM:OLGU: 49 yaşında erkek hasta 1 aydır sol gözde kaşıntı, irritasyon ve kapaklarda kızarıklık şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu.Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde bilateral görmeler tam ön ve arka segment muayeneleri doğal olarak izlendi. Sol gözde kirpik diplerinde hiperemi ve kirpik dipleri boyunca izlenen hareketli yarı saydam gri-sarı yapışık bitler ve yumurtaları tespit edildi. Topikal anestezi sonrası mikroskop altında bütün bitler mekanik olarak forseps yardımıyla temizlendi. Yumurtaların yapışık olması nedeniyle alt ve üst kirpikler dibinden kesilerek yumurtalar kapak kenarlarından uzaklaştırıldı. Mikroskop altında sağ göz kirpik dipleri kontrol edildi ve bit, sirke olmadığı görüldü. Hastaya tedavi olarak sıvı vazelin 10 gün boyunca günde iki defa sol göz kirpik diplerine uygulaması önerildi.

BULGULAR:Bitlerin mikroskop altında incelenmesiyle phthirus pubis olduğu kesinleşti. Hasta vücudun başka bölgelerindeki olası bir pitriazis enfestasyonu için dermatolojiye yönlendirildi. Yapılan dermatoloji konsültasyonunda phthirus pubis enfeksiyonuna rastlanmadı. Cinsel temas ile bulaşabilecek diğer hastalıklar için yapılan serolojik testler istendi ve sonuçları negatif çıktı. Hasta kişisel hijyen konusunda bilgilendirildi ortak kullanılan eşyaların ve kıyafetlerin kaynatılması ve sonrasında ütülenmesi önerildi. Hastanın on gün sonraki kontrol muayenesinde sol göz kirpik diplerinde herhangi bir enfeksiyona rastlanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Phthiriasis palpebrarum nadir görülen bir blefarokonjonktivittir. Etkeni kasık biti phthirus pubistir ve sıklıkla genital bölgeden bulaşır. Ancak kalabalık ortam ve kötü hijyen koşullarının varlığı ortak kullanılan kıyafetler, yakın temas nedeniyle de bulaşma olabilir. Göz kapağında kirpik diplerinde yarı-saydam bit ve sirkelerin görülmesiyle tanı konur.

Anahtar Kelimeler: Phthiriasis palpebrarum, phthirus, pure vaseline.

Resim 1



Kapakta çok sayıda yumurta ve bit görüntüsü

Resim 2



Kapakta bit ve yumurta yakın plan görüntü

Resim 4

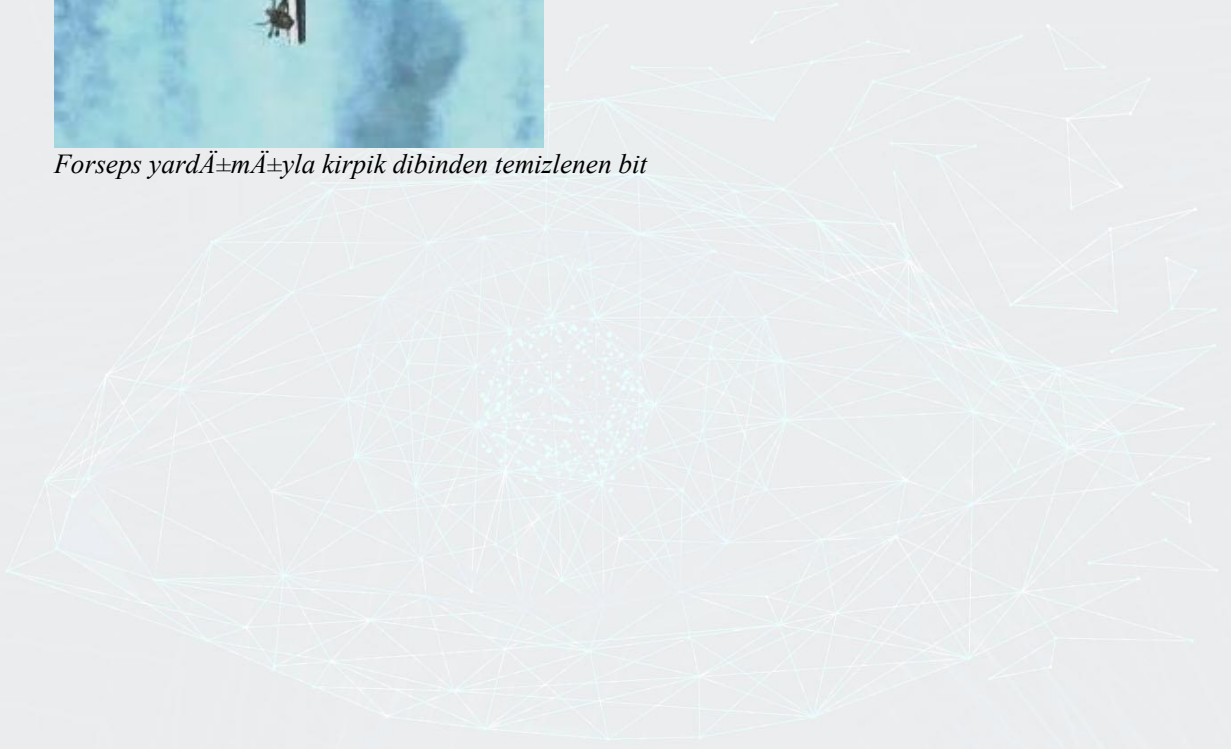


Phthirus pubisin mikroskopik görüntüsü

Resim 3



Forseps yardÄ±mÄ±yla kirpik dibinden temizlenen bit



PS-347 [Oküler Enfeksiyonlar]

Allerjik konjonktivit tanısı ile takip edilen orbital miyozit: Olgu sunumu

Emine Tınkır Kayıtmazbatır

S.B Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü Sorgun Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Allerjik konjonktivit tanısı ile takip edilip orbital miyozit tespit edilen bir olguyu sunmak.

YÖNTEM:23 yaş, kadın hasta sağ gözde kapak ödemi, her iki gözde kaşıntı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yaklaşık 6 aydır mevcut şikayetlerinin arttığı, değişik merkezlerde allerjik konjonktivit tanısı ile takip edildiği öğrenildi. Halen topikal antihistaminik (ketotifen oftalmik damla 2*1) kullanmakta idi.

BULGULAR:Hastanın muayenesinde bilateral görme keskinliği tam, göz içi basınçları sağda 12, solda 14 mmHg idi. Sağ göz üst kapakta daha yoğun olmak üzere kapaklar ödemli, sağ göz sola göre hafif proptotik, kornea saydam, konjonktiva medialde hafif hiperemikti. Bilateral kapak altı hafif papiller reaksiyon izlendi. Göz hareketleri tüm yönlere serbest, sağ gözde ise laterale bakışta ağırlı idi (Fotoğraf 1). Hastaya orbita magnetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. Kontrastlı MRG sonucunda sağ orbita medialinde rektus kasını tutan yaklaşık 28 mm uzunluk ve 12 mm genişlikte vertikal uzunluğu 18 mm'ye ulaşan fuziform homojen kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu (Rabdomiyosarkom?) izlendi (Fotoğraf 2). Hasta ileri tetkik ve tedavi için dış merkeze yönlendirildi. Dış merkezde yapılan sağ ekstraoküler kas insizyonel biyopsisinde perivasküler hafif şiddette lenfositik reaksiyon gösteren çizgili kas dokusu, yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda lenfoid hücreler CD20 ağırlıklı olmak üzere CD20 ve CD3 ile karma paternde boyanmıştı. Hastaya orbital miyozit tanısı kondu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital miyozit genellikle idiyopatik bazen sistemik veya infeksiyöz durumlara sekonder olarak da gelişebilen orbital kasların inflamatuvar bir hastalığıdır. Göz kapağı ödemi, göz hareketlerinde ağrı, proptozis, konjonktival hiperemi, diplopi gibi şikayetleri olan hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasında fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: orbital miyozit, rabdomiyosarkom, allerjik konjonktivit

Resim 1



Sağ gözde kapak ödemi, medialde konjonktival hiperemi ve hafif proptozis

Resim 2



Sağ gözde medial rektus kasını tutan fuziform kitle görüntüsü

PS-348 [Oküler Enfeksiyonlar]

Erken tanının önemini hatırlatan bir olgu: Bilateral orbital egzanterasyon yapılmak zorunda kalınan invaziv rino-orbital mukormikozis

Soner Demirel¹, Mehmet Turan Çiçek², Ayşe Nur Akat³

¹İnönü Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:İnvaziv rino-orbital mukormikozisde yaşamın devamı adına, bilateral egzanterasyon ve endoskopik mukor mikozis cerrahisi yapılan bir olgunun sunulması ve bu hastalarda erken tanının öneminin vurgulanması.

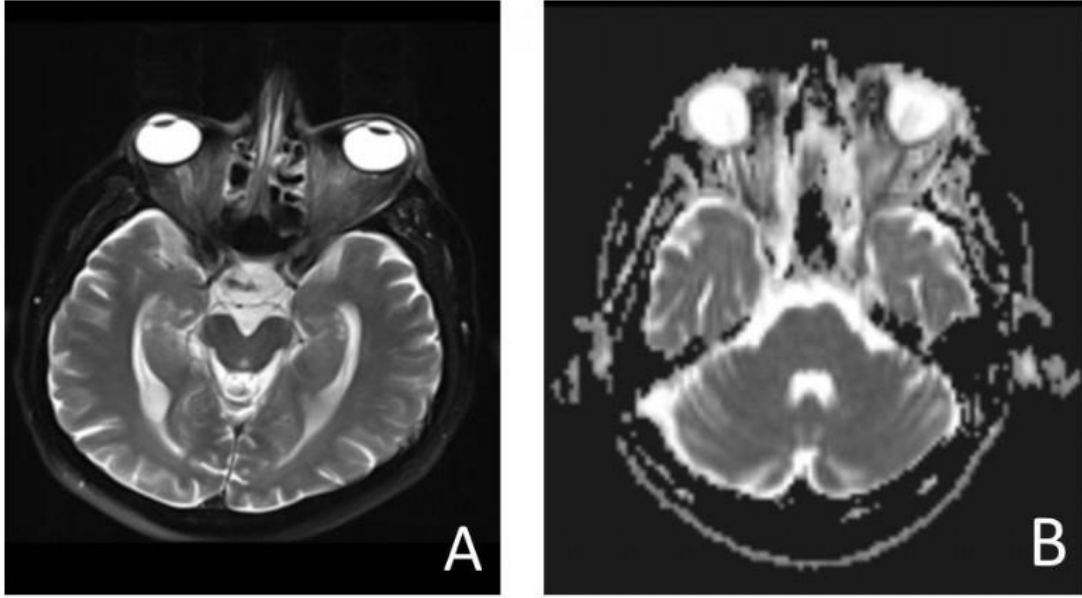
YÖNTEM:OLGU: DM ve kronik hepatit B'si olan, multiple myelom nedeniyle 6 ay önce dış merkezde kemik iliği nakli yapılan 66 yaşında erkek hasta, 15 gün önce sol gözünde, 5 gün önce ise sağ gözünde tam görme kaybı nedeniyle kliniğimize danışıldı. Hastada solda daha fazla olmak üzere bilateral kemozis, propitozis ve göz hareket kısıtlılığı tespit edildi. Fundus muayenesinde bilateral ciddi kompresif optik nöropatiyi ve optik sinir invazyonunu düşündüren optik sinir başı silinmesi ve vasküler staz bulguları izlenmiştir. Her iki gözünde görme ışık hissi negatif (p-, p-) izlendi. Yapılan endoskopik muayenesinde yaygın nekrotik alanlar izlenmiş ve acil biopsi örnekleri gönderilmiştir. MR görüntülemelerinde orbital tutulumu düşündüren bilateral propitozis, intrakonal kirlenme, optik sinirde difüzyon kısıtlaması rapor edilmiştir. Patolojik değerlendirmenin anjioinvaziv mukor mikozis ile uyumlu gelmesi ve hasta ile ailesinin onay vermesinden sonra bilateral egzanterasyon ve endoskopik mukor mikozis cerrahileri uygulandı.

BULGULAR:Hastaya endoskopik cerrahi ile burun içi kavitesi ve tutulum görülen tüm sinüs yapıları temizlendikten sonra, bilateral kapak koruyucu egzanterasyon yapıldı. Postoperatif uzun süre sitemik IV Amfoterisin B verilen hastaya aynı zamanda burun içine ve orbital yüzeye sulandırılmış olarak Amfoterisin B uygulandı. Taburcu edilen hastanın kontrollerinde de nüks izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bilateral egzanterasyon, bilateral tümör invazyonları veya invaziv fungal enfeksiyonlarda olduğu gibi, hasta yaşamı söz konusu olduğunda gerçekleştirmek zorunda kalabiliriz. Bu ağır ameliyatın komplikasyonları da ağır olabilir. Bunu önlemek adına, bağışıklık sistemi bozuk hastalarda, erken tanı için hastaların sık sık endoskopik burun içi muayenesinin yaptırılması doğru olacaktır.

Anahtar Kelimeler: rino-orbital mukormikozis, immun supresyon, egzanterasyon

Figure 1



Preoperatif orbital mr görüntülemesi: bilateral propitozis, intrakanal yağlı dokuda kirlenme (A) ve optik sinirlerde diffüzyon kısıtlanmaları (B) (bilateral optik sinir tutulumu?)

PS-349 [Oküler Enfeksiyonlar]

Preseptal Sellülit Etyolojisinde Nadir Bir Etken: Leishmania

İbrahim Başol, Elif Betül Türkoğlu, Yusuf Ayaz, Mehmet Erkan Doğan, Kadri Cemil Apaydın
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Preseptal sellülitte sebep olan kutanöz leishmaniasisli bir olguyu sunmak

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:81 yaşında kadın hasta; sağ gözde 2 aydır devam eden, aldığı tedavilere rağmen ilerleyen şişlik ve kızarıklık nedeniyle kliniğimize başvurdu. İncelemede sağ göz alt ve üst kapakta ödem, hiperemi ve medial kantung komşuluğunda 12 x 12 mm kabarık, sert, hareketsiz kitle izlendi. Her iki göz görme keskinliği 20/20 olup göz hareketleri her yöne serbest idi. Relatif afferent pupil defekti izlenmedi. Biyomikroskopik muayenesinde; her iki göz ön ve arka segment doğaldı. Lezyondan yapılan eksizyonel biyopsi sonucunda histopatolojik olarak kutanöz leishmaniasis tanısı konuldu. Sistemik taramada sağda preaurikuler lenfadenopatisi mevcut olup hepatosplenomegali, hipalbumemi, hipoproteinemi ve anemi saptanmadı. Sistemik lipozomal amfoterisin B tedavisi başlanarak hasta takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Leishmania paraziti insanlara tatarcık sineğinden deri yoluyla bulaşan protozoon bir hastalıktır. Nadir olarak blefarit etkeni olmakla birlikte literatürde preseptal sellülit sebebi olarak bildirilmemiştir. Kırsal kesimde yaşayan, uzun süreli tedaviye yanıtız preseptal sellülitli olgularda kutanöz Leishmania etken olarak ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Bu olgularda cilt biyopsisi tanı ve tedavinin gecikmesini önler.

Anahtar Kelimeler: Preseptal sellülit, Leishmania, Kutanöz Leishmania, Oküler enfeksiyon

Figür 1.



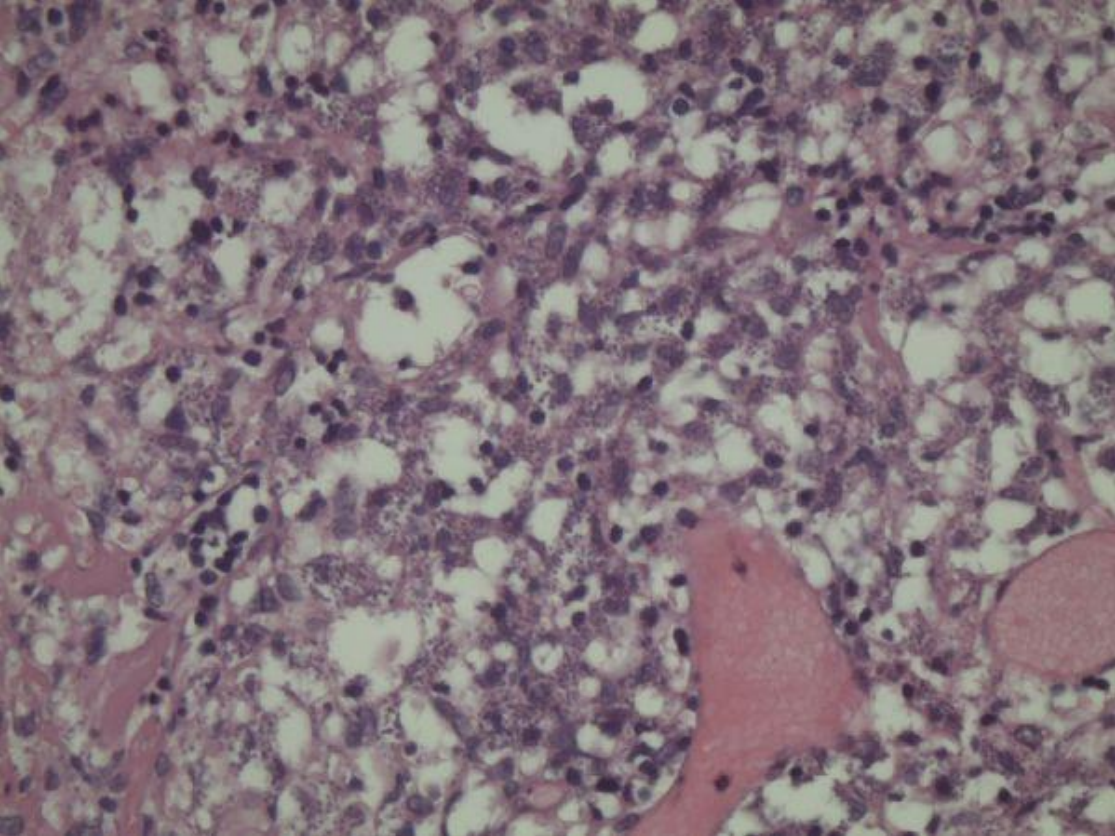
Pre-op sağ göz medial kantung komşuluğundaki lezyon.

Figür 2.



Eksizyon sonrası 2. haftada lezyon bölgesi.

Figür 3.



Histiyosit sitoplazmalarında oval bazofilik cisimler (leishmania amastigot formu). (H&E, x400)

Figür 4.



Takibe alınan hastanın post-op 3. ay görüntüsü.



PS-350 [Oküler Enfeksiyonlar]

Göz Kapağı Ekimozu ve Subkonjonktival Hemorajinin nadir ama tehlikeli bir sebebi: Kene Isırığı

Soner Demirel¹, Emrah Öztürk², Şükrü Gürbüz³

¹İnönü Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Kene ısırığına bağlı göz kapağı ekimozu ve subkonjonktival hemoraji gelişmiş bir olgunun sunumu amaçlanmıştır. Hem nadir görülmesi hem de endemik bölgelerde yaşayan hastaların benzer şikayetlerle başvurması halinde, daha hastaya dokunmadan, göz hekimlerinin aklına gelebilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:OLGU: Kronik lenfositik lösemi tanısı olan 83 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 10 gündür devam eden sağ alt göz kapağında morarma ve subkonjonktival kanama şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın son başvurusundaki inspeksiyon görüntüsü sağ gözde yoğun subkonjonktival hemoraji, alt göz kapağında ekimoz ve ekimozun ortasında daha koyu renkli, zeminden kabarık 0.5 cm çapında granülasyon dokusu görünümünde bir oluşum dikkati çekmiştir. Biyomikroskopik büyük büyütmede bakıldığında, kirpiklerin altında deriye yerleşmiş 0.4 cm büyüklüğünde kene görüldü (Resim 1). Biyomikroskopi altında ince penset yardımıyla kene deriye tutunduğu yerden dikkatli bir şekilde tam olarak çıkartıldı.

BULGULAR:Hematolojik değerlerinde önceki tetkiklerine göre önemli değişiklik izlenmeyen hastanın, en son tam kan sayımında beyaz küre 17 bin, lenfosit % 86.9, kırmızı kan hücresi 3.2 milyon, trombosit 159 bin olarak ölçülmüştür. Hastaya topikal ve sistemik antibiyotik başlandı ve enfeksiyon hastalıkları kontrolü önerildi. Takiplerinde, klinik ve laboratuvar değerlendirmeleri açısından Kırım kongo kanamalı ateşini düşündürecek bir bulgu izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Masum gibi değerlendirilen subkonjonktival hemoraji ciddi hematolojik hastalıkların ilk bulgusu olabileceği gibi, olgumuzda görüldüğü gibi oldukça tehlikeli olabilecek bir kene ısırığı neticesinde de oluşabilir. Bu nedenle subkonjonktival hemoraji hastaları değerlendirirken, hekimin kendisini korumaya dikkat etmeli ve hastayı daha geniş bir etiyolojik değerlendirme ile ele alması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ekimoz, Subkonjonktival hemoraji, Kene ısırığı

Figure 1



(A) Sağ alt göz kapağında ekimoz ve subkonjonktival hemoraji görülmekte. Ayrıca ekimozun ortasında zeminden kabarık daha koyu renkli bir oluşum dikkati çekmektedir. (B) Biyomikroskopik yakın çekimde kirpiklerin altında deriye tutunmuş kene dikkati çekmektedir

PS-351 [Oküler Enfeksiyonlar]

Serratia marcescens keratiti: olgu sunumu

Hakan Öztürk, Bediz Özen, İpek Çıkmazkara, Cansu Çankaya
SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Serratia marcescens keratitli olgunun klinik seyrini sunmak

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Yetmiş yaşında kadın hasta; 2 gündür sağ gözde batma, sulanma ve ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinde, dış merkezde sağ gözden 4 ay önce katarakt cerrahisi geçirdiğini ve batma nedeniyle 2 hafta önce gözüne kontakt lens uygulandığını belirtiyor. Görmeleri sağda 0.3, solda tamdı. Sağ gözden yumuşak kontakt lensi çıkarıldı Biyomikroskopik muayenede; sağ konjonktiva hiperemik, kornea parasantral üst temporal alanda 4×2 mm boyutlarında keratit odağı ve epitel defekti ile birlikte ön kamarada +2 hücreci mevcuttu (resim 1). Bilateral psödofakikti. Sağ gözden korneal ve konjonktival sürüntü örnekleri alındı. Ampirik tedavide fortifiye vankomisin-seftazidim saat başı, suni gözyaşı damlası saat başı ve siklopentolat hidroklorür 3×1 başlandı. Dört günlük tedavinin ardından çıkan kültür sonucunda serratia marcescens'in ürediği görüldü. Antibiyotik duyarlılık testinde mikroorganizmanın seftazidim'e, sefepim'e, gentamisin'e, siprofloksasin'e, trimetoprim-sulfametoksazol'e ve piperasilin-tazobaktam'a duyarlı olduğu belirtildi. Fortifiye vankomisin dozu kesildi. On gün sonra olgunun, keratit odağı küçülürken, ön kamara reaksiyonu kayboldu. Fortifiye seftazidim kesilerek, yerine moksifloksasin damla 6×1 başlandı. İki hafta sonra olgunun keratiti, küçük bir nefelyon alanı bırakarak iyileşti (resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde serratia türlerinin, yumuşak ve ortokeratolojik kontakt lenslerle ilişkili keratitlere neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca topikal ilaç kullanımının ve kornea yüzey bozukluğunun, serratia marcescens keratiti gelişimi için diğer risk faktörleri olduğu belirtilmiştir. Olguların erken tespiti ve uygun tıbbi tedavisi, olası ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: keratit, kontakt lens, serratia marcescens

resim 1: tedavi öncesi olgunun resmi



resim 2: tedavi sonrası olgunun resmi



PS-352 [Oküler Enfeksiyonlar]

Citrobacter Koseri: Nadir Bir Akut Süpüratif Dakriyosistit Etkeni

Gamze Gökçinar, Aydın Yıldız, Arzu Taşkıran Çömez
Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Akut dakriyosistit nazolakrimal kanal tıkanıklığına sekonder gelişen enfektif kökenli lakrimal kese enflamasyonudur. Bu vaka sunumunda, 6 yıl önce dakriyosistorinostomi geçirmiş hastanın aynı tarafında, nadir görülen bir etken olan Citrobacter Koserinin neden olduğu tekrarlayıcı akut süpüratif dakriyosistit olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Bilinen ek bir hastalığı olmayan, sol eksternal dakriyosistorinostomi cerrahisi öyküsü 63 yaşında kadın hasta, kliniğimize tekrarlayan sol göz medialinde şişlik, şiddetli ağrı ve çapaklanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde, kese lojunda abse, ödem ve yoğun sekresyon görüldü. Lakrimal kese absesinden aspire edilerek alınan örnek mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Hasta hospitalize edilerek, sistemik sulbaktam ampisilin QID, NSAİİ ve moksifloksasin damla tedavisine alındı.

BULGULAR:Şikayetleri gerileyen hastanın mikrobiyolojik kültür sonuçlarında mikrobiyolojik kültür sonuçlarında amoksisilin/klavunata duyarlı Citrobacter Koseri üremesi görüldü. Hastaya 1 hafta ek olarak oral amoksisilin/klavunat BID tedavisi uygulanarak 3 hafta sonra re-DSR uygulanan hastanın şikayetleri kayboldu.

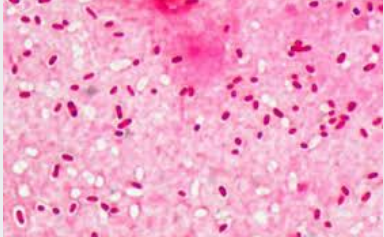
TARTIŞMA VE SONUÇ:Citrobakter Koseri, diğer adıyla Citrobakter Diversus bağışıklığı baskılanmış kişilerde enfeksiyona neden olan hareketli, gram negatif roddur. Citrobakter Koseri ilişkili literatürde gözle ilgili olarak sadece endoftalmi olguları bildirilmiş olup, dakriyosistit etkeni olarak hiç vaka bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Citrobacter Koseri, Akut dakriyosistit, Kültür antibiyogram

Resim-1



Resim-2



PS-353 [Oküler Enfeksiyonlar]

Post-travmatik scedosporium endoftalmisi

Armağan Filik, Erkan Ünsal, İbrahim Pamuk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma sonrası gelişen scedosporium endoftalmisinin kliniği ve tedavisi
YÖNTEM: Hasta kliniğimize başvurmadan 21 gün önce hastanın sol gözüne odun parçası gelmiş ve dış merkezde primer sütürasyon yapılmıştı. Kliniğimize geldiğinde sağ görme keskinliği 1,0 sol el hareketi seviyesindeydi. göz içi basınçları sağda 14mmhg solda dijital normotondtu. sağ ön ve arka segment doğal, sol kornea santralde 5 adet sütün, ön kamarada yaygın fibrin membran ve hipopiyon mevcuttu. Fundus aydınlanmıyor. B scan usg'de retina yatışık idi.

BULGULAR: Operasyonda ön kamara ve vitreusdan örnek alındı. Pars plana vitrektomi yapıldı. İntravitreal vankomisin-seftazidim-amfoterisin B uygulandı. Hastaya oral ve topikal moksifloksasin verildi. Takiplerde hastaya intravitreal vankomisin-seftazidim-amfoterisin B enjeksiyonları yapıldı. Tedavinin yaklaşık 20.gününde ilk gün alınan örnekten scedosporium üredi. Amfoterisin B ye dirençli vorikonazola duyarlı bir mantar olduğu için sistemik ve intravitreal vorikonazol tedavisine geçildi. Tekrarlayan intravitreal vorikonazol enjeksiyonlarına rağmen hastanın gözü ışık hissini kaybetti ve hasta gözünün alınmasını istediği için evisserasyon uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha çok immunsupresif hastalarda fırsatçı enfeksiyon olarak görülen ve endojen endoftalmiye sebep olan scedosporium travma sonrası immunkompetan hastalarda endoftalmi etkeni olarak görülebilen küf mantarıdır. Ampirik olarak başlanan antifungal Amfoterisin B ye dirençli bir patojen olduğu için, kültür ortamında üreyene kadar klinik ilerlemekte ve scedosporium endoftalmisinin prognozu kötü seyretmektedir. Nadir görülen bu endoftalmi etkeninin travma sonrası gelişen endoftalmi olgularında patojen olarak hatırlanılmasıyla birlikte erken tedavi değişikliğiyle daha iyi sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, Scedosporium, Vorikonazol

PS-354 [Oküler Enfeksiyonlar]

Nadir Görülen İzole Süperior Oftalmik Ven Trombozu:Olgu Sunumu

Zeynep Özer Özcan, Alper Mete, Kıvanç Güngör
Gaziantep Üniversitesi,Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital selülit kliniği ile başvuran hastada tespit edilen nadir görülen izole süperior oftalmik ven trombozu (SOVT)olgusunu sunmayı amaçladık

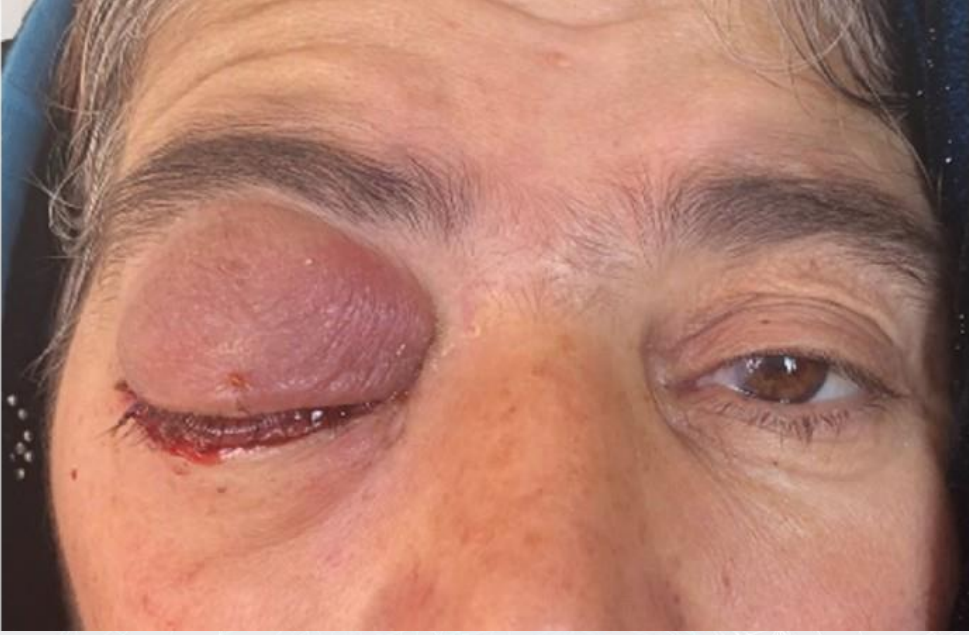
YÖNTEM:Bir ay önce tiroidektomi öyküsü olan 52 yaşında kadın hasta şeker ve tansiyon yüksekliği ile beraber ani baş ağrısı ve sağ gözde şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu(Resim 1).Orbital selülit ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi planlanarak yatırıldı.

BULGULAR:Muayenesinde sağ gözde proptozis, kemozis, göz kapağı şişliği mevcuttu, göz hareketleri her yöne kısıtlı idi, görme düzeyleri bilateral tam olarak izlendi ve rölatif afferent pupil defekti izlenmedi.Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 114mm/h, crp:96,19 mg/l, beyaz küre düzeyi 14470/MI olarak ölçüldü.Meropenem 3*2 flakon ıv ve linezolid 3*1 flakon ıv başlandı. Paranasal sinüs BT'de sfenoid ve etmoid sinüste enflamasyonla birlikte, süperior oftalmik vende kalınlaşma görüldü, MR venografide izole SOVT saptandı.(Resim 2)Nöroloji kliniğine konsülte edilerek 3 gün ıv heparin 2*25000 IU/5ml infüzyonu sonrasında enoksaparin 2* 6000 anti-XaIU/0,6ml enjeksiyonu başlandı.Takiplerinde bir hafta içinde kliniği düzelen hasta (Resim 3)oral amoksisilin klavulonat 2*1,levofloksasin 1*1, enoksaparin 2* 6000 anti-XaIU/0,6ml tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İzole SOVT; sinoorbital hastalıklar, vasküler ve koagülasyon anomalileri ile predispoze olabilen oldukça nadir görülen bir patolojidir. Başlangıç semptomları venöz konjesyona bağlı olup ağrı,göz kapağı şişliği, proptozis,kemozis oftalmopleji, hatta görme kaybını içerir. SOVT tablosunun yönetimi etiyojolojiye yönelik olup risk faktörü yoksa antikoagülan terapi öncelikli tercihtir.Orbital selülit semptomları SOVT ile benzerdir ve bu patolojiler birliktelik gösterebilir. Sonuç olarak orbital selülit kliniği ile başvuran olgularda SOVT ayırıcı tanıda akılda tutulmalı,etiyojinin netleştirilmesi ve SOVT ekartasyonu açısından görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

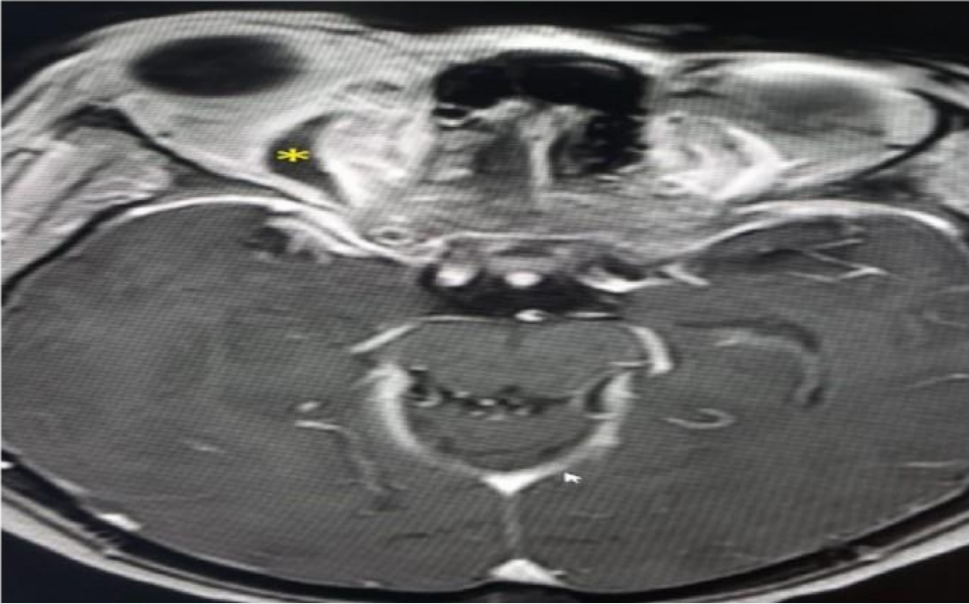
Anahtar Kelimeler: antikoagülan terapi,süperior oftalmik ven trombozu,orbital selülit

Resim 1



Hastanın başvuru anında sağ gözünde kemozis,göz kapağı şişliği,proptozis mevcuttu.

Resim 2



MR venografide sağ süperior oftalmik vende dolum defekti izlenmekte

Resim 3



Antibiyotik tedavisinin 10.,antikuagulan terapinin 7. gününde hasta kliniğinin büyük ölçüde düzeldiği görülmekte

PS-355 [Oküler Enfeksiyonlar]

Kandida Enfeksiyonu ile İlişkili Retinit ve Vaskülit; Olgu Sunumu

Gökhan Yöyler, Gamze Türe, Seda Karaca Adıyeye, Ekrem Talay
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Orofaringeal ve vajinal kandidiyazis tanısı alan 23 yaşındaki kadın hastada gözlenen retinal ve vasküler tutulumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olguya ait klinik ve görüntüleme bulgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Orofaringeal ve vajinal kandidiyazis nedeni ile enfeksiyon hastalıkları tarafından takip edilen 23 yaşındaki kadın olgu, sağ gözde üç hafta önce başlayan görme kaybı nedeni ile yönlendirildi. Olgunun sağ göz görme keskinliği 10 santimetreden parmak sayma, sol göz görme keskinliği 0,9 olarak belirlendi. Sağ göz fundoskopide optik diskten başlayan ve alt temporal ven trasesi boyunca uzanan yaygın vazodilatasyon, kıymık tarzı yüzeysel retinal hemorajiler, yoğun perivenöz kılıflanma, beyaz merkezli hemorajiler (Roth spots), temporalde subretinal hemoraji, optik disk çevresinde kıymık tarzı hemorajiler, küçük birkaç alanda retinal infiltrasyonlar (retinit odakları), makulada seröz elevasyon ve kistler izlendi. Orofaringeal ve vajinal kandida enfeksiyonu sonrası retinit ve tıkaçıcı vaskülit tablosu ile göz tutulumunun olduğu düşünüldü. Hastaya IV antifungal tedavi başlandı. Dört gün sonra optik disk ödemi başladığı görüldü. Santral sinir sistemi tutulumu açısından değerlendirilmesi önerilen hastanın beyin MRG ve beyin difüzyon MRG tetkiklerinde patoloji izlenmemiştir. Mevcut tedavilerle iki hafta içinde retinit ve vaskülit bulgularında belirgin gerileme izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kandida enfeksiyonları fırsatçı enfeksiyon özelliği taşımakla birlikte sistemik tutulum hayati önemde olabilmektedir. Göz tutulumunda erken tanı ve tedavi görsel prognoz açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: kandida endoftalmisi, retinit, vaskülit, kandidiyazis, kandida retiniti, kandida vasküliti

resim-1



optik diskten başlayan ve alt ven trasesi boyunca uzanan yaygın vazodilatasyon, perivenöz kılıflanma, roth spot hemorajiler, temporalde subretinal hemoraji, optik disk çevresinde kıymık tarzı hemorajiler, makulada seröz elevasyon

resim-2



10/01/2019 13:09:19.3

Alt temporal ven trasesi boyunca uzanan yaygın vazodilatasyon, yüzeysel retinal hemorajiler, yoğun vakülit alanlarının daha yakından izlenmesi

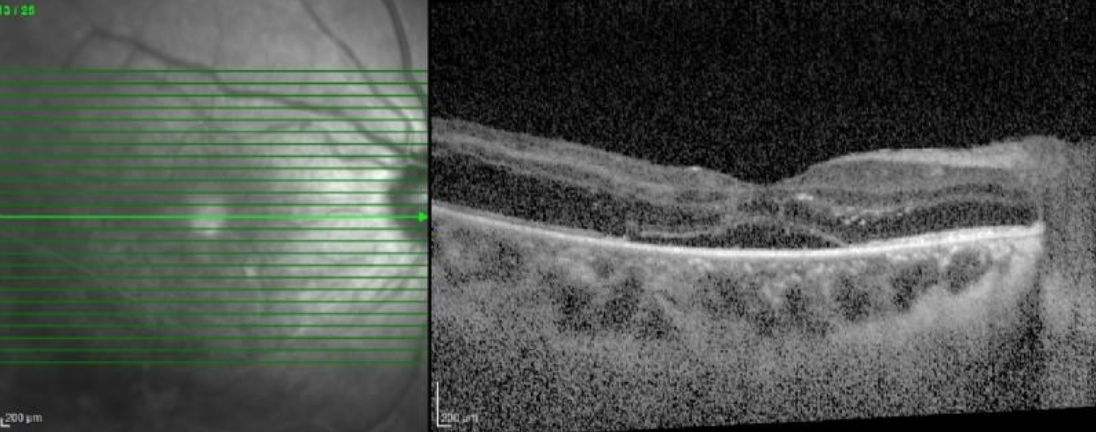
resim-3



10/01/2019 13:12:28.0

Perifer retinada küçük retinit odakları

resim-4



OKT'de seröz elevasyon, intraretinal sıvı ve eksüdatif birikimler

resim-5



24/01/2019 13:40:09.1

IV antifungal ve topikal steroid tedavisi sonrası 2. hafta kontrolü; retinit, vaskülit ve hemoraji alanları önemli derecede gerilemiş. Makulada ışınsal tarzda lipid birikimleri izlenmektedir.

PS-356 [Oküler Enfeksiyonlar]

Optik nörin ile prezente olan erken dönem nörosifiliz olgusu

Meltem Kılıç, Büşra Yıldırım

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler sifiliz olguları sıklıkla üveit ile kliniğe başvurdıkları gibi birçok maskeleyici bulgu ile prezente olabilir. Kliniğimize başvuran optik nörin etiyolojisinde sifiliz tespit edilen olgunun paylaşılması amaçlanmıştır.

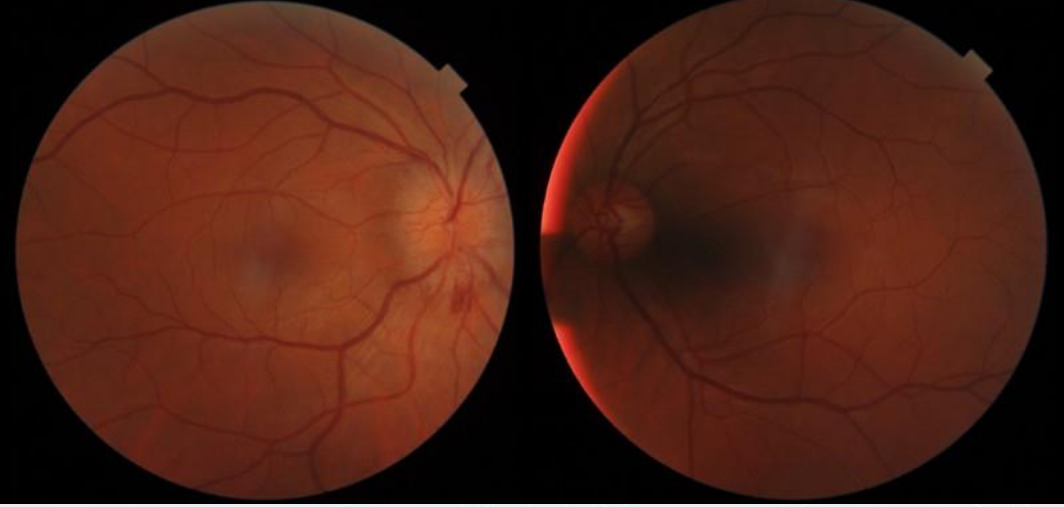
YÖNTEM: 42 yaşında erkek hasta bir aydır sağ gözde görme azlığı ile başvurdu. Bilinen herhangi bir hastalık, ilaç-madde kullanımı, hayvan teması olmadığı; iki ay önce şüpheli cinsel öyküsü varlığı ve iki hafta önce genital herpes tanısı ile dermatoloji tarafından oral Asiklovir başlanıldığı öğrenildi

BULGULAR: Görme keskinliği sağ gözde 0,7; sol gözde 1,0; bilateral ön segment doğal, sağ göz optik disk sınırlarında silinme ve disk inferiorunda hemoraji vardı (Resim 1); sol göz fundus ise normal olarak değerlendirildi. Bilateral ışık refleksi pozitif, göz hareketleri her yöne serbestti. Relatif afferent pupil defekti yoktu. Peniste mor maküler lezyonları mevcuttu. Hemogram, karaciğer-böbrek fonksiyon testleri normaldi. HIV ELISA, TORCH IFA, Bartonella ve Borrelia IFA, VDRL, ppd deri testi, akciğer grafisi, servikal-kranial MRG istendi; nöroloji ve enfeksiyon hastalıkları önerileri alındı. VDRL 1/32 titre ile pozitif. Penil lezyonu dermatoloji tarafından yeniden muayenede primer şankr kalıntısı olarak değerlendirildi. Oküler tutulumlu erken nörosifiliz olarak değerlendirilen olgu, partner tedavisi için bilgilendirildi. TPHA 1/1280 titrede pozitif ve lomber ponksiyon ile BOS proteini 43,9mg/dL ile yüksekti. 14 gün intravenöz 6x4 milyonU/g kristalize penisilin başlandı. Tedavi sonucunda görme keskinliği 1,0/1,0 idi. Optik disk ödemi azalmıştı (Resim 2,3). 2 ay sonra oftalmolojik muayene doğaldı ve VDRL titresi 1/8'e gerilemişti. BOS protein düzeyi normal sınırlara gelene kadar altı ayda bir LP yapılmak üzere takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sifiliz, oküler tutulumu ile birçok etkeni taklit edebilir. Optik nörin etiyolojisinde özellikle cinsel aktif dönemde ve HIV pozitif bireylerde unutulmamalıdır. Nörosifiliz olgularında sifilizin erken tanınması; erken tedavi, takip ve partner tedavisi için önemlidir.

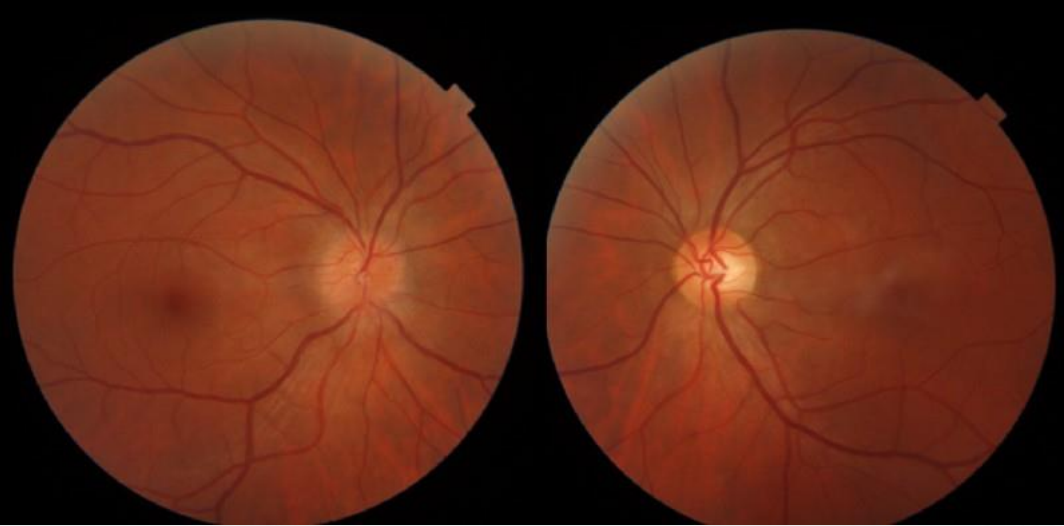
Anahtar Kelimeler: oküler sifiliz, optik nörin, nörosifiliz

Resim 1



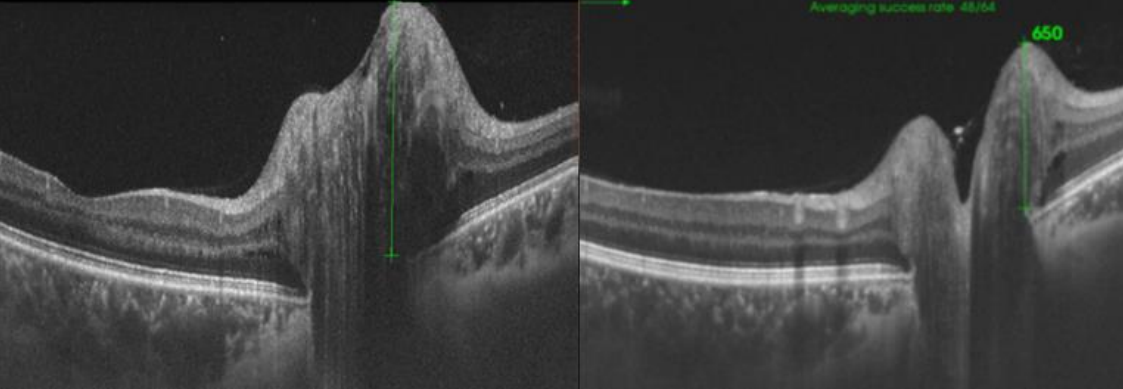
Sağ göz disk sınırlarında silinme ve disk inferiorunda hemoraji, sol gözde normal fundus bulguları.

Resim 2



İntravenöz penisilin tedavisi sonrası sağ göz disk sınırlarında belirginleşme.

Resim 3



İlk başvuruda (solda) ve taburculukta (sağda) sağ göz optik disk OCT.

PS-357 [Oküler Enfeksiyonlar]

İntravitreal enjeksiyon sonrası endoftalmi gelişen olguda mikrovasküler hasarın optik koherens tomografi anjiyografi ile takibi

Sema Tamer Kaderli, Cansu Kaya, Aylin Karalezli, Sabahattin Sül
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal aflibercept enjeksiyonu sonrası endoftalmi gelişen bir olguda mikrovasküler retinal hasarın optik koherens tomografi anjiyografi ile takibi amaçlanmıştır.
YÖNTEM:Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz hastalıkları kliniğinde geçirilmiş retinal ven dal tıkanıklığı nedeniyle maküla ödemi olan 74 yaşındaki erkek hasta, intravitreal aflibercept enjeksiyonu sonrası 4. günde sol gözünde ağrı, kızarıklık ile başvurdu. Endoftalmi düşünülen hastaya İntravitreal ve topikal, sistemik antibiyotik ile topikal steroid tedavisi başlandı, vitreus örneğinden yayma ve kültür yapıldı. Klinik olarak düzelmeyen olguya pars plana vitrektomi ve silikon enjeksiyonu ameliyatı uygulandı. Endoftalmi öncesi ve silikon alımı sonrası optik koherens tomografi anjiyografi bulguları kaydedildi.

BULGULAR:Vitrektomi sonrası görme keskinliği 0.8 logMAR, göz içi basıncı normal sınırlarda ön kamara sakindi. Santral makula kalınlığı 408 saptandı. Yüzeysel kapiller dansite endoftalmi öncesinde foveada %16.3, parafoveada %38.3 iken, silikon alımı sonrası foveada %8.6, parafoveada %34.5'e geriledi. Derin kapiller dansite foveada %35.1, parafoveada %39.3 iken silikon alımı sonrası foveada %30, parafoveada %36.6'ya gerilediği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntravitreal enjeksiyon sonrası endoftalmi istenmeyen komplikasyonların başında gelir. Postoperatif erken dönemde intravitreal, sistemik ve topikal antibiyotik tedavi ya da cerrahi ile inflamasyon başarıyla kontrol altına alınabilse bile görsel prognoz retinal nekroz ve mikrovasküler retinal hasar nedeniyle istenilen düzeyde olamamaktadır. Retinal hasarın takibinde OCT-A yardımcı bir tetkik olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, optik koherens tomografi anjiyografi, intravitreal enjeksiyon

Tablo 1

	Endoftalmi öncesi	Postoperatif*
BCVA(logMAR)	0.6	1.00
Göz içi basıncı (mmHg)	14	15
SMK (μ)	396	408
Yüzeysel kapiller damar yoğunluğu (%)		
Fovea	16.3	8.6
Parafovea	38.3	34.5
Derin kapiller damar yoğunluğu (%)		
Fovea	35.1	30
Parafovea	39.3	36.6

Endoftalmi gelişmeden önceki parametreler ile silikon alımı sonrası parametrelerin karşılaştırılması*

PS-358 [Oküler Enfeksiyonlar]

Ağrılı Oftalmopleji ile Kliniğimize Başvuran Tolosa-Hunt Sendromu

Pınar İnan, Halil Emre Özdemir, Muzaffer Talha Albayrak, Devrim Sarı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Tolosa-Hunt sendromu(THS) tek taraflı ağrılı oftalmopleji ile seyreden kavernoöz sinüs/superior orbital fissürün granüloamatöz hastalığıdır. Tek taraflı orbital ağrı;3,4,5ve6. kranial sinilerin tutulumu;kortikosteroid tedavisine cevap vermesi ve görüntüleme yöntemleri ile diğer ağrılı oftalmopleji tanılarının ekarte edilmesiyle tanı konur

YÖNTEM:Kliniğimize ağrılı oftalmopleji ile gelen THS tanısı koyduğumuz olguyu sunmayı amaçladık

BULGULAR:Doksan altı yaşında kadın hasta kliniğimize sağ gözde ağrı,şişlik ve kızarıklık şikayetleri ile başvurdu.Şikayetlerinin 1 hafta önce başladığı öğrenildi.Muayenesinde görme keskinliği sağ gözde el hareketi seviyesindeydi.Muayenede sağ gözde matür katarakt,kemozis,göz kapaklarında ödem mevcuttu.Katarakttan dolayı fundus değerlendirilemedi.Sağda 3,4,6.kranial sinir parezisi mevcuttu.Hasta orbital selülit tanısıyla yatırıldı.Sedimi yüksek olan hastaya SAM 4x1,5 g iv olarak enfeksiyon hastalıklarınca başlandı.3.gün kliniği düzelmeyen hasta enfeksiyon hastalıklarına danışıldı ve mevcut tedavi stoplanıp klindamisin 4x600 mg iv ve piperasilin+ tazobaktam 3x4,5 g IVbaşlandı.Orbita Bt'de sağ preseptal ödem,ekstrakonal kaslarda kalınlaşma,superior oftalmik vende tortioz görünüm olan hastadan orbital selülit,kortikokavernoz fistül, superior oftalmik ven trombozu yönünden mr anjiyografi istendi.Yatışının 10.gününde kliniğinde gerileme olmayan hastaya THS tanısı kondu.1 mg/kg metilprednizolon iv başlandı.Tedavinin başlanmasından 24 saat sonra hastanın şikayetlerinin azaldığı görüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ:THS 30-50 yaşlarında sık görülür.Ağrının nedeni kavernoöz sinüs/superior orbital fissürün lenfosit ve makrofajlarca infiltrasyonudur.Oftalmopleji ağrıyla eş zamanlı veya sonra başlar.Ayırıcı tanıda karotis arter anevrizması,kavernöz sinüs trombozu,psödotümör orbita,menejiom,lenfoma,sarkoidoz,diyabetik oftalmopleji düşünülmelidir.Kortikosteroid tedavisine cevap dramatikdir.Tedaviye rağmen gerilemeyen olgularda laboratuvar ve radyolojik bulgular değerlendirilerek THS akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: Ağrılı oftalmopleji, Kortikosteroid, Tolosa-Hunt Sendromu

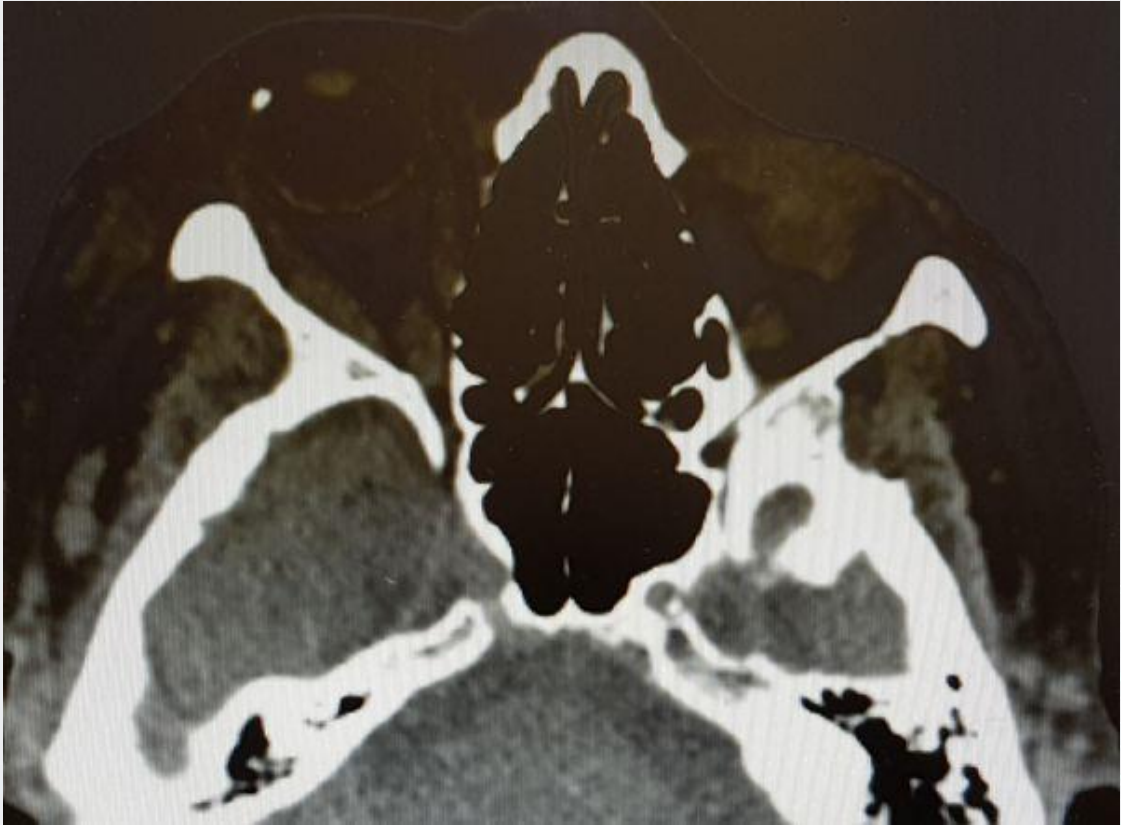
Başvuru sırasında



Metilprednizolon tedavisi 1.gün



Orbita BT



PS-359 [Oküler Enfeksiyonlar]

Topikal Kolistemetat Uygulanan MDR-Pseudomonas Keratiti Olgusu Sunumu

Gamze Gökçınar, Sedat Arıkan

Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Sistemik ve oküler enfeksiyonlarda gözlenen ilaç direnci tüm dünyada yaygın olarak artmaktadır.Bu enfeksiyonlardan birisi olan Pseudomonas aeruginosa ilişkili keratitler hem agresif gidişatı hem de yaygınlaşan ilaç direnci nedeniyle tedavisi oldukça güç seyredebilmektedir Biz bu olgu sunumunda oftalmoloji pratiğinde ender olarak kullanılan topikal kolistemetata oldukça hızlı yanıt veren bir MRD-pseudomonas keratit olgusu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Bilinen DM öyküsü olan 67 yaşındaki erkek hasta bir sene önce sağ gözüne benzin kapağının çarpması üzerine korneal perforasyon tamiri uygulanmış, katarakt gelişimi izlenmesi üzerine yaklaşık onbeş gün sonra katarakt cerrahisi uygulanan hasta yaklaşık sekiz ay sonra aynı gözde ağrı kızarıklık ve görme azalması şikayeti ile başvurdu. Görme seviyesi aynı gözde el hareketi düzeyine düşen biyomikroskopik olarak sağ göz kornea santralinde korneal ülser ve infiltrasyonu, hipopiyon, yoğun konjonktival hiperemisi ve pupil hizasınca yoğun fibrin reaksiyonu mevcuttu.

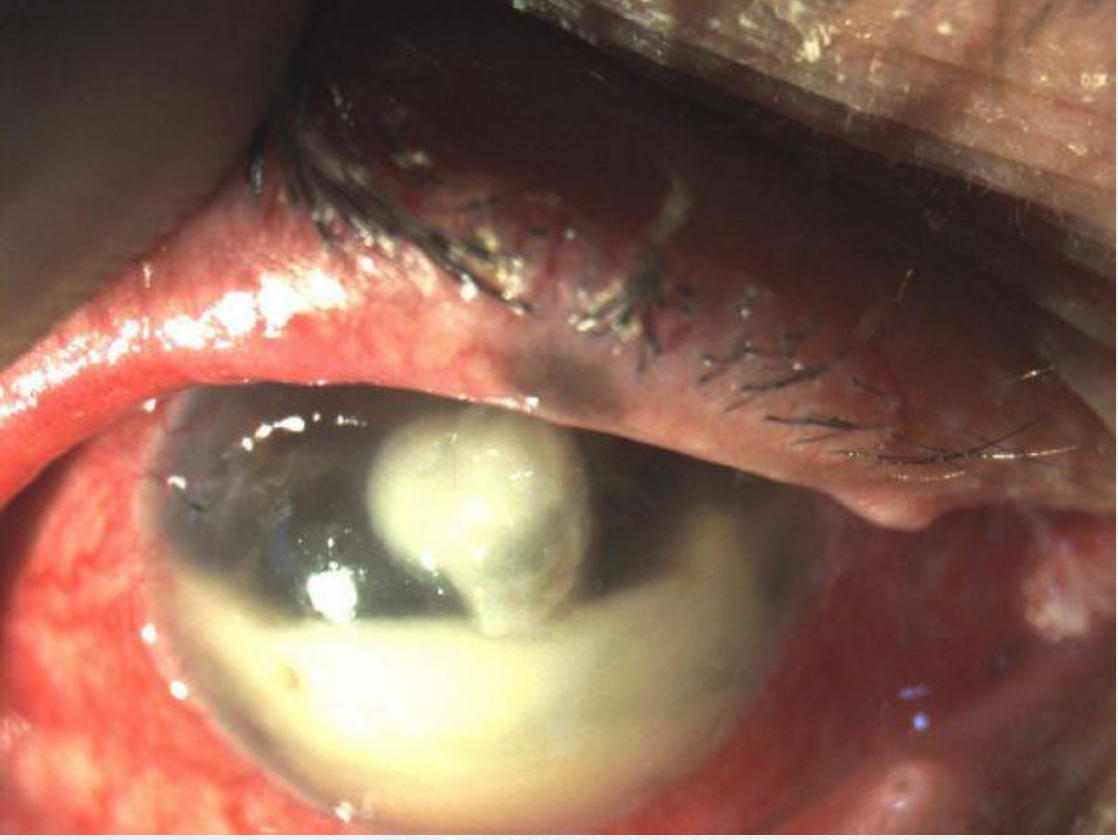
Ultrasonografik olarak vitre içi tutulumu yoktu. Hasta hospitalize edilerek kornea santralinden uygun koşullarda örnek alındı. Hastaya topikal olarak topikal flukonazol, topikal vankomisin ve seftazidim saat başı dönüşümlü olarak, topikal siklopentolat, oral moksifloksasin tedavi başlandı.

BULGULAR:Hastanın takipleri sırasında keratit odağının sınırlanamaması, ağrı ve konjonktival hipereminin devam etmesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışılarak %0.19 luk topikal kolistemetat damla hazırlandı. Kolistemetat tedavisinin yaklaşık 3. Gününde infiltrasyon alanının sınırlandığı hipopiyonun tamamen gerilediği, konjonktival hipereminin tamamen kaybolduğu izlendi. Takiplerinde 2.ayda ülsere alanın yerini perforasyon bölgesine ait skar dokusuna bıraktığı izlendi..

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea enfeksiyonlardan birisi olan Pseudomonas aeruginosa ilişkili keratitler hem agresif gidişatı hem de yaygınlaşan ilaç direnci nedeniyle tedavisi oldukça güç seyredebilmektedir.

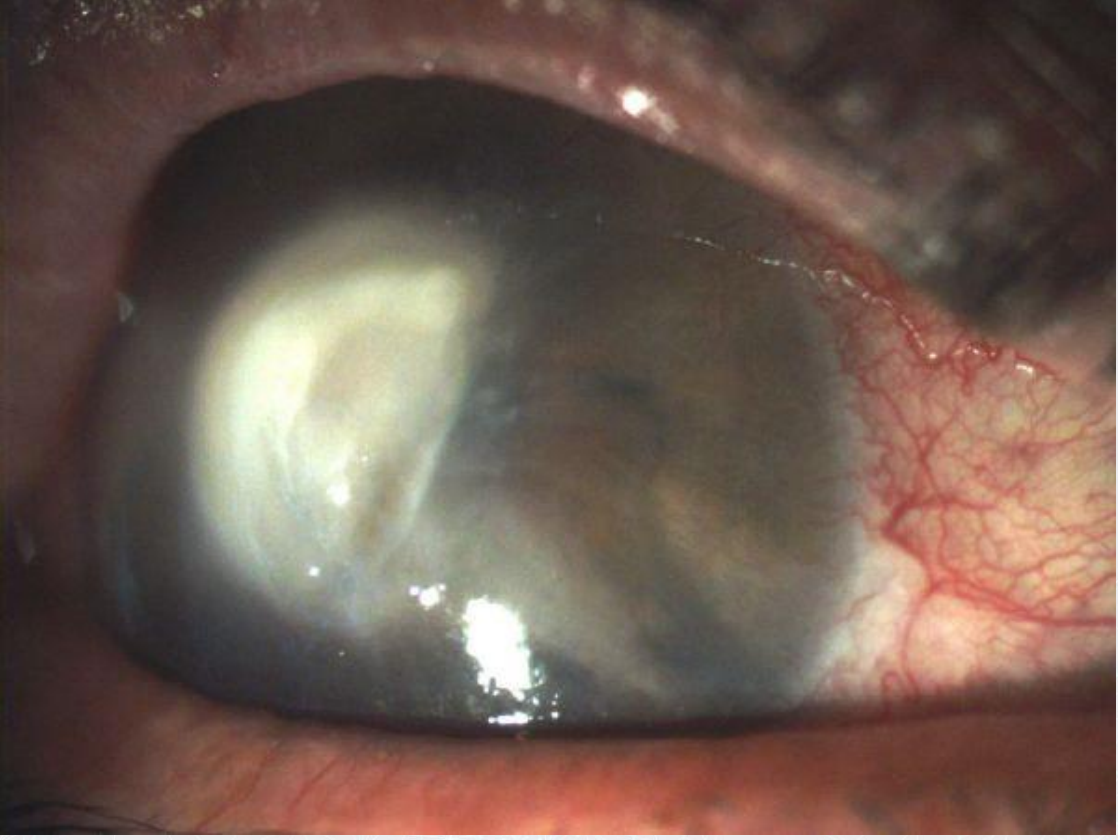
Anahtar Kelimeler: kolistemetat, pseudomonas, keratit

Resim-1



Topikal kolistematat tedavisi oncesi biyomikroskopik gorunumu

Resim-2



Topikal kolistematat tedavisi sonrasında 2.ay biyomikroskopik görünümü

PS-360 [Oküler Enfeksiyonlar]

Trabekülektomi sonrası nadir bir komplikasyon: Postoperatif *Serratia marcescens* endoftalmisi olgusu

İpek Durmaz, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Trabekülektomi sonrası *Serratia marcescens* (*S. marcescens*) endoftalmisi gelişen bir olguda klinik bulgular ve tedavi sonucunun bildirilmesi.

YÖNTEM:Glokom tanısı bulunan immunkompetan 70 yaşında kadın hasta dış merkezde geçirdiği trabekülektomi operasyonu sonrası postoperatif 3. günde gözde ağrı, kızarıklık ve görmeye azalma şikayetiyle acil servise başvurdu.

BULGULAR:Yapılan oftalmolojik muayenede görme keskinlikleri sağda 1.0 solda ışık persepsiyonu düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde sol gözde kemozis, yoğun korneal ödem, siliyer enjeksiyon ve ön kamarada hipopiyon mevcuttu. Hasta postoperatif endoftalmi ön tanısı ile servise yatırıldı. Konjonktival sürüntü örneği alındıktan sonra intravitreal vankomisin ve seftazidim enjeksiyonu uygulandı. Topikal sikloplejik ajanla birlikte moksifloksasin, güçlendirilmiş gentamisin, vankomisin ve seftazidim tedavisi başlandı. Acil olarak pars plana vitrektomi planlanan hastanın yüksek seyreden sistemik kan basıncı ve genel durum bozukluğu nedeniyle cerrahi uygulanamadı. Tedavinin 6. gününde sürüntü örneğinde üreme olmadı ve ağrı şikayeti ve hipopiyonu artan hastaya 2. doz intravitreal vankomisin ve seftazidim enjeksiyonu uygulandı, sistemik vankomisin ve seftazidim tedavisine eklendi. Tedavinin 7. gününde ışık persepsiyonu kayboldu. Ağrının devam etmesi üzerine etkilenen göze eviserasyon uygulandı. Eviserasyon spesimeninin ve yara yeri sürüntü örneğinin kültür antibiyogramında siprofloksasin ve seftazidim duyarlı *S. marcescens* üredi. Sistemik oral levofloksasin tedavisine başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Trabekülektomi sonrası çok nadir görülen postoperatif endoftalmi, etken mikroorganizma gram negatif bir bakteri olan *S. Marcescens* olması nedeniyle hızlı bir şekilde seyrederek etkilenen göz tam görme kaybı ile sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, *Serratia marcescens*, Trabekülektomi

Resim 1



Kemozis ve ön kamarada hipopiyon

PS-361 [Oküler Enfeksiyonlar]

Oftalmomiyazis Eksterna: İki Olgu Sunumu

Duygu Sevinç

Hınıs Şehit Yavuz Yürekseven Devlet Hastanesi, Hınıs/Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ:Miyazis; Diptera takımındaki bazı sineklerin larvalarının, canlı insan ve hayvanların doku ve organlarında yerleşmesiyle oluşur. Oftalmomiyazis sinek larvalarının oküler dokularda oluşturduğu enfestasyona verilen isimdir. Larvanın yerleşimine göre eksternal, orbital ve internal oftalmomiyazis olmak üzere üç tipi vardır. Eksternal oftalmomiyaziste larvalar kornea, konjonktiva veya kapaklara yerleşim gösterirler.

YÖNTEM:Oftalmomiyazis Eksterna tanısı alan iki olgu sunumu

BULGULAR:OLGU 1: 53 yaşında erkek hasta 2 gün önce ahırda sol gözüne sinek girdikten sonra başlayan kızarıklık, sulanma, batma, yabancı cisim hissi şikayetleri ile göz polikliniğine başvurdu. Yapılan biyomikroskopik muayenesinde sol gözde konjonktivada yoğun kemozis, hiperemi, konjonktiva üzerinde 5 adet hareketli larva izlendi. Larvalar pamuklu çubuk ve forseps yardımıyla temizlendi. Topikal antibiyoterapi verildi. 1 hafta sonra yapılan kontrolde komplikasyonsuz iyileşme gözlemlendi.

OLGU 2: 22 yaşında kadın hasta sağ gözde şişme, kızarıklık, sulanma, batma, kaşıntı şikayetleri ile göz polikliniğine başvurdu. 3 gün önce ahırda çalışırken sağ gözüne sinek girdiğini bildirdi. Sağ gözde preseptal selülit tablosu mevcuttu. Biyomikroskopik muayenesinde konjonktivada kemozis ve hiperemi izlendi. Konjonktiva üzerinde 4 adet hareketli larva mevcuttu. Larvalar temizlendi. Topikal ve oral antibiyoterapi sonrası 1 haftalık kontrolde komplikasyonsuz iyileşme izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Oftalmomiyazis nadir bir konjonktivit nedenidir. Akut viral veya alerjik konjonktivit ile karışabilir. Özellikle ilkbahar ve yaz aylarında tarım ve hayvancılıkla uğraşan kişilerde oluşan konjonktivit tablolarında akılda bulundurulmalıdır. Klinik muayenede larvaların görülmesiyle kesin tanı konulur.

Anahtar Kelimeler: Oftalmomiyazis Eksterna, Konjonktivit, Sinek Larvası

PS-362 [Oküler Enfeksiyonlar]

Kirpikli kenarda yerleşmiş *kene* olgusu

Muhammed Raşit Sirem, Deniz Kılıç, İsmail Aydın
Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Ssğ üst göz kapağı kirpikli kenarında böcek şikayeti ile başvuran ve yapılan muayenesinde kene tutulumu tesbit edilen olguyu sunmak.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:4 yaş kadın hasta 2 hafta önce acil servise sağ üst göz kapağında böcek şikayeti ile başvurdu. Gün içerisinde evin bahçesinde oynadıktan sonra, akşam annesi yüzünü yıkarken sağ göz kapağı kirpik dibinde böcek olduğunu farketmiştir. Hastanemiz acil servisine başvurmuştur. Oftalmolojik muayenede bilateral görme keskinlikleri tamdı. Ön segment muayenesinde sol göz normal olarak izlenirken, sağ göz üst göz kapağı 1/2 orta kısımda, meibomian orifisleri düzeyine tutunmuş kene tesbit edildi. Sağ gözün diğer ön segment bulguları normal idi. Topikal anestezi sonrası üst göz kapağı çevrilerek kenenin ağız bölgesi net görünür hale getirildi. Açılı oftalmik bağlama penseti ile biomikroskop başında kenenin ağız bölgesinden tutularak dişleri kalmayacak şekilde tek hamlede çekildi. Alınan kene taşıyıcılık incelemesi amacıyla mühürlü şeffaf poşete kondu. Sekonder enfeksiyonu önlemek üzere moksifloksasin damla 5*1 olarak reçete edildi. Başta *Kırım Kongo Kanamalı Ateşi* (KKKA) olmak üzere kene ile bulaşan hastalıklar açısından enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Hastanın yapılan kan incelemelerinde KKKA'yı ya da diğer hastalıkları düşündürecek anormal parametreye rastlanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keneler kan emerek beslenen ektoparazitler olup, beslendikleri konağa, vektörü oldukları bakteri, virüs ve protozoaları taşıyabilirler. Keneler *KKKA*, *Lyme hastalığı*, *tularemi*, *Q ateşi* gibi hastalıklar için vektör görevi görmektedir. Kenelerin görüldüğü anda ısırık bölgesinden uzaklaştırılması önerilmektedir. Çünkü kenenin kaldığı süre uzadıkça mikroorganizma bulaştırma riski artmaktadır. Özellikle 24 saatten sonra bulaş riski artmaktadır. Kenenin tek parça hâlinde çıkarılması konakta oluşacak geç reaksiyonları önlemek açısından önemlidir. Literatürde göz tutulumu olan kene olguları incelendiğinde kirpikli kenar ve meibomian bezlerini tutan ilk olgudur.

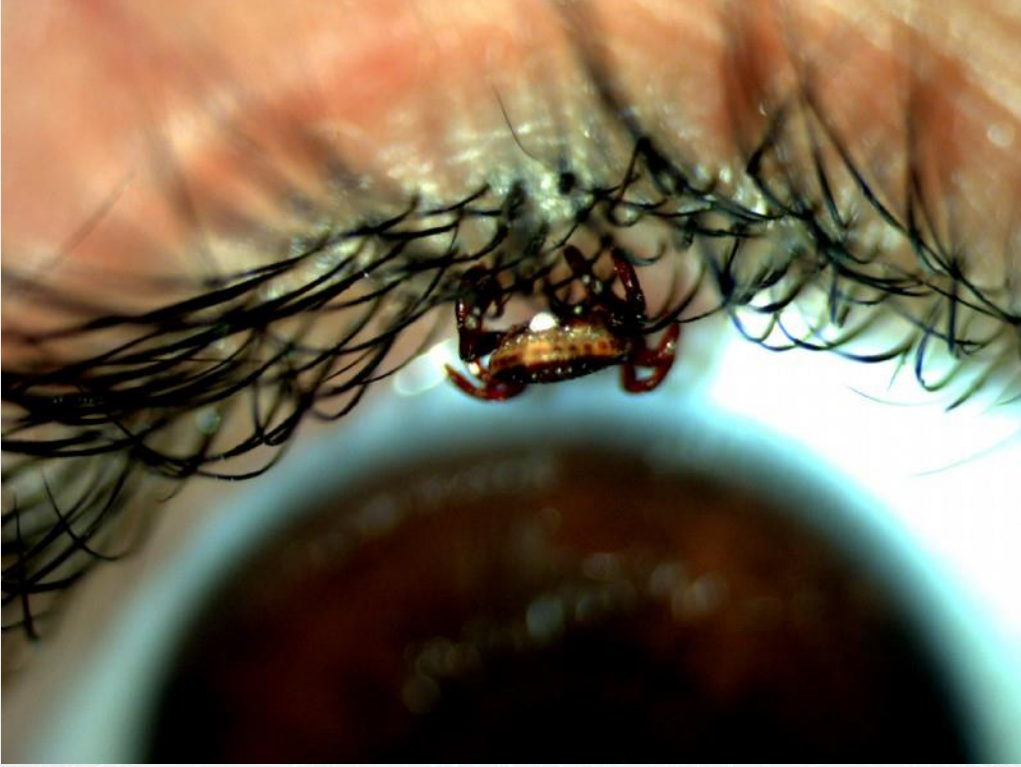
Anahtar Kelimeler: Kirpik, Kene, Parazitik enfestasyon

üst göz kapağında kene



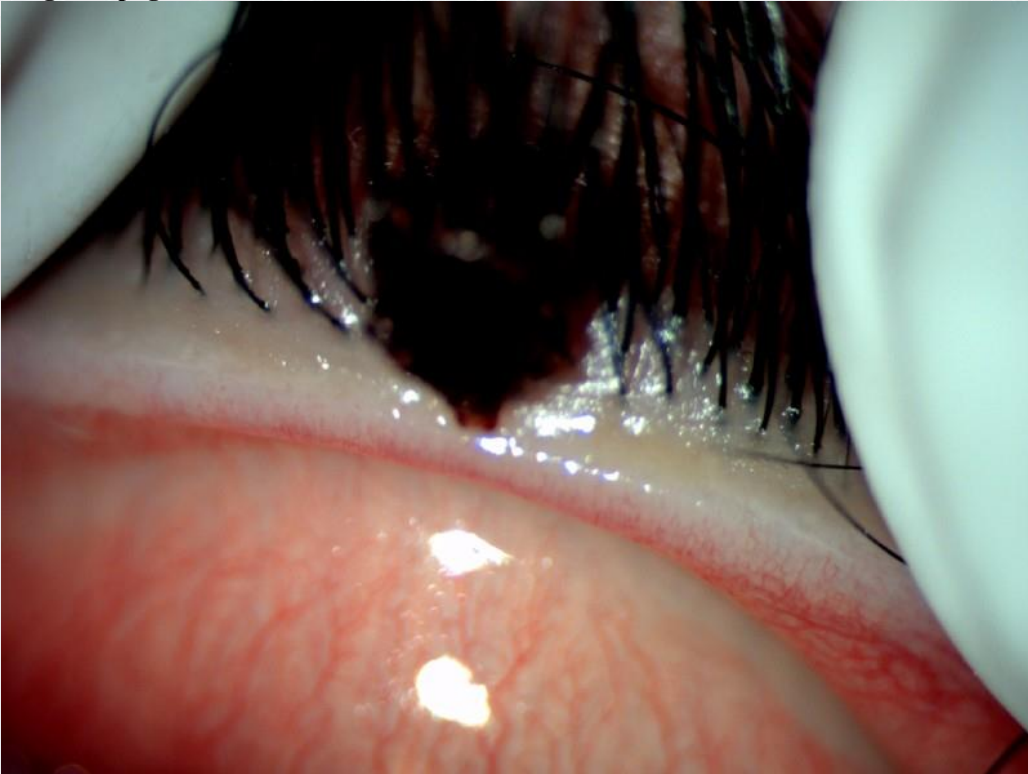
Makroskopik Görünüm

üst göz kapağında kene



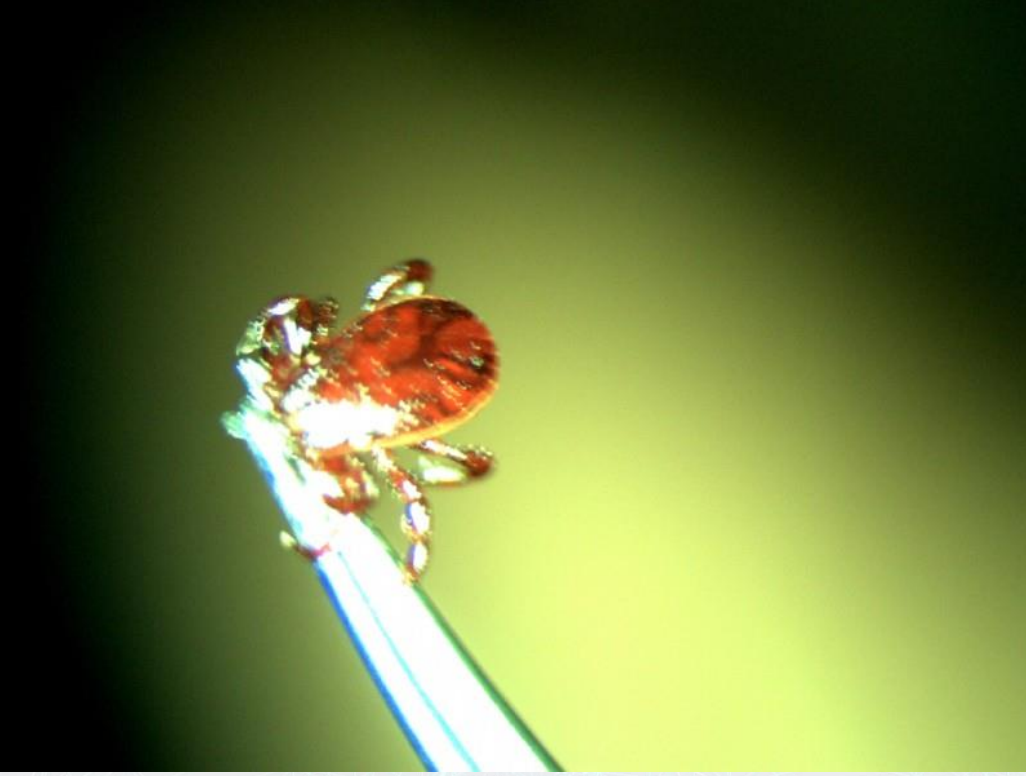
Biomikroskopik Görünüm

üst göz kapağında kene



Biomikroskopik Görünüm - kapak çevrili halde

üst göz kapağında kene



Kenenin dişlerinden bağlama pensetiyle tutulup çıkarıldıktan sonraki resmi

üst göz kapağında kene



Mühürlü poşetteki hali, halen canlı ve hareketli olduğu görülmüştür.

PS-363 [Oküler Enfeksiyonlar]

Hemolitik Üremik Sendrom ve Diffüz Sklerit Beraberliği

Şule Gökçek Gürtürk¹, Fatma Yülek¹, Gülten Sungur³, İsmail Doğan²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları ABD

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Gastroenterit, akut böbrek yetmezliği (ABY) ve hemolitik anemi ile seyreden hemolitik üremik sendromda (HÜS) bazen santral sinir sistemi problemleri ve olgu sunumu şeklinde Purcher retinopati gelişebileceği daha önce bildirilmiş ancak sklera sorunları ile ilgili yayınlara rastlanmamıştır. Olgumuzda HÜS ve diffüz sklerit birlikteliği görülmektedir.

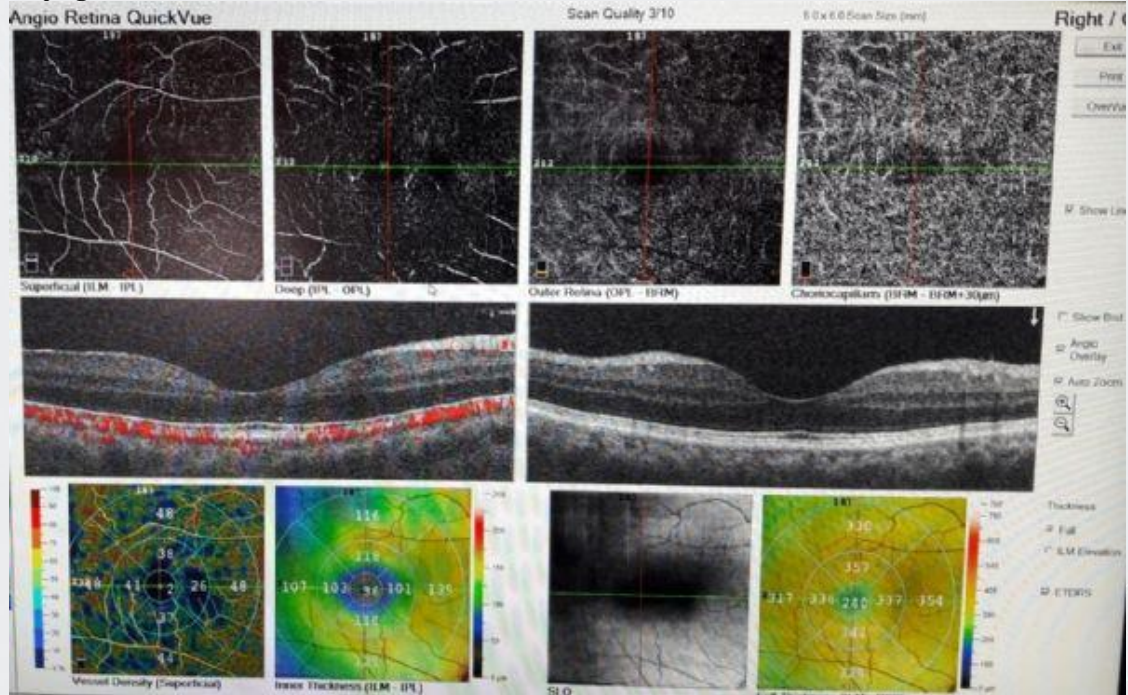
YÖNTEM:51 yaşında bilinen hastalığı, ilaç kullanımı öyküsü olmayan erkek hasta ani başlayan baş ağrısı ve bilateral görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Görüntüleme tetkikleri ve muayene bulguları sonucu kavernoöz sinüs trombozu ön tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı ancak intrakranial bir patoloji saptanmadı.

BULGULAR:Başvuru anında görmesi bilateral bir metreden parmak sayma düzeyinde, korneada bilateral evre 2-3 ödem ve dezme katlantıları, ön kamarada sığılaşma, konjonktivada diffüz hiperemi, kemozis, normal aralıkta intraoküler basınç saptandı. Aynı gün içindeki kontrolünde görme düzeyinin el hareketi seviyesine düştüğü, kornea ödeminin ve ön kamara sığılığının arttığı, tonusun ise normal aralıkta seyrettiği tespit edildi. Diffüz sklerit ön tanısı ile tüberküloz, sifiliz, brucella gibi enfeksiyöz nedenler dışlanarak oral ve topikal steroid tedavisi planlandı. Takibinde gastroenterit ve ABY gelişen hastanın renal ultrasonu parankimal hastalık ile uyumlu geldi, hemodiyaliz ihtiyacı başladı. Hastanın hemoglobin değerlerinin aniden düşmesiyle akut coombs(+) hemolitik anemi tanısı konularak 1mg/kg/gün prednol tedavisi başlandı. Sistemik steroid ve NSAİ, topikal steroid tedavisi altında görme düzeylerinin arttığı, kornea bulgularının düzeldiği, ön kamara derinliğinin normale döndüğü izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sistemik otoimmün hastalıklar ve bazı enfeksiyonlarda görülebilen diffüz sklerit tablosunda altta yatana nedenin saptanması, tedavinin hızlıca başlanması sekellerin önlenmesi açısından önemlidir. Literatürde diffüz sklerit, hemolitik anemiyle ve ABY birlikteliğini rastlamadık. Hematolojik tetkiklerin sonuçlanmasıyla bu birlikteliğin nedenini saptayabileceğimizi umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: diffüz sklerit, hemolitik üremik sendrom, sklerit

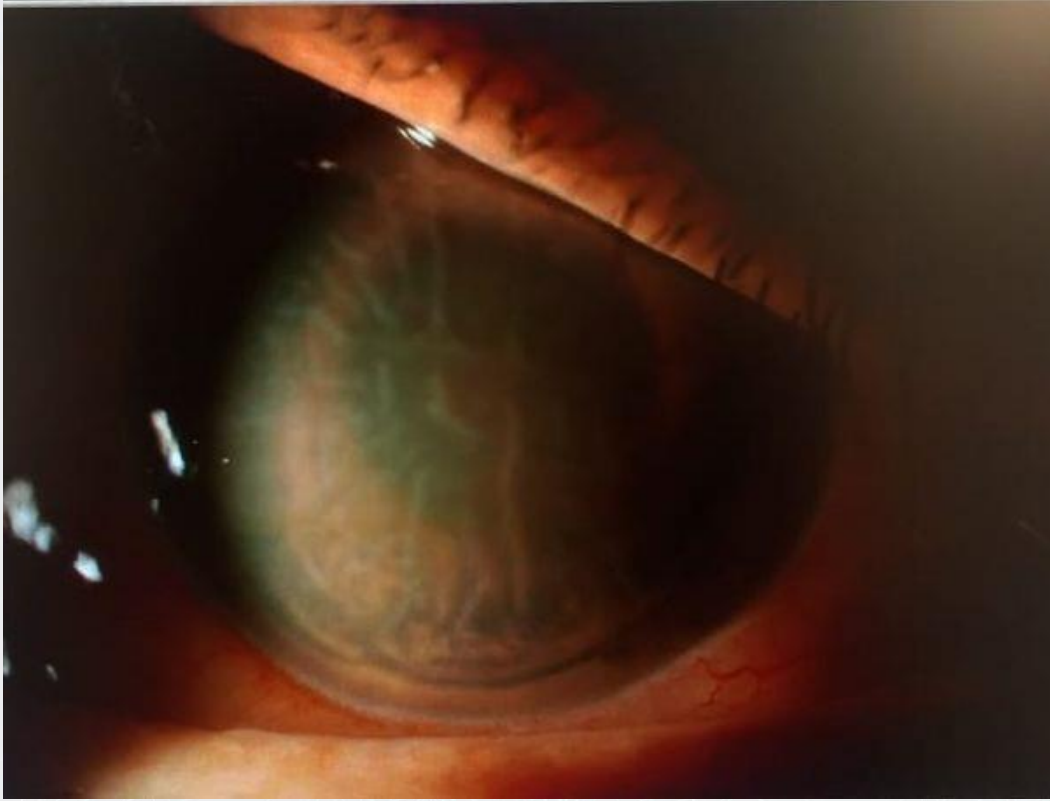
Anjiografi



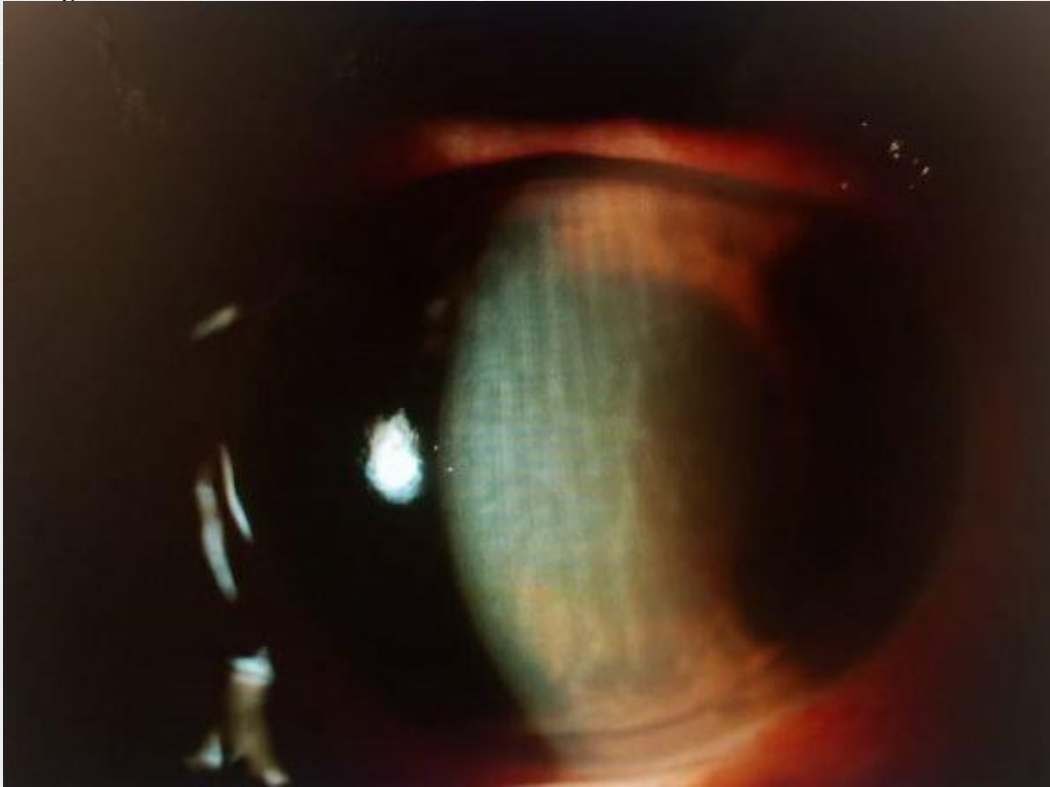
okuler USG



ön segment resim-1



ön segment resim-2



PS-364 [Oküler Enfeksiyonlar]

Oküler tutulumlu su çiçeği

Ufuk Özkan, Kudret Özkan

Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:Su çiçeği Varicella-zoster virüsünün primer enfeksiyonudur. Su çiçeği genellikle derinin benign bir hastalığı olmasına rağmen nadir de olsa ciddi sistemik hastalık ve komplikasyonlara neden olabilir. Çalışmamızda palpebral ve bulbar konjunktiva tutulumu olan su çiçeği olgusunun sunumu amaçlandı.

YÖNTEM:Su çiçeği geçirmekte olan 10 yaşındaki olgumuz sağ gözünde kızarıklık ve sulanma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu.

BULGULAR:Oftalmolojik muayenede her iki gözde de görmeleri tam idi. Sağ gözün konjunktivasında saat 3 hizasında limbusa ulaşmayan ve sklerayı tutmayan 1 adet su çiçeği lezyonu ile üst kapak konjunktivasında 1 adet su çiçeği lezyonu mevcuttu. Göz hareketleri ve ışık refleksleri doğaldı. Her iki gözün kornea, ön kamara, diğer ön ve arka segment bulguları doğaldı. Göz içi basıncı sağ gözde 14 mmHg, solda 15 mmHg idi. Hastaya profilaktik olarak antibiyotik, antihistaminik ve suni gözyaşı tedavisi başlanarak takip edildi. Kontrollerde hastada oluşabilecek diğer ön ve arka segment tutulumunun olmadığı ve konjunktiva da tam iyileşme olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Su çiçeği geçiren olgularda konjunktiva ile birlikte ön ve arka segment tutulumu olabilmektedir. Hastamızda ise palpebral ve bulbar konjunktiva tutulumu gözlenmiştir. Bu nedenle, su çiçeği geçiren ve göz ile ilgili yakınması olan olgularda detaylı göz muayenesi yapılması gelişebilecek komplikasyonlara karşı erkenden önlem almaya olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göz tutulumu, konjunktiva, su çiçeği

Resim 1



Yaygın suçiçeği lezyonları

Resim 2



Bulbar konjonktiva tutulumu

Resim 3



Palpebral konjonktiva tutulumu

PS-365 [Oküler Enfeksiyonlar]

Rino-Orbita-Serebral Mukormikozis: Olgu Sunumu

Esra Akın¹, Banu Açıkalın¹, Ece Turan Vural², Mehmet Serhat Mangan², Fatih Bilgehan Kaplan¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Mukormikozis özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde, akut gelişen ölümcül olabilen fırsatçı mantar enfeksiyonudur. Bu çalışmada sistemik immüno-supresif bir hastada rinoorbitaserebral mukormikozis gelişen bir olgunun klinik seyrini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Vaka Sunumu

BULGULAR: 65 yaşında bayan hasta geçmeyen başağrısı ile birlikte sağ gözde yeni gelişen propitozis ve ekzoftalmus nedeni ile tarafımıza konsülte edildi. Bilinen diyabet ve immün trombositopenik purpura hastası olduğu öğrenilen hastanın uzun süreli steroid kullanım hikayesi mevcuttu. Yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde ışık negatif olan hastanın aynı gözde ekzoftalmusu mevcuttu ve göz santralde fikse idi. Işık reaksiyonları sağ gözde negatif olan hastanın pupili fiks dilate izlendi. Bilgisayarlı tomografide pansinüzit ile uyumlu bulguları saptanan hastanın kulak burun boğaz uzmanı tarafından yapılan nazal endoskopik muayenesinde sağ nazal kavitede pürülan akıntı ve siyah nekrotik dokular izlendi. Hastaya fungal sinüzit tanısıyla acil dekompresyon cerrahisi yapıldı ve biyopsi alındı. Biyopsisi mukormikozis olarak sonuçlanan ve sonrasında bilinci kapanan hastanın görüntülemesinde beyin parankim tutulumu olduğu görüldü. Hastaya acil ekzenterasyon cerrahisi uygulandı ve ikincil iyileşmeye bırakıldı. Yoğun bakımda takip edilen, sistemik ve lokal tedaviye yanıt vermeyen hasta cerrahi sonrası 4. günde hayatını kaybetti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Rino-orbita-serebral mukormikozis ani başlayan, hızlı ilerleyen ve ölümcül olabilen bir hastalıktır. Daha çok kontrolsüz diyabet, yaygın hematolojik malignite, uzun süre kortikosteroid kullanımı gibi bağışıklık sisteminin baskılandığı durumlarda görülür. Damarları invaze ederek bulguların ortaya çıkmasına neden olur. Orbita tutulumu ile orbital selülit, propitozis, oftalmopleji ve görme kaybına neden olabilmektedir. Erken tanı ile cerrahi ve sistemik antifungal tedavi sağ kalım şansını artırır da mortalite oranı yüksek bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Mukormikozis, ekzenterasyon, immüno-supresyon

Resim 1



Hastanın başvuru anındaki sağ gözdeki ekzoftalmusu izlenmektedir

Resim 2



Orbital ekzentrasyon sonrası sekonder iyileşmeye bırakılan orbitanın cerrahi sonrası birinci gündeki görüntüsü izlenmektedir

PS-366 [Oküler Enfeksiyonlar]

Suçiçeğine Bağlı Keratokonjonktivit

Hüseyin Buğra Türk, Selman Belviranlı, Gülfıdan Bitirgen, Rıveyda Baloğlu
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Suçiçeği, sıklıkla çocukluk çağında görülen, varisella-zoster virüsünün (VZV) primer enfeksiyonu olup ateş ve vezikülobüllöz döküntülerle seyreden bir hastalıktır. Bu çalışmada suçiçeğine bağlı gelişen keratokonjonktivit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

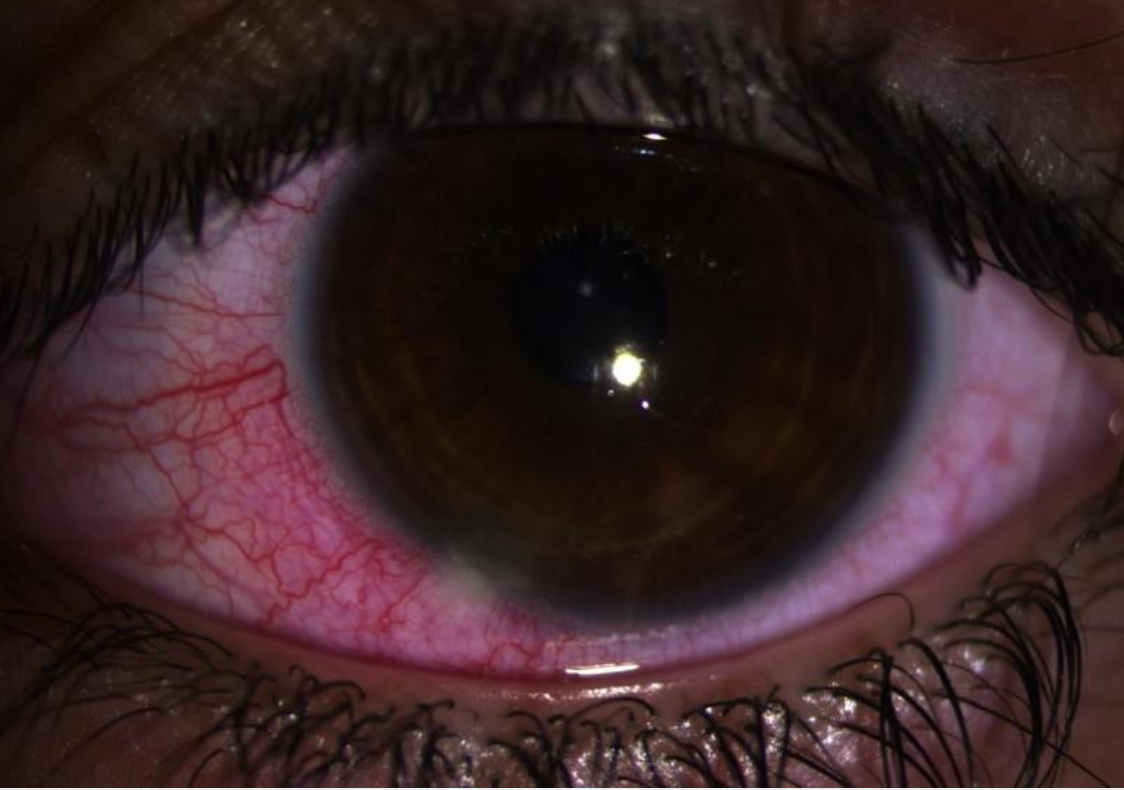
YÖNTEM:Suçiçeği hastalığının aktif döneminde 9 yaşındaki olgu, sol gözde kızarıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bilinen sistemik hastalığı ve ailesel hastalık öyküsü yoktu.

BULGULAR:Olgunun her iki gözünde görme keskinliği 20/20 idi ve göz içi basınçları normaldi. Sağ göz muayenesi doğaldı. Sol gözde saat 7 hizasında limbal veziküler lezyon, lezyon üzerinde floresein ile boya tutulumu, anterior stromal infiltrasyon ve sektörel konjonktival hiperemi saptandı (Resim 1). Fundus muayenesi doğal izlendi. Tedavi olarak topikal gansiklovir jel %0,15 (5x1), polivinil alkol+povidon tek doz damla (24x1) ve profilaktik olarak netilmisin damla %0,3 (5x1) başlandı. Tedavinin 15. gününde tüm şikayet ve bulgularda düzelme görülmekle beraber takiplerde olgunun kliniğinde bozulma izlenmemiştir (Resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Suçiçeğine bağlı göz tutulumu, primer viremi döneminde viral yayılım ile görülebildiği gibi, aktif hastalık sonrası otoimmün reaksiyonlar şeklinde de görülebilmektedir. Suçiçeği gözü nadir olarak etkilese de, kornea ve konjonktiva lezyonları, iridosiklit, koryoretinit, optik sinir lezyonları ve glokom tarif edilmiştir. Suçiçeğine bağlı keratokonjonktivit nedeniyle topikal gansiklovir tedavisi ile takip ettiğimiz olgumuzda tedaviye yeterli yanıt alınmış ve ek komplikasyon izlenmemiştir.

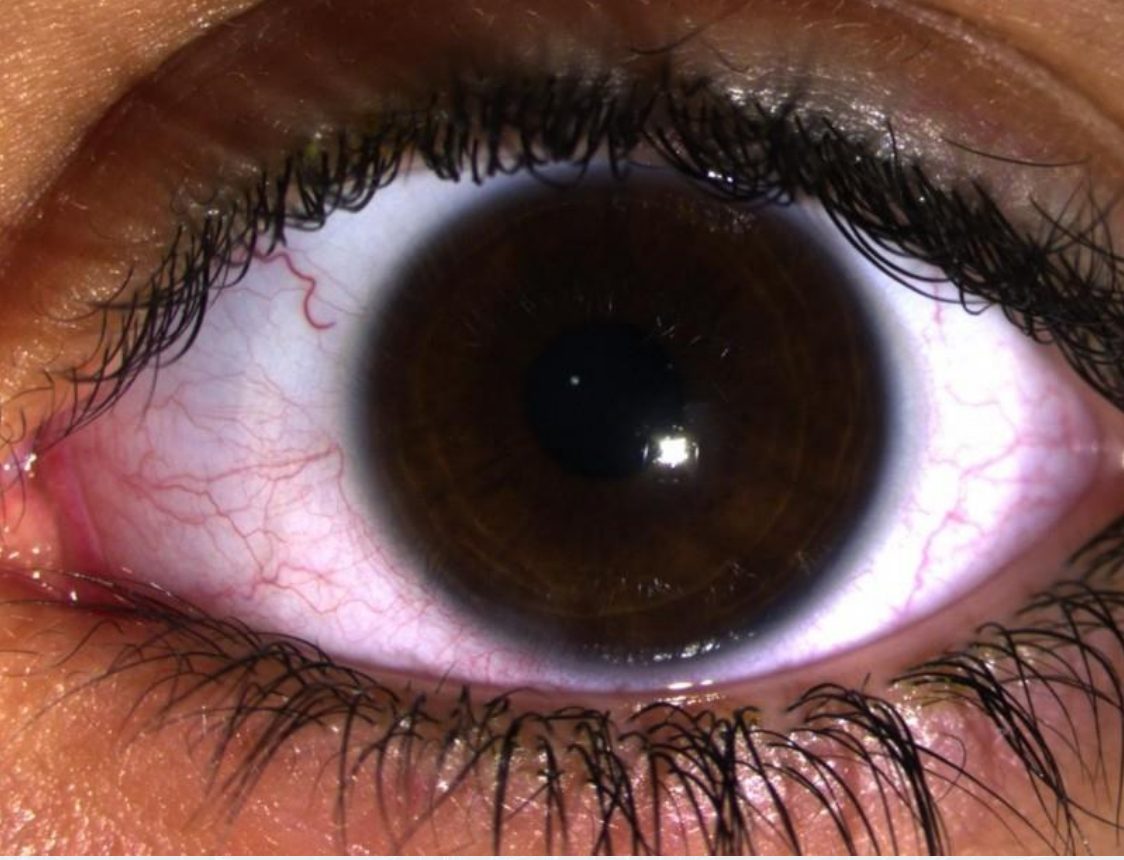
Anahtar Kelimeler: gansiklovir, keratokonjonktivit, suçiçeği

Resim 1



Sol göz saat 7 hizasında keratokonjonktivit

Resim 2



Tedavi sonrası görünüm

PS-367 [Oküler Enfeksiyonlar]

Orbital Selülitin Ciddiyeti

Tolgahan Uyar, Muammer Özçimen, Halil İbrahim Yener, Fatih Akıncı, Muhammed Yakın, Çağla Hakkani Öznay, Emine Araslı
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital selülit ve komplikasyonları olgu sunumu

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:11 yaşında çocuk hasta sağ gözde şişlik şikayetiyle Konya EAH Acil kliniği tarafından tarafımıza yönlendirildi.Hastada ekstraoküler kaslarda kısıtlılık,proptozis izlenmesi nedeniyle Orbital Selülit ön tanısıyla yatışı yapıldı.vo: 1,0/1,0; gib: normoton;Hastada ilk BT görüntülemesinde bilateral pansinüzit ve ve sağ orbita ekstrakonal alanda subperiostal alanda abse izlendi.Yatışı yapılan hastanın KBB görüşü de alınarak antibiyoterapi verildi.Hastanın takibinde şişliğin azaldığı kontrol CT de de absenin küçüldüğü fakat proptozisde bir değişikliğin izlenmemesi nedeniyle kontrol görüntüleme yöntemleri istendi.Beyin MR da sağ orbitada ekstrakonal yerleşimli abse ile uyumlu sıvı koleksiyonu,sağ frontal lob anterior kesimde epidural abse ile uyumlu görünüm,süperior sagittal sinüs anterior kesimde trombüs,sağ frontalde daha belirgin olmak üzere bilateral frontalde durada ve interhemisferik fissürde artmış kontrast tutulumu izlendi şeklinde raporlandı.Bunun üzerine beyin cerrahi,çocun intaniye ve çocuk hematolojiye danışıldı.Çocuk intaniye antibiyotik tedavisini değiştirdi.Hematoloji 2*3000 Ünite Heparin s.c önerdi. Beyin cerrahi orbital absenin boşaltılıp kültür alınması ve ona göre antibiyogram tedavisinin verilmesi önermekle birlikte primer odağın orbita ekstrakonal alanda olduğunu belirtti. Orbital abse drene edildi. hastanın proptozisi geriledi. TARTIŞMA VE SONUÇ:Sinüzitin komplikasyonu olan orbital selülitin ciddi komplikasyonlara yol açabileceğinin önemi vurgulanması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: orbital selülit, pansinüzit, menenjit

PS-368 [Oküler Onkoloji]

Kapak ve Konjunktiva Lezyonlarına DİKKAT

Duygu Tez, Burhan Yılmaz

TSK Girne Asker Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi Girne / K.K.T.C

GİRİŞ VE AMAÇ:Globu korumak,kornea yüzeyindeki film tabakasının devamlılığını sağlamak ve lakrimal pompa sistemine yardımcı olmak gibi önemli görevleri olan göz kapaklarında çok çeşitli kitle oluşumu gözlenmektedir.Çoğu genç yaştaki olgularda kapak ve konjunktiva lezyonlarında malignite oranlarını araştırmak amacıyla bu retrospektif çalışma yapılmıştır.

YÖNTEM:Eylül2017-Ocak2019 tarihleri arasında genellikle kozmetik kaygı,kızarıklık,ağrı,batma ve kızarıklık gibi şikayetlerle polikliniğimize başvuran 61 hastanın 61 gözünün kapak ve konjunktivasından kitle eksizyonu uygulanmıştır.Lezyonlarının hepsi total eksize edilip primer sütürasyon ile pterjium dokuları otograft ile kapatılmış ve histopatolojik inceleme için aynı hastaneye gönderilmiştir.

BULGULAR:Konjunktival lezyonlar;pterjium %45,kompound melanositik nevüs %55 oranında,kapak lezyonlarında;şalazyon %38.09,intradermal nevüs %19.04,squamöz papilloma %14.28,verriköz squamöz hiperplazi %4.76,Ota nevüs % 4.76, kalsinozis kutis %4.76, pigmente subepiteliyal nevüs %4.76,fibroepiteliyal papilloma % 4.76 ve%4.76 keratinöz kist gözlenmiştir.Lezyonlarının yerleşimi ile malignite ilişkisini inceleyen yayımlarla ilintili olarak kapak lezyonlarının %85.71'i üst kapakta yerleşmiştir.Fitzpatrick cilt sınıflandırmasına göre bölgemizdeki hastalar Tip III-IV grubunda olup güneşe karşı daha hassas olan Tip I-II göre daha dirençlidir.Bu grupta malignite riskininin daha az olması bilgisini destekler şekilde hiçbir olgumuzda maligniteye rastlanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz çevresi kitlelerinin kozmetik,anatomik ve fonksiyonel bozukluklara sebep olmaları,malign nitelikte olanların yerleşim itibariyle yayılım yapabilmeleri nedeniyle erken tanı ve tedavisi gerekmektedir.Klinik görüntü her zaman histopatoloji ile uyumlu olmayabilir. Bu konuda 1.basamak hekimleri ve oftalmologların uyanık olması gerekmektedir. Patoloji sonuçları mutlaka hastaya bildirilmelidir. Yaş ilerledikçe ve güneşe maruziyet arttıkça malignite riskinin artması bölgedeki iklim şartlarına dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı,Kitle, Fitzpatrick Cilt tipi

KERATİNÖZ KİST



KONJUKTİVAL NEVÜS



OTA NEVÜS



PTERJİUM



SALAZYON



PS-369 [Oküler Onkoloji]

Dakriyosistit Bulgusu Veren Lakrimal Kese Lenfoması: Olgu Sunumu

Merve Bayrambaş, Volkan Yeter

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Non-Hodgkin lenfomalar (NHL),B veya T lenfositlerden kaynaklanan, heterojen bir neoplastik hastalık grubudur1.Orbital lenfomalar konjonktiva,lakrimal bez, göz kapağı ve oküler kaslarda gelişebilir.Göz yaşı kesesi lenfoması kendini epifora,dakriyosistit veya kese bölgesinde şişlik ile gösterebilir.2Genellikle dakriyosistit gibi tedavi edildiklerinden,tanı ve uygun tedavi gecikir.Bu yazıda,dakriyosistit düşünülen ve yapılan incelemeler sonucu matur T hücreli lenfoma tanısı alan hastayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:8 ay önce damakta geçmeyen yara şikayeti nedeni ile KBB servisinde yatmakta olan 26 yaşında kadın hasta,sol kapakta şişlik,kızarıklık sebebi ile tarafımıza konsülte edildi.

BULGULAR:Yapılan muayenede solda göz kapakları ödemli ve hiperemik,yoğun sekresyon ve lakrimal kese üzeri ciltte hiperpigmente nekrotik doku mevcut,keseye basmakla pürülan materyal gelmiyordu(Resim 1).Daktiyosistit düşünülerek;topikal moksifloksasin damla 6*1 ve sistemik piptazo 3x4.5 gr teikoplann 2x400 mg ıv yükleme,sonrasında 1x400 mg ıv idame tedavisi planlandı.Tedavinin ikinci haftasında,periorbital ödem hiperemi ve göz yaşı kesesi hizasında ciltte bulunan ülser nekrotik dokunun devam etmekte olduğu,anlamli bir değişiklik olmadığı görüldü(Resim 2)Şikayetleri devam eden hastaya Orbita Bt çekildi.Sol frontal sinüsten başlayan orbitaya medialde intra ve ekstrakonal uzanım gösteren,bulbusu laterale deviyeye eden,nazolabial köşeden premaksiller alana uzanım gösteren,yer kaplayıcı lezyon izlendi(Resim 3)Sol nazal pasajdaki kitleden biyopsi alındı.Matur T hücreli Lenfoma olarak yorumlandı,kemoterapi başlandı.Tedavinin birinci ayında göz kapağındaki ödemin gerilediği,hipereminin azaldığı gözlendi.Kese bölgesinde bulunan nekrotik alanda küçülme görüldü(Resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbita,lenf dokusu içermeyen bir bölge olmasına rağmen,lenfoproliferatif tümörler orbitanın en sık görülen kitle lezyonlarındandır.3Klinik ve radyolojik bulgular değerlendirilerek tanı biyopsi ile doğrulanmalı ve sistemik olarak incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dakriyosistit, Lenfoma, Orbita,Lakrimal kese tümörü

Resim1



Hastada başvuru esnasında lakrimal kese üzeri ciltte hiperpigmente nekrotik doku ve periorbital ödem

Resim2



Hastanın dakriyosistit tedavisinden iki hafta sonraki kliniği

Resim3



Tedavi öncesi çekilen Orbita BT

Resim4



Hastanın kemoterapi sonrası fotoğrafı

PS-370 [Oküler Onkoloji]

Orbital Teratomda Göz Koruyucu Yaklaşım: Olgu Sunumu

Berkay Öner Karaca, Elif Betül Türkoğlu
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Orbital teratomlu bir olguda erken müdahale ile ekzenterasyona gerek kalmadan bulbus okulunun korunduğu cerrahi sonucumuzu sunmak.

YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: 2 günlük, miadında doğum öyküsü olan kız bebek sağ gözde kızarıklık ve şişlik nedeniyle konsulte edildi. Yapılan muayenesinde sağ gözde kemozis ve ileri propitozis mevcut olup göz hareketleri her yöne kısıtlıydı. Sol göz ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Radyolojik görüntülemelerde sağ gözde kistik, multilokule, kalsifiye kitle görüldü. Cerrahi müdahaleye hazırlık sürecinde propitozis ve kemozisinin ilerlediği izlendi. Eksizyon sonrası histopatolojik inceleme sonucu matür teratom olarak değerlendirildi. Postoperatif birinci yıl kontrolünde bilateral ışık obje takibi mevcut olup sağ göz optik diskte hafif solukluk izlendi. Göz hareketleri bilateral her yöne serbest olup strabismus izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nadir görülen orbital teratomlar her üç germ hücre katmanından köken alan dokulardan oluşan tümörlerdir. Doğumda mevcut olup hızlı büyüme, tek taraflı ileri boyutta proptozis ve kemozis ile kendini gösterir. Optik sinir basısı, açıkta kalma keratopatisi ve keratit nedeniyle görme kaybı gelişir. Hızlı müdahale ile bu komplikasyonlar gelişmeden, ekzenterasyona gerek kalmadan globu koruyarak eksizyon yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Orbita, orbital kitle, teratom, tümör,

Hastanın ilk muayenesi



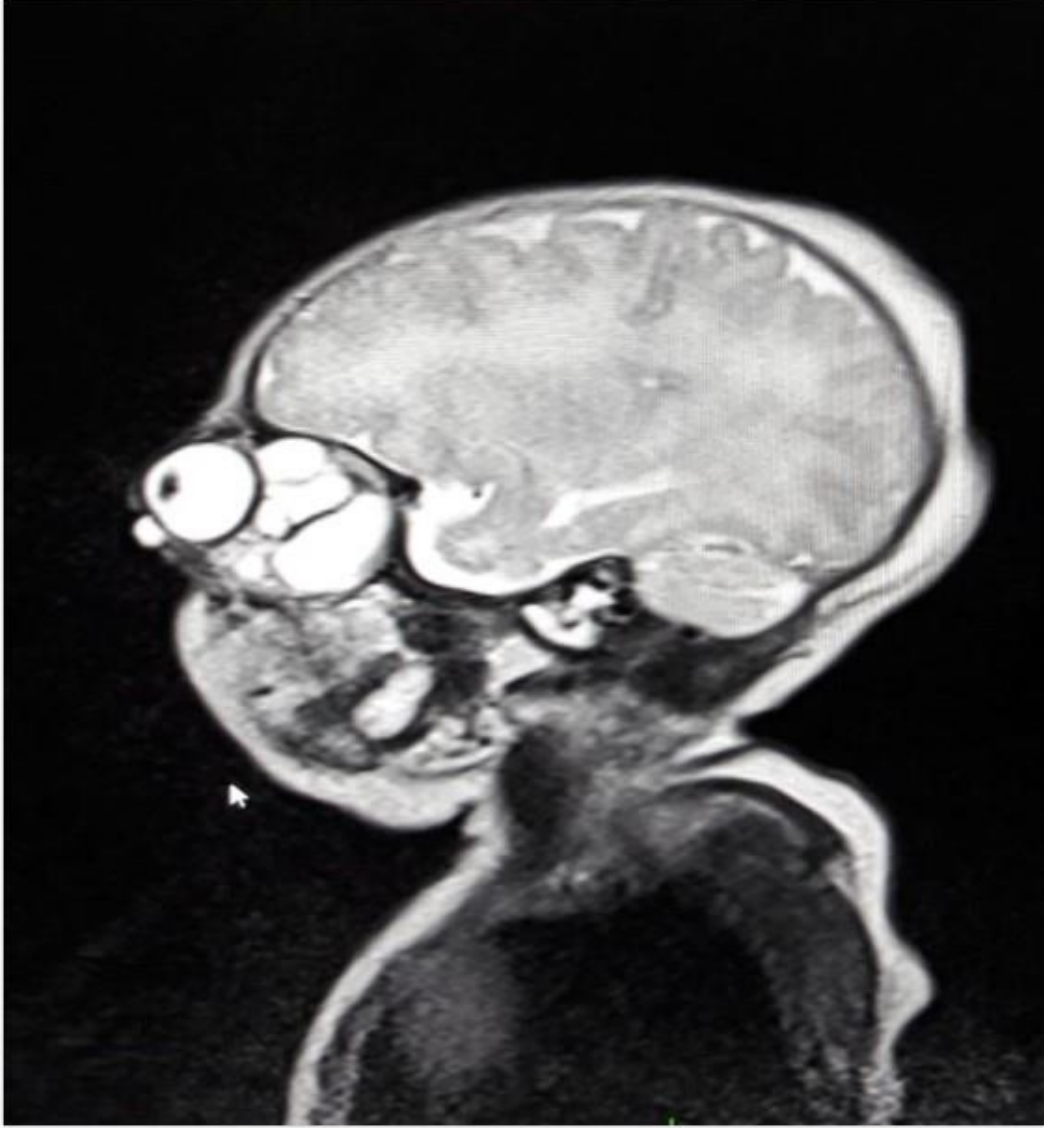
Hastanın ilk muayenesinde sağ gözde propitozis ve kemozis izlenmekteydi.

preoperatif muayene



Cerrahi müdahaleye hazırlık sürecinde propitozis ve kemozisin ilerlediği gözlendi.

Radyolojik Görüntüleme



Radyolojik incelemede kistik, multilokule, kalsifiye kitle görülmektedir.

Birinci yıl kontrolü



Orbital teratom nedeniyle opere edilen hastanın birinci yıl kontrolünde bilateral ışık obje takibi mevcut olup strabismus izlenmedi.

PS-371 [Oküler Onkoloji]

Dermatofibrosarkom Protuberans: Olgu Sunumu

Adar Aslan, Zeynep Gürsel Özkurt, Selahattin Uğur Keklikçi
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP); derinin dermis takasından kaynaklanan nadir görülen bir sarkomdur. Nüks oranı oldukça sık olan malign, lokal agresif, infiltratif bir tümördür.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Kırk dört yaşında kadın hasta, kliniğimize sağ medial kantusta 15 yıldır bulunan ve ilerleyen şişlik ile başvurdu. Hasta aynı bölgeden 20 yıl önce kitle alındığını, patoloji raporu olmadığını ifade etti. Sağda görme keskinliği 0,8 idi. Medial kantusta hassas olmayan, lastik kıvamında, hareketsiz, globu laterale doğru iten ancak hareket kısıtlılığı oluşturmayan bir kitle palpe edildi (Resim1). Belirgin yaşarma dışında ön ve arka segment bulguları normaldi.

Bilgisayarlı orbital tomografide yumuşak doku dansiteli 33x22x20mm boyutlarında, orbita medial duvarda kemiği destrükte eden kitle izlendi (Resim2). Kontrastlı orbital manyetik rezonans görüntülemesinde heterojen kontrast artışı gösteren kitlenin içinde septalar vardı.

Kitle, tek parça halinde eksize edildi (Resim3a/3b). İntraoperatif, lamina papriseada 3x2 mmlik orbital duvar defekti görüldü.

Numunenin makroskopik incelemesinde 45x35x22mm boyutlarında elastik, gri-kahverengi, kapsüllenmiş, yüzeyi düzensiz kitle izlendi (Resim4). Patolojik tanı DFSP idi ve sınırlarda tümör devam etmekteydi. Postoperatif dönemde adjuvan radyoterapi (RT) tedavisine başlandı. Hasta 1 yıl nüks olmadan takip edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DFSP, tüm kutanöz malign tümörlerin %0,1'ini, yumuşak doku sarkomlarının ise %1'ini oluşturur.En sık gövdede bulunur. Nüks oranı ise en sık baş ve boyundadır. Histolojik olarak düzensiz parmak benzeri çıkıntılar ile karakterizedir. Bu yapılar tümörün çevre dokulardan ayırımı bozar ve yüksek nüks oranlarından sorumludur. Bu nedenle eksizyon sırasında güvenlik marjının geniş olması gerekmektedir. Ayrıca nüks oranını azaltmak için tedavide adjuvan RT ve trombosit kaynaklı büyüme faktörü reseptör inhibitörleri kullanılabilir, ancak kullanımları hala tartışmalıdır. *Bu kitle literatüre göre orbitadan primer çıkarılmış en büyük DFSP'dir.*

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrosarkom protuberans, orbita tümörü, orbital radyoterapi

Resim 1



Sağ medial kantusta bulunan ve globu laterale doğru iten kitle

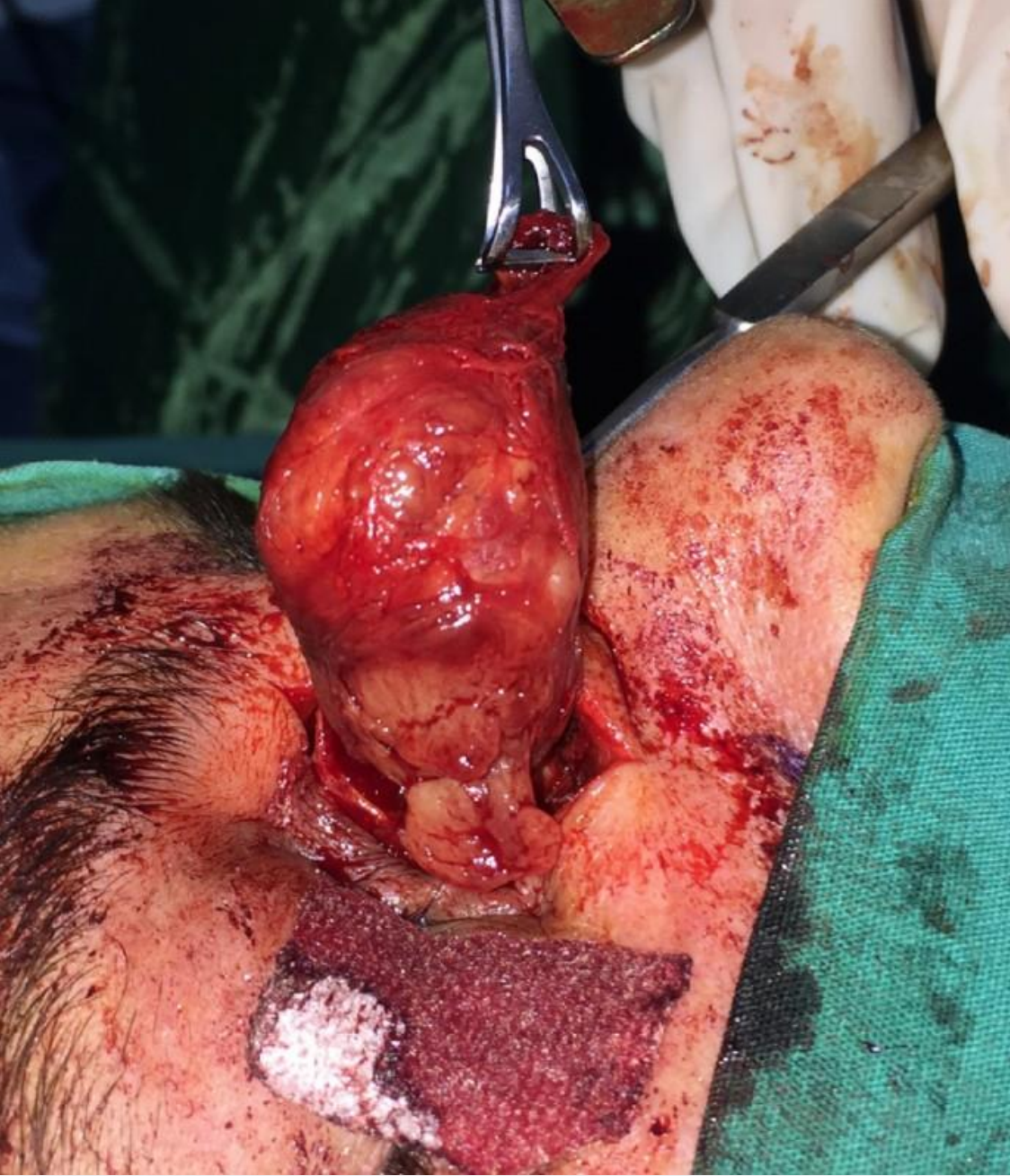
Resim 2





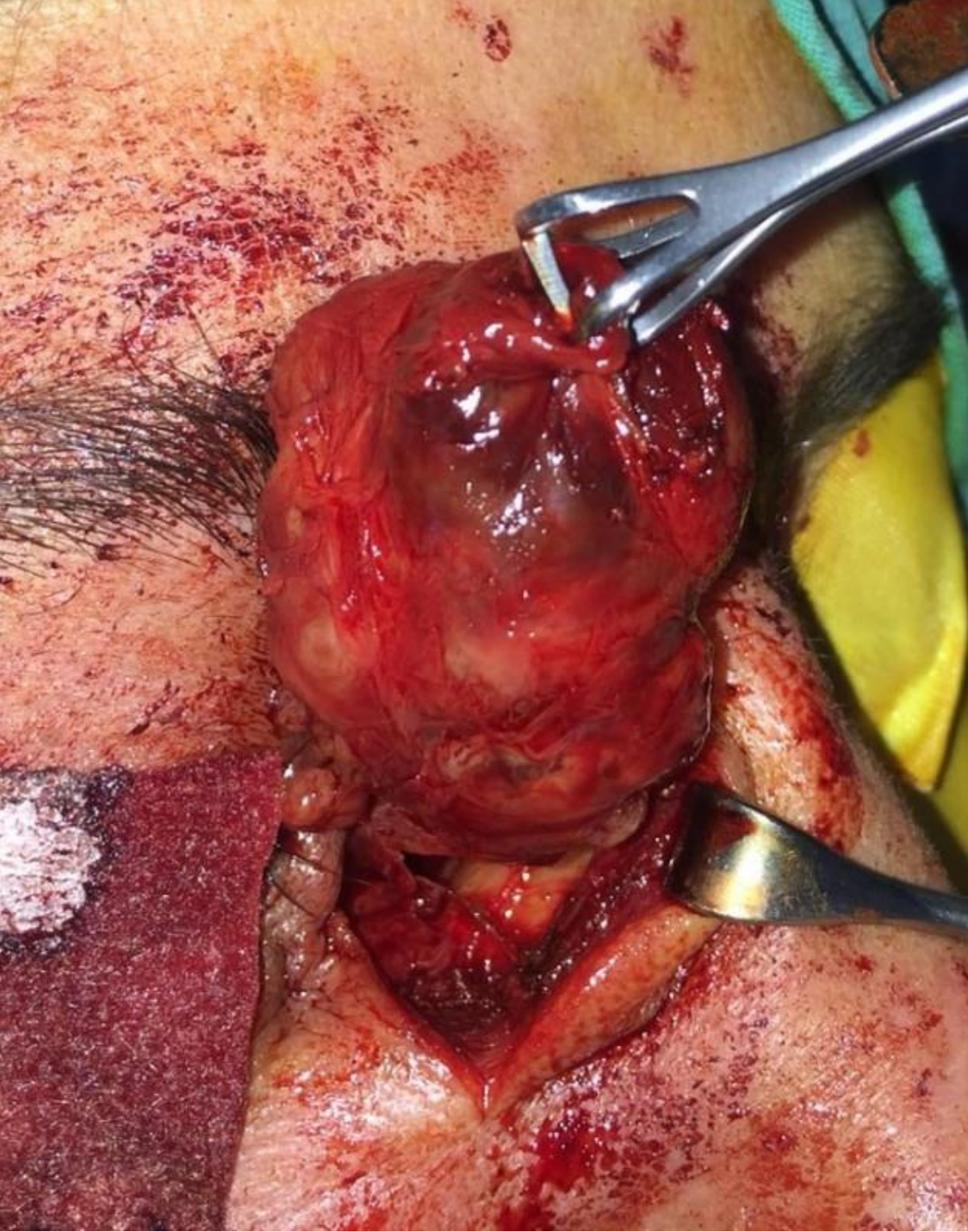
Orbital bilgisayarlı tomografi görüntüsü- Orbita medial duvarda kemiği destrükte eden kitle

Resim 3a



Medial kantusta bulunan ve tek parça halinde eksize edilen kitle

Resim 3b



Medial kantusta bulunan ve tek parça halinde eksize edilen kitle

Resim 4



45x35x22mm boyutlarında elastik, gri-kahverengi, kapsüllenmiş, yüzeyi düzensiz kitle

PS-372 [Oküler Onkoloji]

Langerhans Hücreli Histiositoziste Göz Kapağı ve İris Bulguları

Raciha Beril Küçümen¹, Çetin Timur², İlke Bahçeci Şimşek¹, Aydın Sav³

¹Yeditepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Pediatrik Hematoloji Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Langerhans hücreli histiositoz(LHH) sitoplazmada Birbeck granülleri içeren immünohistokimyasal olarak CD1a ve S100 ile pozitif boyanan Langerhans hücrelerinin klonal proliferasyonunun olduğu nadir multisistemik hastalıktır. Klinikte en çok kemik, cilt, karaciğer, dalak, kulak, akciğer, endokrin sistem, gastrointestinal mukoza tutulur. Göz tutulumu nadirdir. Bu sunumda periorbital ve iris tutulumu olan pediatrik bir LHH olgusu tartışılacaktır.

YÖNTEM:12 yaşında kız çocuğu bel ağrıları nedeniyle 6 ay önce başka bir merkezde vertebra ameliyatı geçirmiş olup iyileşmemesi, vücudunda artan deri döküntüleri, sol alın bölgesindeki şişlik nedeniyle başvurdu.

BULGULAR:Fizik muayenede lomber bölgede omurilik boyunca 10cm ameliyat skarı, sol frontal bölgede deformite yapan sert kitle, gövdede ve özellikle periorbital bölgede yoğunlaşan, rengi pembe kırmızıdan kahverengine değişen kabarık çok sayıda makülopapüller nodüller görüldü. PET de kranyumda lezyonlar, pankreas akciğer ve tiroid tutulumu görüntülendi. Görme keskinliği ve göz içi basıncı normaldi. Üst ve alt göz kapaklarında multipl 1-3 mm oval nodüller görüldü. Biyomikroskopik muayenede iki gözde iris stroması üzerinde multipl koyu kahverengi pigmentli yuvarlak kabarık nodüller vardı, ön kamarada flare ve hücre yoktu. Arka segment bulguları normaldi, vaskülit ve uveit lehine bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sırt derisinden yapılan punch biopsinin patolojik incelemesinde morfolojik ve immünofenotipik olarak diffüz dermatit, histiosit baskınlığı görüldü. İmmünohistokimyasal olarak CD1a pozitif ve S100 pozitif Langerhans hücreleri nedeniyle bulgular LHH deri tutulumu ile uyumlu olarak yorumlandı. LHH'da evre prognozda önemli rol oynamaktadır. İris nodülleri nörofibromatosis I de Lisch nodülleri, konjenital iris mamilasyonları, granülatöz uveitte görülen iris lezyonları ile karışabilir. Göz kapağı çevresindeki nodüler lezyonlar ve iris nodüllerinin ayırıcı tanısında LHH düşünülmesi bu hastalıkta erken tanı ve tedavi açısından çok önemlidir.

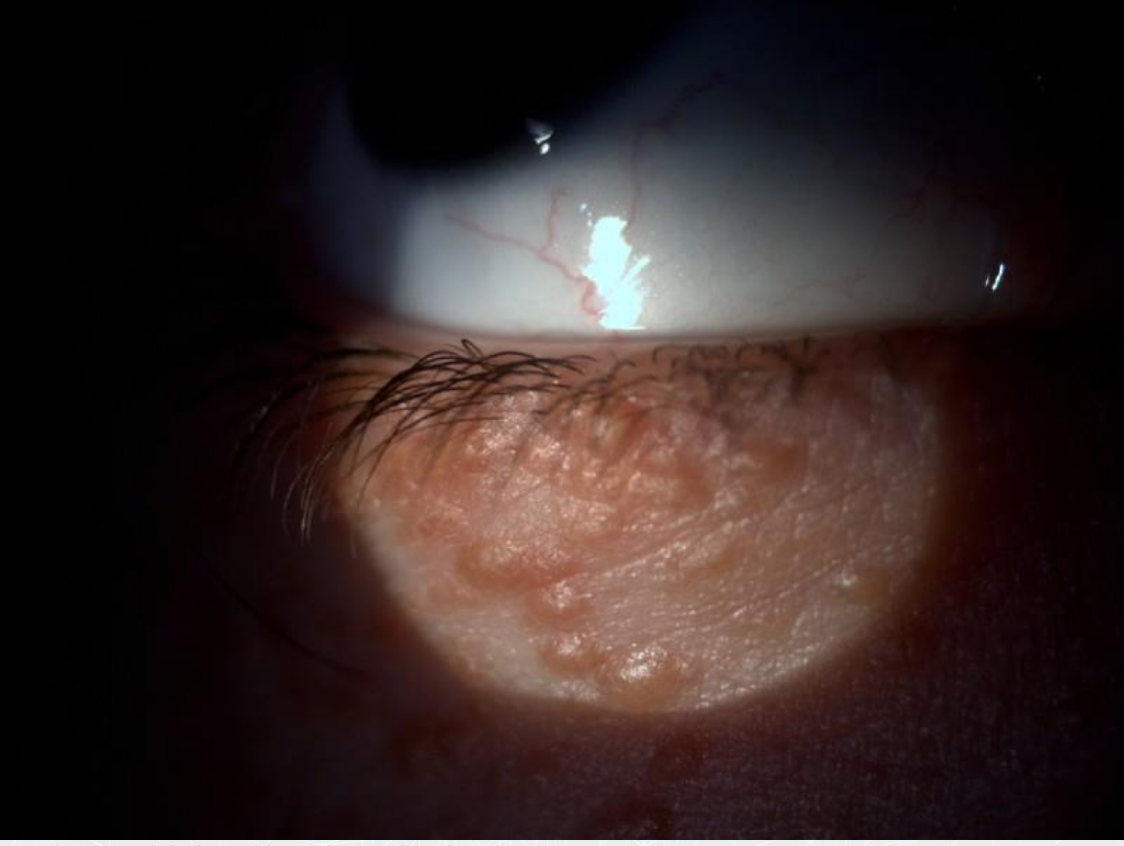
Anahtar Kelimeler: Langerhans hücreli histiositoz, göz kapağı nodülleri, iris nodülleri

Resim 1



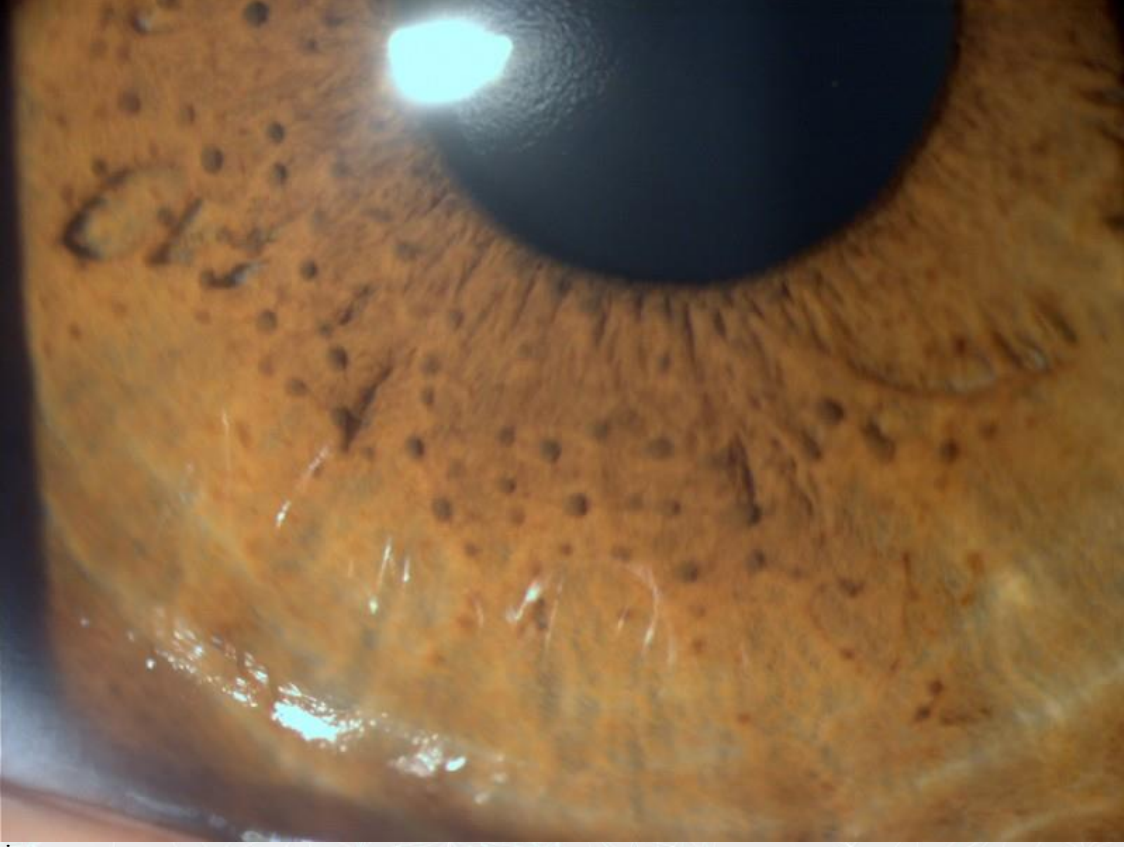
Sağ ve sol göz kapakları ve etrafındaki deri lezyonları

Resim 2



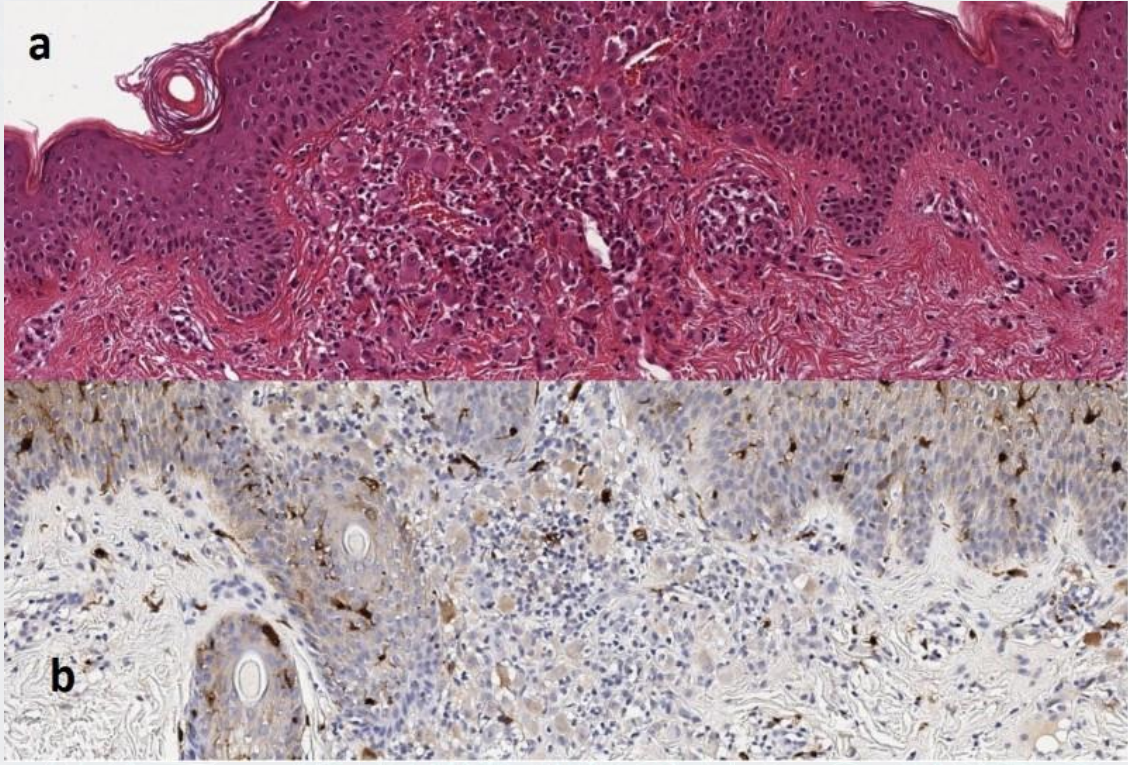
Göz kapağındaki lezyonların biyomikroskopik görüntüsü

Resim 3



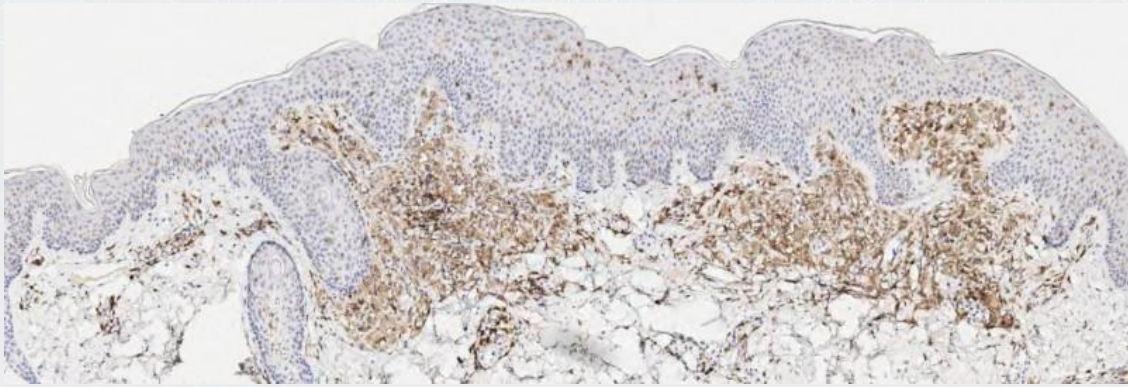
İris stromasında multipl küçük yuvarlak koyu kahverengi nodül / granülomlar görülmektedir.

Resim 4



Deri biyopsisi: a. Hematoksilen Eosin boyama ile Langerhans Hücreleri X100 b. S100 boyama ile Langerhans Hücreleri X100

Resim 5



Deri biopsisi CD1a ile multinükleer ksantom kümelerinin pozitif boyanması X100

PS-373 [Oküler Onkoloji]

Retina ve optik disk tümörlerinde swept source optik koherens tomografi ve swept source optik koherens tomografi anjiografi bulguları

Gülsüm Genç, Ahmet Kaan Gündüz
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina tümörlerinde swept source optik koherens tomografi (SS-OCT) ve swept source optik koherens tomografi anjiografi (SS-OCTA) bulgularını değerlendirmek.

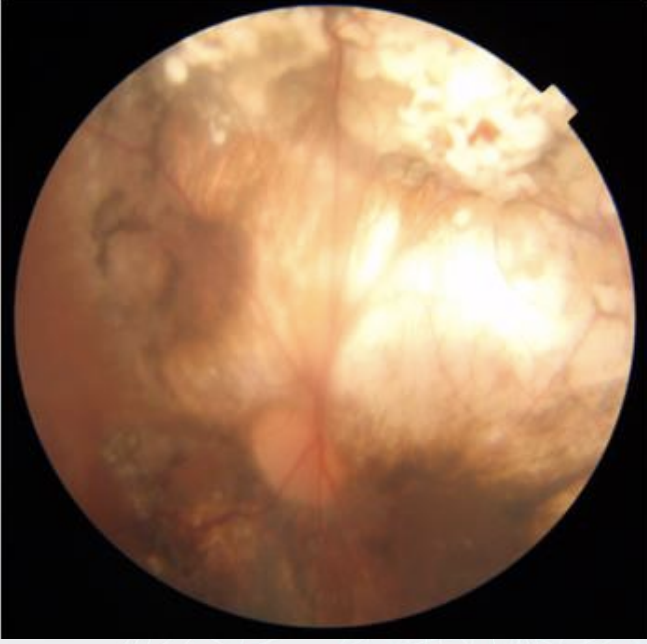
YÖNTEM:Çalışma grubuna arka kutupta yerleşimli tedavi edilmiş retinoblastom (5 göz), astrositik hamartom-RAH (3 göz), optik disk melanositomu (2 göz), retina pigment epitelinin konjenital hipertrofisi-CHRPE (2 göz), retina ve retina pigment epitelinin kombine hamartomu (1 göz) olmak üzere toplam 13 olgu dahil edildi. Tüm olgulara SS-OCT ve SS-OCTA yanında multimodal görüntüleme uygulandı.

BULGULAR:SS-OCT bulguları: Retinoblastom olgularında iç-orta retina katlarından kaynaklanan tümör yapısı ve fotoreseptör/retina pigment epiteli kompleksinin sağlam kaldığı bulunmuştur. Sistemik kemoterapi ve eksternal radyoterapi sonrasında, regrese tümör yanında, iç ve dış retinal skizis, retina ve koroid atrofisi, kalsiyuma bağlı gölgeleme izlenmiştir. RAH olgularında sinir lifi kaynaklı lezyon içinde kistoid alanlar, vitreoretinal traksiyon, kalsiyum içeren olgularda gölgeleme izlenmiştir. CHRPE'de dış retinada incelleme ve lakünelara bağlı ışık transmisyon artışı saptanmıştır. Optik sinir melanositomunda lezyon içi hiperreflektif noktalar saptanmıştır. SS-OCTA bulguları: Retinoblastomda tedavi sonrası, yüzeysel retina, derin retina ve koriyokapillaris vaskülarite azalması ve kalsiyuma bağlı masking artefact görülmüştür. Retina pigment epitel atrofisine bağlı dış retina ve koriyokapillaris büyük koroid damarları izlenmiştir. RAH'da yüzeysel ve daha belirgin olarak derin retinal vasküler pleksusta hiperreflektif network izlenmiştir. Optik sinir melanositomu tüm tabakalarda hipovasküler bir görünüm vermektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SS-OCT RAH'ın sinir lifi tabakasından retinoblastomun ise daha derin retina katlarından kaynaklandığını göstermektedir. SS-OCTA'da RAH'da derin kapiller pleksus düzeyinde vasküler network görülmektedir. Optik sinir melanositomu ise karıştığı bir tümör olan melanom aksine hipovasküler bir görünüm sergilemektedir.

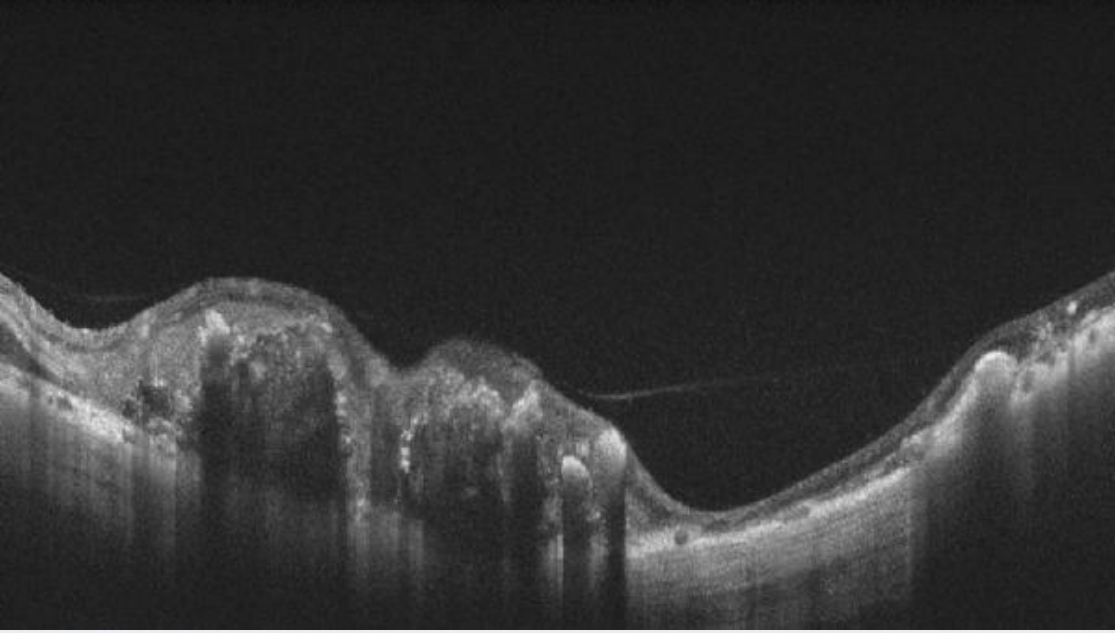
Anahtar Kelimeler: retina astrositik hamartomu, retinoblastom, optik sinir melanositomu, retina pigment epitelinin konjenital hipertrofisi, swept source optik koherens tomografi anjiografi, optik koherens tomografi

Resim 1a



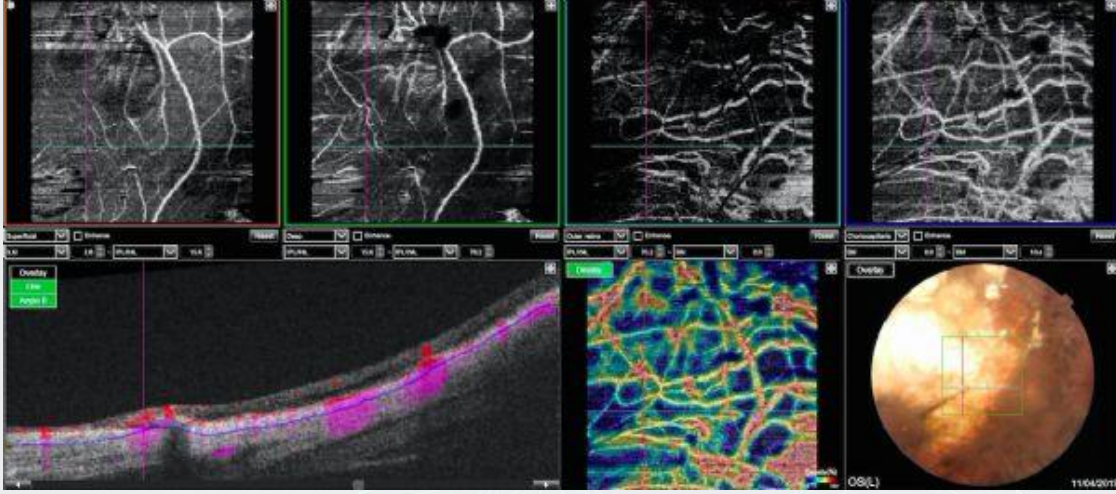
Retinoblastomlu olgunun sistemik kemoterapi ve eksternal radyoterapi sonrası fundus fotoğrafı görülmektedir.

Resim 1b



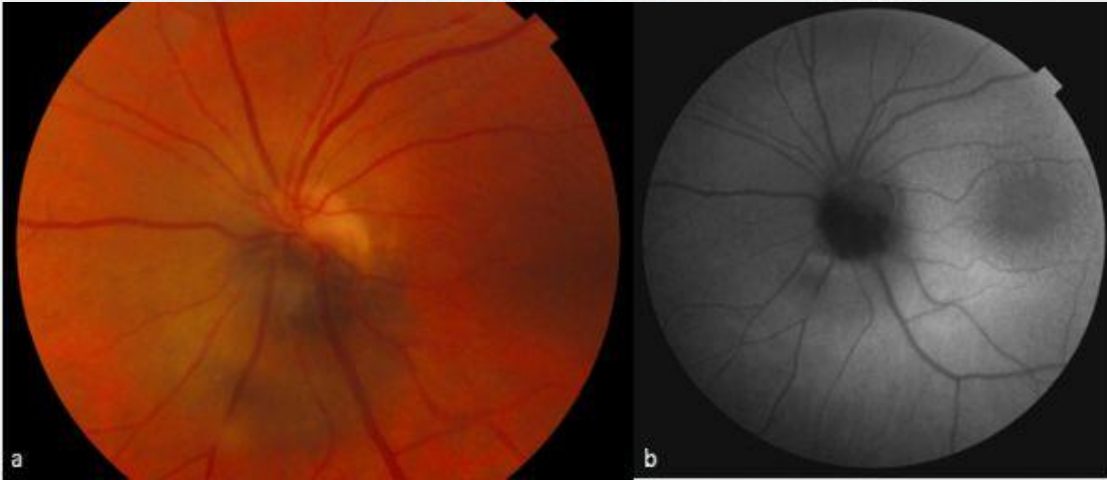
Resim 1a'daki olgunun SS-OCT'sinde tip III regrese tümör, retina ve koroid atrofisi ve kalsiyuma bağlı gölgelenme izlenmiştir.

Resim 1c



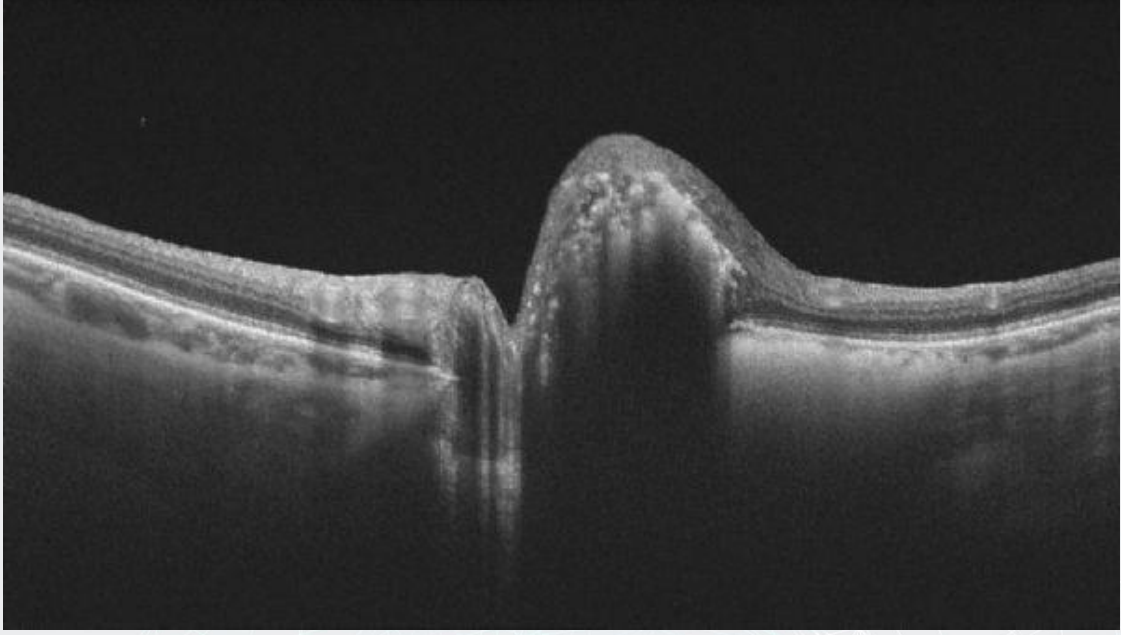
Resim 1a'daki olgunun SS-OCTA'sında, yüzeysel retina, derin retina ve koriyokapillariste vaskülarite azalması ve kalsiyuma bağlı masking artefact görülmüştür. Retina pigment epitel atrofisine bağlı dış retina ve koriyokapillariste büyük koroid damarları izlenmiştir.

Resim 2a ve 2b



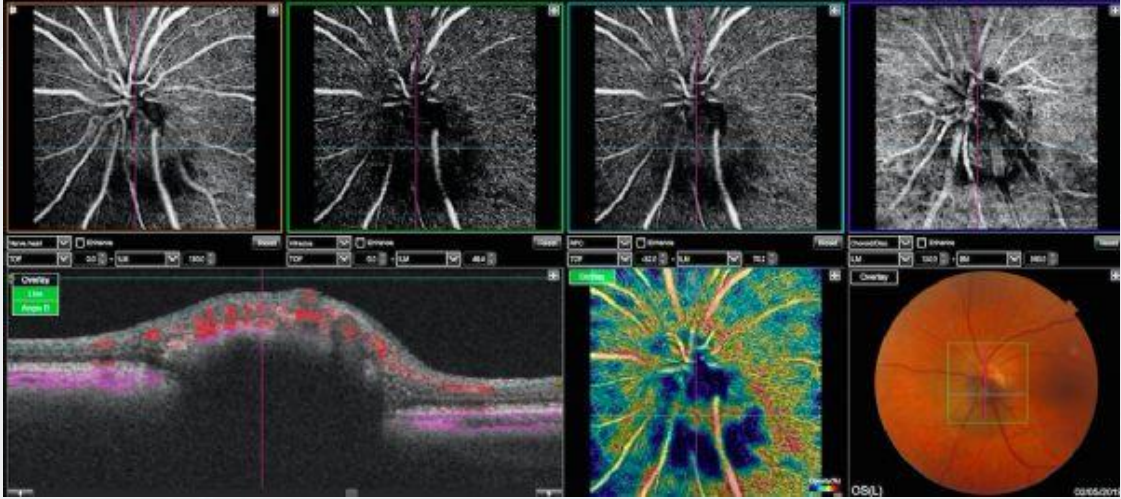
Resim 2a'da optik sinir melanositomlu olgunun fundus fotoğrafı görülmektedir. Resim 2b'de olgunun fundus otofloresans görüntüsünde lezyon hipofloresans izlenmektedir.

Resim 2c



Resim 2a'daki olgunun SS-OCT'sinde lezyon içi hiperreflektif noktalar ve posterior gölgelenme izlenmektedir.

Resim 2d



Resim 2a'daki olgunun SS-OCTA'sında yüzeysel retinada tümöre ait vasküler pleksus yapısı izlenmektedir. Diğer tabakalarda yoğun pigmentasyona bağlı signal void alanlar izlenmiştir.

PS-374 [Oküler Onkoloji]

Erzurum Oltu Devlet Hastanesinde yapılan göz kapağı kitlelerinin klinik sonuçlarının değerlendirilmesi

Asiye Köklü Gürgen¹, Özkan Aydın²

¹Ordu Devlet Hastanesi, Ordu

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz Hastalıkları polikliniğine göz kapağında kitle nedeniyle başvuran ve ameliyat edilen olguların retrospektif olarak klinik, lokalizasyon, histopatolojik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Baş ve boyunda görülen neoplastik lezyonlarının sık yerleştiği bölgeler göz çevresi ve göz kapaklarıdır. Kapak kitleleri sıklıkla benign lezyonlar olarak karşımıza çıksa da premalign ve malign lezyonlardan ayrımı kesin olarak histopatolojik inceleme sonrasında yapılabilir.

YÖNTEM:Kasım 2017-Mart 2019 tarihleri arasında kliniğimizde göz kapağında kitle nedeniyle ameliyat edilmiş ve histopatolojik incelemesi yapılmış 36 vaka retrospektif olarak incelendi. Olguların yaşı ve cinsiyeti, kitlenin lokalizasyonu ve histopatolojik tanıları kaydedildi. İlk operasyonda kitle total olarak çıkarılmış ve klinik olarak malign kitle çıkma olasılığı olanlar çevresindeki 3-4 mm sağlam doku ile eksizyonu tamamlandı. Klinik olarak malign kitle düşünülerek eksize edilen kitlenin kenarları ipek sütürle işaretlenerek histopatolojik inceleme için patolojiye gönderildi.

BULGULAR:Demografik olarak kadınların sayısı erkeklere yakın olmakla birlikte kadın olgularının sayısının daha fazla olduğu gözlemlendi. En sık histopatolojik tanıların Epidermal kist (%16,7) ve Papillom (%16,7) olduğu saptandı. Sıklıkla sağ göz ve alt kapak tutulumunun olduğu gözlemlendi. Malign kitlelerden ise sadece bazal hücreli karsinom olduğu gözlemlendi. Detaylı bulgular Tablo 1 de özetlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hastanemize başvuran göz kapağı kitlelerinin büyük çoğunluğu benign karakterde idi. Göz kapağı kitlelerinin tanısı için en uygun yöntem dikkatli bir klinik muayene ve sonrasında tüm olgular için histopatolojik değerlendirmedir.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, eksizyon, göz kapağı kitlesi, histopatoloji, rekonstrüksiyon

Resim 1

Tablo 1: Göz kapağı kitlelerinin histopatolojik, demografik ve lokalizasyonuna ait bulguları

Tanı	Sayı	%	Yaş (Yıl)	K/E	Sağ/Sol/Bil	AK/ÜK/AÜK
Osseoz Koristom	1	2,8	37,00	0/1	0/1/0	0/1/0
Keratoakantom	1	2,8	64,00	0/1	0/1/0	0/1/0
İnflamatuar Lezyon	1	2,8	50,00	1/0	0/1/0	1/0/0
Papillom (Fibrolipomatöz)	2	5,6	51,50±6,36	2/0	2/0/0	0/2/0
Papillom (Hiperketatotik)	1	2,8	7,00	1/0	1/0/0	0/0/1
Papillom (Skvamöz)	3	8,3	44,00±21,37	1/2	2/1/0	1/1/1
Fibroepitelyal Polip	2	5,6	37,00±7,07	1/1	1/1/0	1/1/0
Seboreik keratoz	3	8,3	79,6±11,59	1/2	2/1/0	2/1/0
Epidermal Kist	6	16,7	60,17±24,10	2/4	5/1/0	5/1/0
Hidrodistoma	4	11,1	52,50±24,46	0/4	3/1/0	3/1/0
Ksantelezm	3	8,3	56,33±12,89	3/0	0/0/3	0/3/0
Kapiller Hemanjiyom	1	2,8	32,00	1/0	0/1/0	1/0/0
Dermoid Kist	2	5,6	31,50±26,16	2/0	2/0/0	0/2/0
Şalazyon	4	11,1	21,75±8,18	2/2	1/2/1	3/1/0
Fibrolipom	1	2,8	46,00	1/0	0/1/0	1/0/0
Bazal Hücreli Karsinom	1	2,8	87,00	1/0	0/1/0	1/0/0
	36	100		19/17	19/13/4	19/15/2

K:Kadın, E:Erkek, Bil:Bilateral, AK:Alt kapak ÜK:Üst kapak, AÜK:Alt üst kapak

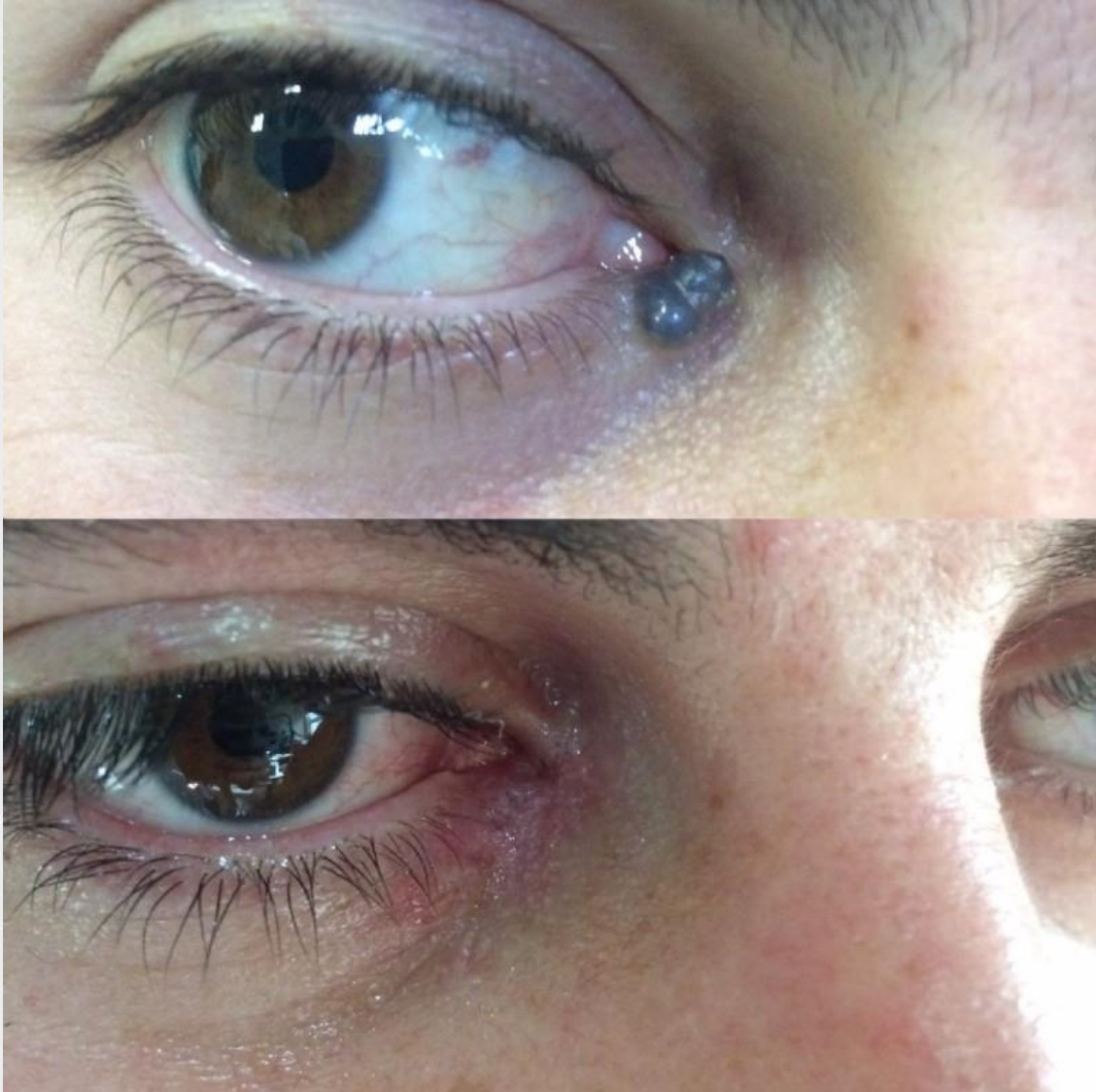
Resim 2: Keratoakantom ameliyat öncesi ve sonrası görüntüsü



Resim 3: Bazal hücreli karsinom 4mm güvenlik marjı ile işaretlenmiş ameliyat öncesi, rekonstrüksiyon öncesi ve ameliyat sonrası görüntüsü



Resim 4: Sağ alt kapak ekrin hidrokistoma ameliyat öncesi ve sonrası görüntüsü



Resim 5: Sağ superonasal bölgede dermoid kist ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası görüntüsü, histopatolojik görüntüsü



PS-375 [Oküler Onkoloji]

Lösemik iris infiltrasyonunda intravitreal metotreksat tedavisi

Olğar Öcal, Elif Betül Türkoğlu
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: İriste lösemi infiltrasyonu olan olgunun intravitreal metotreksat ile tedavi sonucunu sunmak.

YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: Diffüz B-hücreli akut lenfoblastik lösemi nedeniyle takipli 21 yaşında erkek hasta; 15 gündür sol gözde görme azalması şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Her iki göz görme keskinliği 20/20 olup göz içi basınçları 18/27 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenesinde; sağ göz ön segment doğal olup sol gözde kornea endotelinde ince keratik presipitat, ön kamarada +3 hücre, süperiorda saat 9 ile 1 kadrantları arasında iris bombe, pupil düzensiz sınırlı idi. Sol göz arka segment doğaldı. İriste lösemik infiltrasyon düşünülerek yapılan aköz sitolojisinde yüksek konsantrasyonda lenfoblastik hücre izlendi. Topikal anti-glokomatöz ve saatbaşı steroid ile 4 doz intravitreal metotreksat (400 µg/0.1 ml/hft) tedavisi uygulandı. 1 aylık tedavi sonrası çekilen ön segment OKT'de iris infiltrasyonunda gerileme mevcuttu. Metotreksatın yan etkisi olarak sol gözde korneada punktat epitelyopati izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Lösemik iris infiltrasyonu nadir görülmekle birlikte lösemili olgularda iriste renk değişikliği ve ödem, ön kamarada hücre, pupil düzensizliği ve glokom iris infiltrasyonunu düşündürmelidir. Tek taraflı tutulumu olan olgularda intravitreal metotreksat güvenilir ve etkin tedavi seçeneğidir.

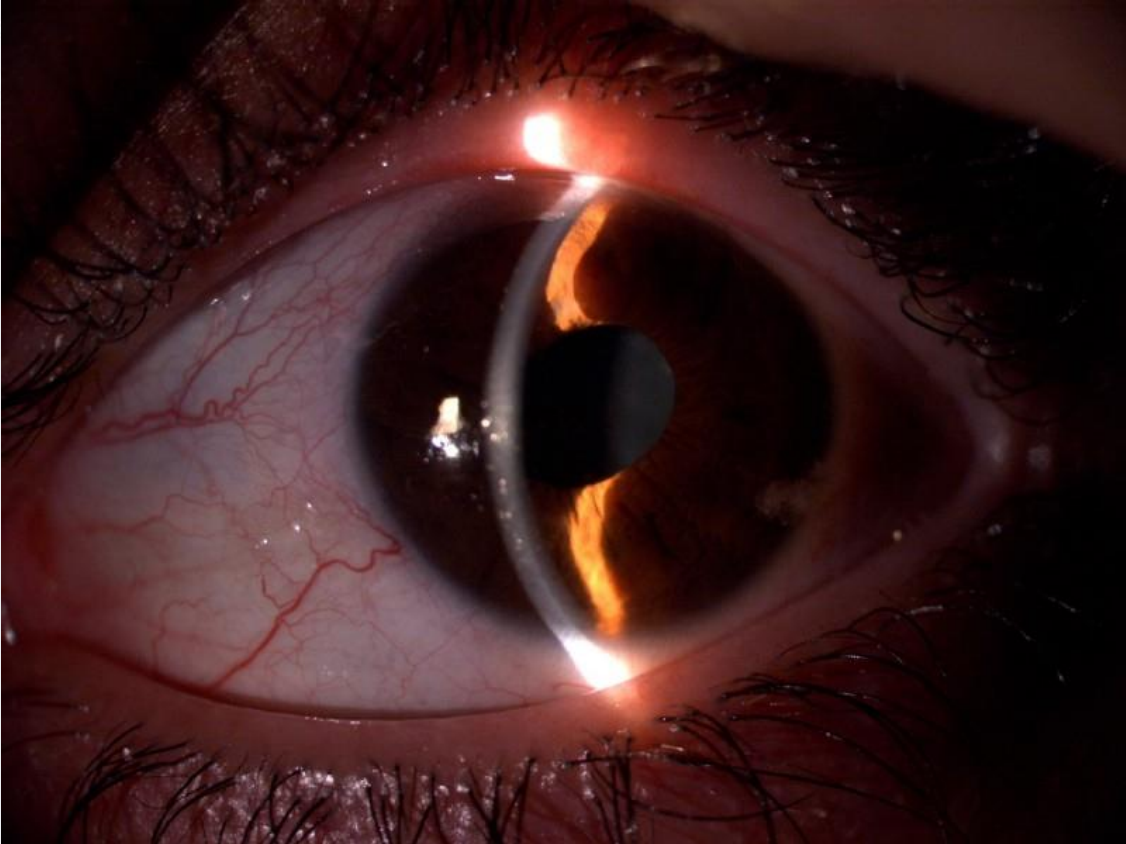
Anahtar Kelimeler: onkoloji, kanser, iris, lösemi

Resim 1



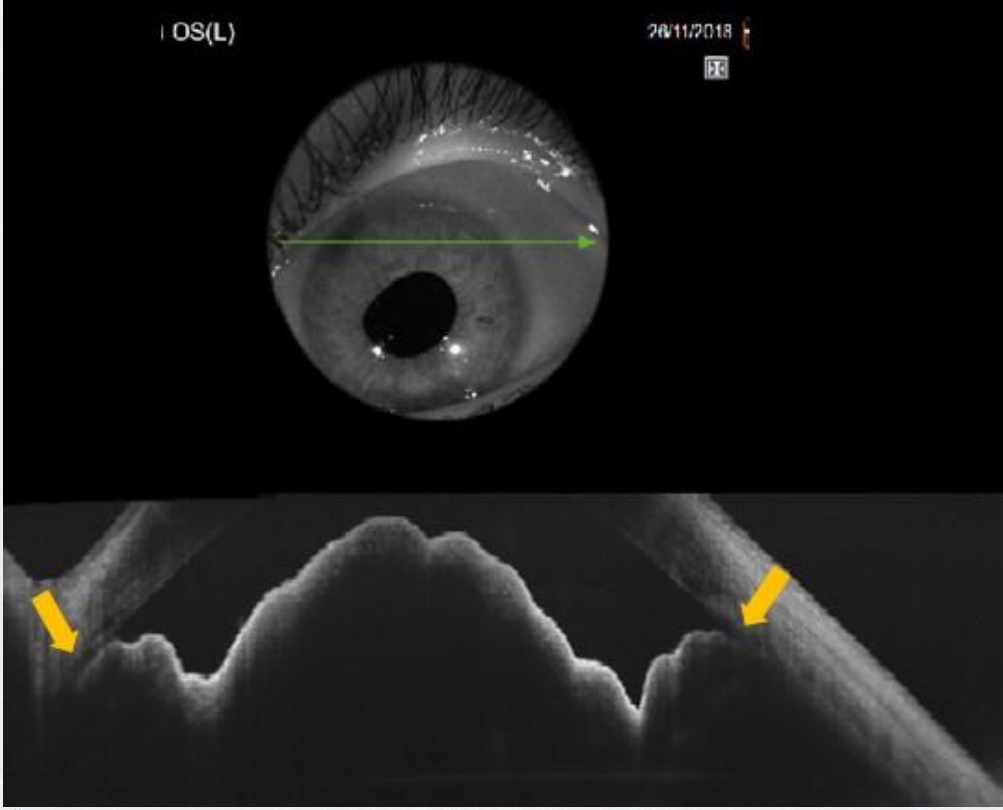
Süperior saat 9-1 arasında iriste kalınlık artışı, pupil düzensizliği.

resim 2



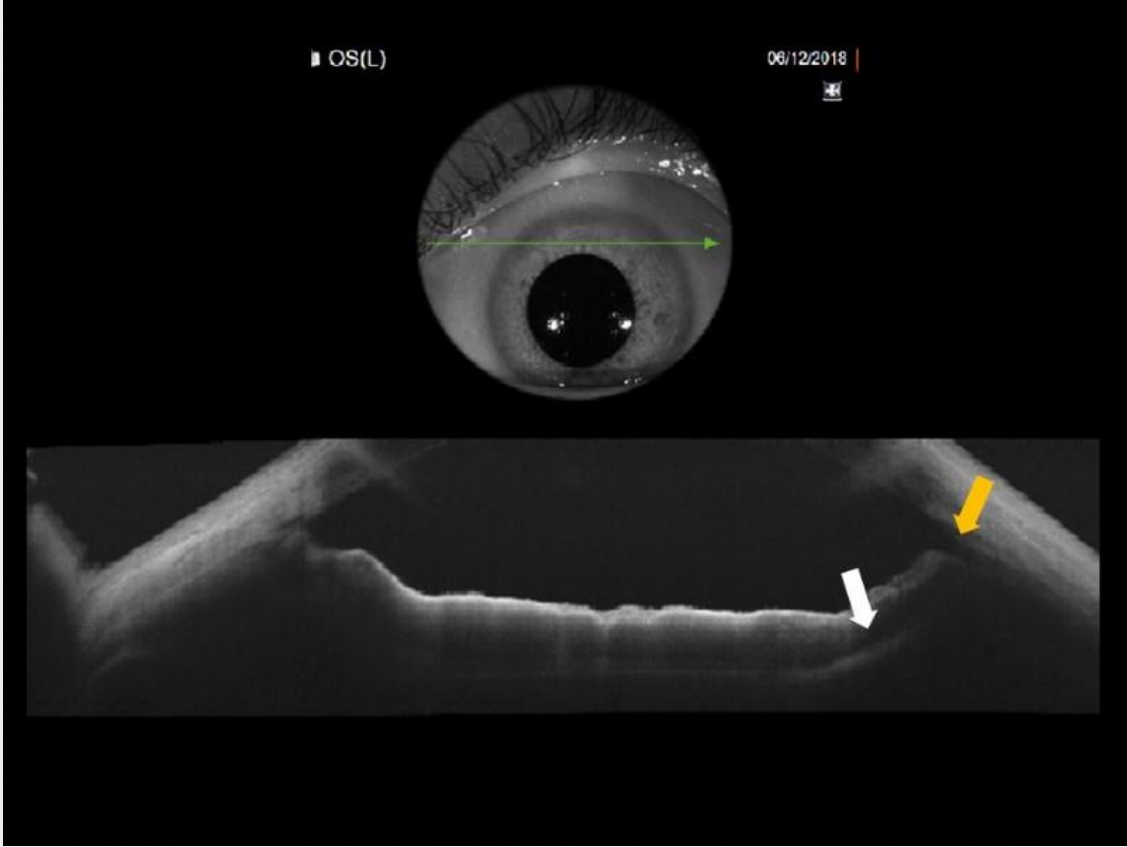
Superior kadranda iris bombeleşmesi, iris infiltrasyonu

Resim 3



Ön segment OKT'de iris infiltrasyonu ve açı daralması (sarı ok)

Resim 4



Tedavi sonrası ön segment OKT'de lezyon gerilemesi, iris pigment epitelinin görünmeye başlaması (beyaz ok), açının genişlemesi (sarı ok)

PS-376 [Oküler Onkoloji]

Lösemi Hastasında Ani Görme Bulanıklığı: İnfiltrasyon mu ATRA Tedavisine Sekonder İntrakraniyal Hipertansiyon mu?

Merve Aydın Ersoy¹, Elif Betül Türkoğlu¹, Ünal Ataş², Ozan Salim²

¹Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Hematoloji, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut Myeloid Lösemi (AML) tanılı olguda gelişen ani görme bulanıklığı sebeplerini irdelemek.

YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: 19 yaşında AML-M3 tanılı erkek hasta baş ağrısı ve ani bulanık görme nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Her iki göz görme keskinlikleri 20/20 olup RAPD saptanmadı. Her iki göz ön segmentleri doğaldı. Fundus muayenesinde her iki göz optik disk sınırlarında siliklik, kabarıklık ve kıymık hemoraji mevcuttu. Her iki göz renkli görmeleri 8/21 idi. Lösemi infiltrasyonu ya da lösemi tedavisi için kullanılan all-trans retinoik asit (ATRA) tedavisine sekonder gelişebilecek intrakraniyal hipertansiyon ön tanıları ile kraniyal MR görüntüleme istendi. Görüntüleme sonuçlarında patoloji saptanmayan hastada infiltrasyon düşünülmedi. Trombositopenisi nedeniyle ayırıcı tanı için lomber ponksiyon yapılamadı. Hematoloji birimi tarafından hastanın almakta olduğu ATRA ile ATRA'nın intrakraniyal hipertansiyon yapıcı etkisini artırdığı bilinen ve profilaksi nedeni ile kullanılan posakonazol tedavileri kesildi. Sistemik asetazolamid başlanan hastada iki hafta içinde papil ödemde ve baş ağrısında belirgin iyileşme izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Lösemide beyin ya da optik sinir infiltrasyonuna bağlı görme kaybı gelişebilir. Son yıllarda lösemi tedavisinde sıkça kullanılan ATRA tedavisinin de yüksek doz A vitamini nedeniyle intrakraniyal hipertansiyon yapabileceği ve papil ödem nedeniyle görme bulanıklığına sebep olabileceği bilinmelidir. Görme bulanıklığı ile başvuran lösemili hastalarda ayırıcı tanı için uygulanan tedaviler mutlaka sorgulanmalıdır.

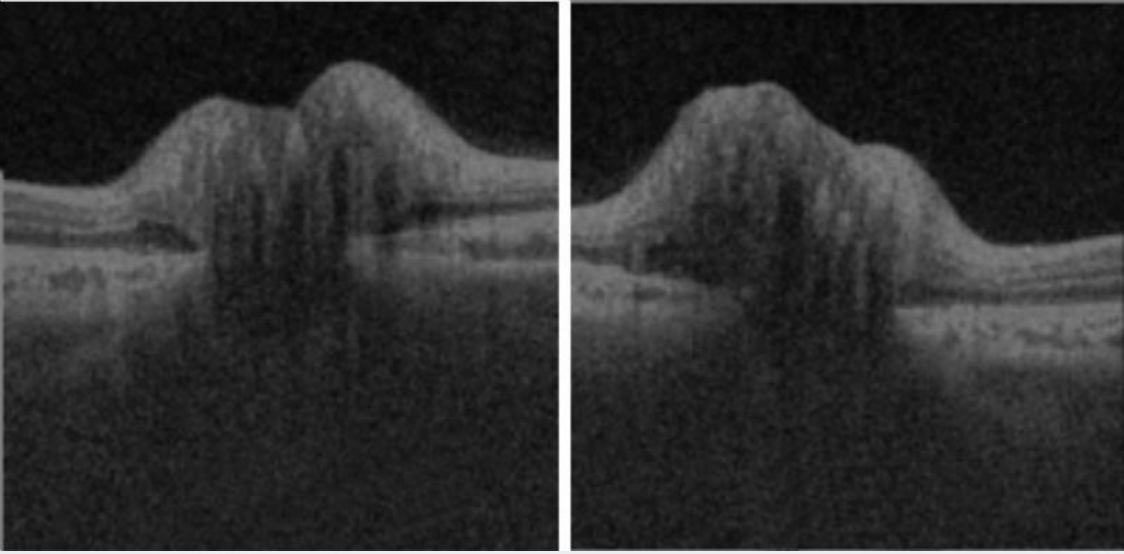
Anahtar Kelimeler: ATRA, İntrakraniyal Hipertansiyon, Lösemik infiltrasyon, Papil ödem

Her iki göz renkli fundus foto



Hasta ATRA tedavisi almakta iken her iki optik disk görünümü

Her iki göz OCT görüntüsü



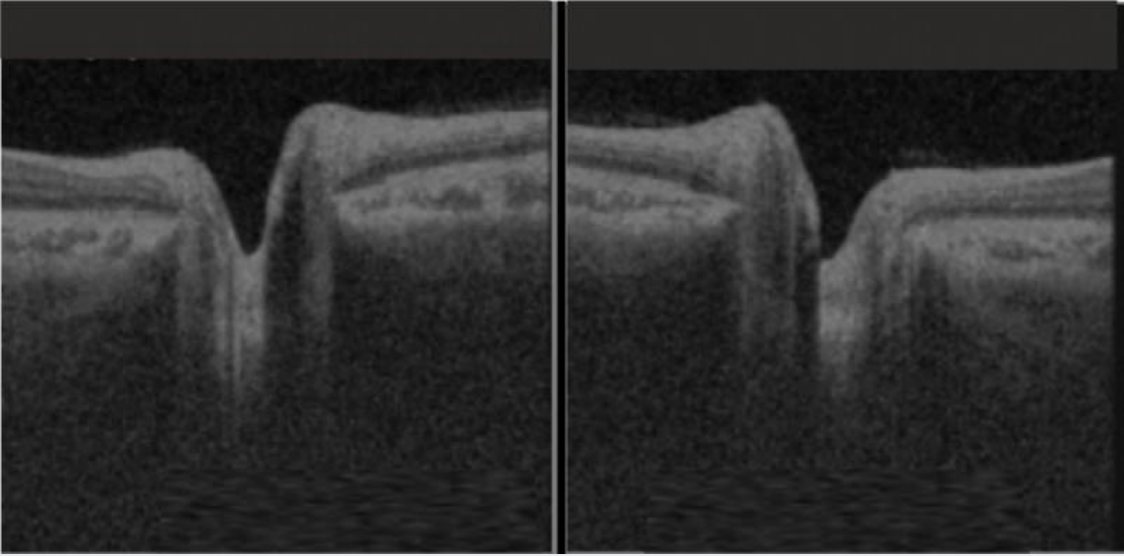
Hasta ATRA tedavisi almakta iken her iki optik disk OCT görüntüsü

Her iki göz renkli fundus foto



Hastanın ATRA tedavisi kesildikten 2 hafta sonra her iki optik disk görünümü

Her iki göz OCT görüntüsü



Hastanın ATRA tedavisi kesildikten sonra her iki optik disk OCT görüntüsü

PS-377 [Oküler Onkoloji]

Retinoblastom olgularında intraarteriyel ve intravitreal kemoterapi tedavi sonuçları

Mehmet Zahid Şekkeli, Ahmet Kaan Gündüz, İbadulla Mirzayev, Emine Temel
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinoblastom (RB) olgularında intraarteriyel kemoterapi (İAKT) ve intravitreal kemoterapi (İVKT) tedavi sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:Şubat 2010 ve Haziran 2019 tarihleri arasında RB tanısı ile intraarteriyel ve intravitreal kemoterapi tedavisi uygulanmış 34 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi.

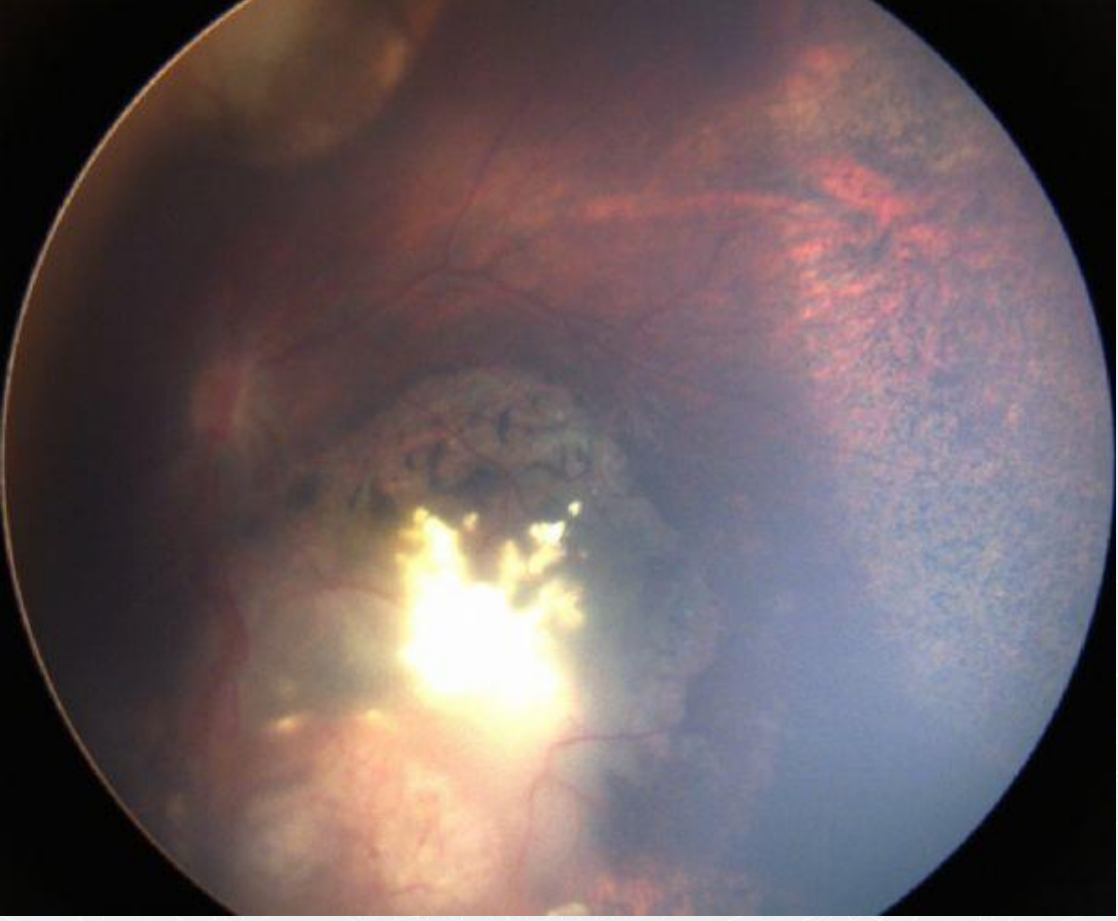
BULGULAR:Çalışmaya 34 olgunun 41 gözü dahil edildi. Olguların tanı yaşı median 11 (1-56) ay olup, 21'i erkek, 13'ü kadındı. 16'sında unilateral (%47.1), 18'inde bilateral (%52.9) RB vardı.

Olguların 30'unda sporadik, 4'ünde ailevi RB vardı. Tanı sırasında 6 gözde (%14.6) grup B, 10 gözde (%24.4) grup C, 17 gözde (%41.5) grup D ve 8 gözde (%19.5) grup E RB mevcuttu. 24 göze İAKT, 10 göze İVKT, 7 göze İAKT+İVKT uygulandı. Gözlerin 3'üne primer İAKT (%9.7), 28'ine sekonder İAKT (%90.3) yapıldı. İAKT 6 gözde kemoreduksiyon (CR) (%35.7), 4 gözde CR+eksternal radyoterapi (EBRT), 10 gözde CR+kriyoterapi (%42.9), 2 gözde CR+kriyoterapi+EBRT, 3 gözde CR+kriyoterapi+transpupiller termoterapi (TTT) (%17.9), 2 gözde CR+kriyoterapi+TTT+EBRT ve 1 gözde kriyoterapi (%3.6) sonrasında sekonder tedavi olarak uygulandı. Olgulara ortalama 7 (2-14) kür sistemik kemoterapi yapıldı. İVKT tüm gözlerde sekonder tedavi olarak uygulandı. 2 göze (%4.9) ise İAKT ve İVKT tedavileri sonrasında EBRT uygulandı. Bu gözlerden 1'ine enükleasyon uygulandı. Toplamda 17 göze enükleasyon (%41.5) yapıldı. Ortalama 59.3 (10-127) aylık izlem süresinde hiçbir olguda metastaz ve ölüm izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmaya alınan gözlerin %60'ı grup D ve E tümörlerden oluşmasına rağmen klasik tedavilerin cevapsız kalması durumunda İAKT ve İVKT göz koruması yönünden faydalı tedavi seçenekleridir. İAKT ve İVKT sonrasında olguların %4.9'unda EBRT gereksinimi oluşmuştur. Çoğunluğu sekonder İAKT/İVKT uygulamalarını kapsayan bu hasta grubunda göz koruma oranı %58.5, sağ kalım oranı %100 idi.

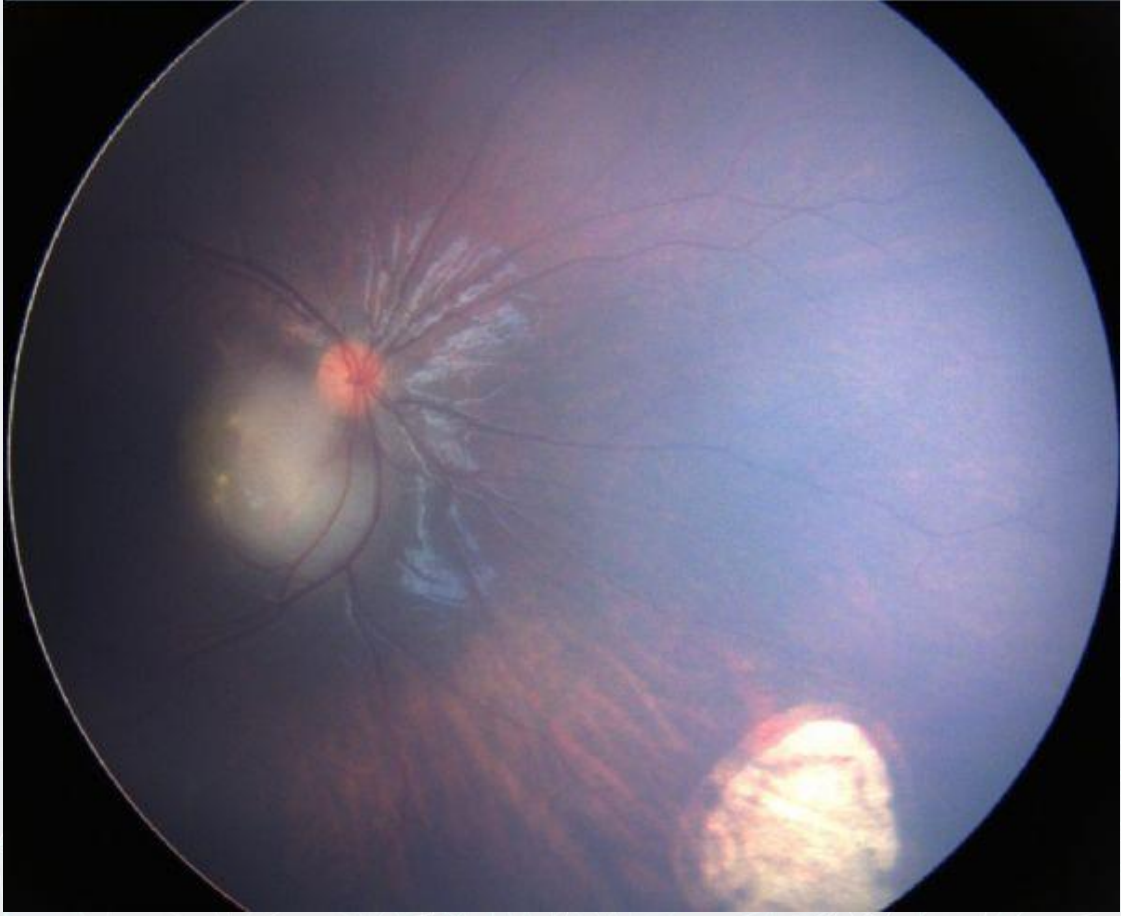
Anahtar Kelimeler: eksternal radyoterapi, enükleasyon, intraarteriyel kemoterapi, intravitreal kemoterapi, kemoreduksiyon, retinoblastom

Resim 1



Retcam geniş açılı fundus görüntülemeye yoğun vitreus tohumları mevcut olan grup D gözde 2 doz intravitreal melfelan+topotekan tedavisi sonrasında vitreus tohumlarının kaybolduğu izlenmektedir.

Resim 2



Retacam geniş açılı fundus görüntülemeye büyük retina tümörü ve vitreus tohumları olan grup D gözde 2 doz intraarteriyel melfelan ve 4 doz intravitreal melfelan+topotekan tedavisi sonrasında regrese tümör odakları izlenmektedir.

Tablo 1

Grup (n)	Tedavi		
	İAKT n (%)	İVKT n (%)	İAKT+İVKT n (%)
B (6)	3 (50.0%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)
C (10)	7 (70.0%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)
D (17)	12 (70.6%)	3 (17.6%)	2 (11.8%)
E (8)	2 (25.0%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)
Toplam (41)	24 (58.5%)	10 (24.4%)	7 (17.1%)

ICRB: Uluslararası Retinoblastom Sınıflandırması; RB: Retinoblastom;
İAKT: İntra-arteriyel kemoterapi; İVKT: İntravitreal kemoterapi

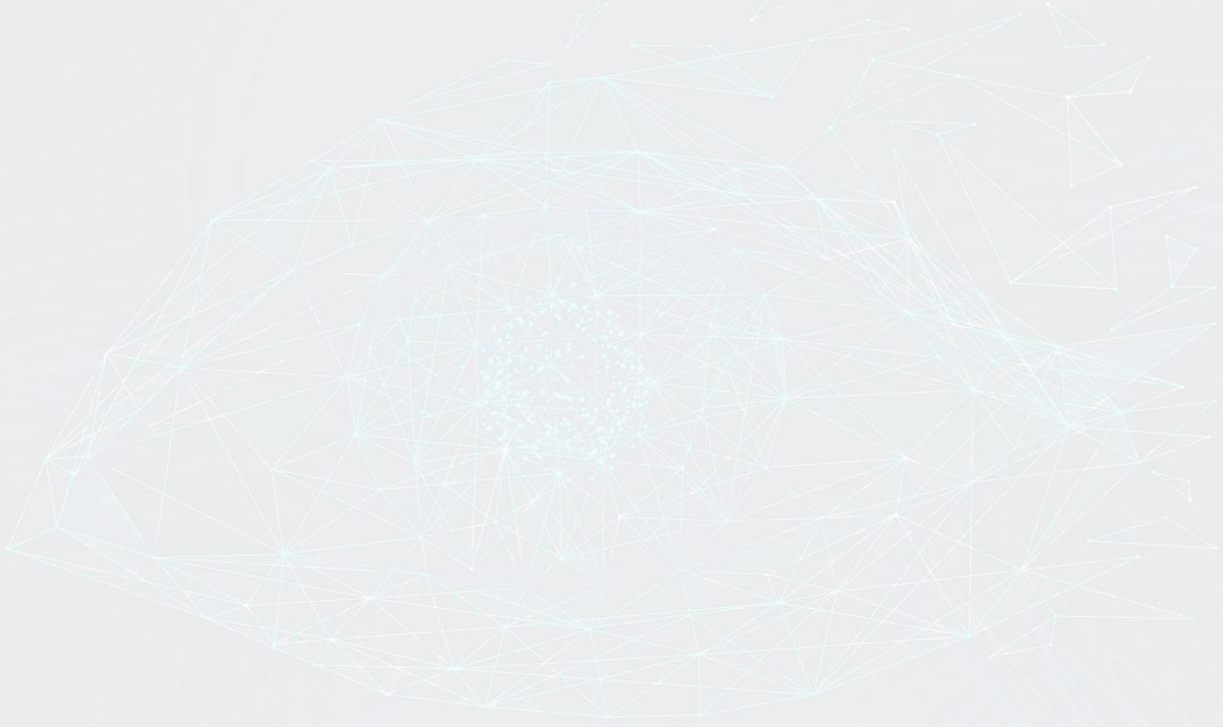
Tedavi gruplarındaki olguların ICRB sınıflamasına göre dağılımı

Tablo 2

Grup (n)	İAKT n (%)	Tedavi	
		İVKT n (%)	İAKT+İVKT n (%)
B (2)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
C (4)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)
D (6)	5 (83.3%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)
E (5)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)
Toplam (17)	12 (70.6%)	3 (17.6%)	2 (11.8%)

ICRB: Uluslararası Retinoblastom Sınıflandırması; RB: Retinoblastom;
İAKT: İntra-arteriyel kemoterapi; İVKT: İntravitreal kemoterapi

Enükleasyon uygulanan gözlerin ICRB sınıflamasına göre tedavi grupları arasında dağılımı



PS-378 [Oküler Onkoloji]

İris nevüsüne eşlik eden iris stromasında ödem: Malignite bulgusu?

Tevfik Serhat Bahar, Elif Betül Türkoğlu
Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: İris nevüsü nedeniyle takip edilen ve yıllar sonra iris stromasında ödem gelişen bir olguyu sunmak

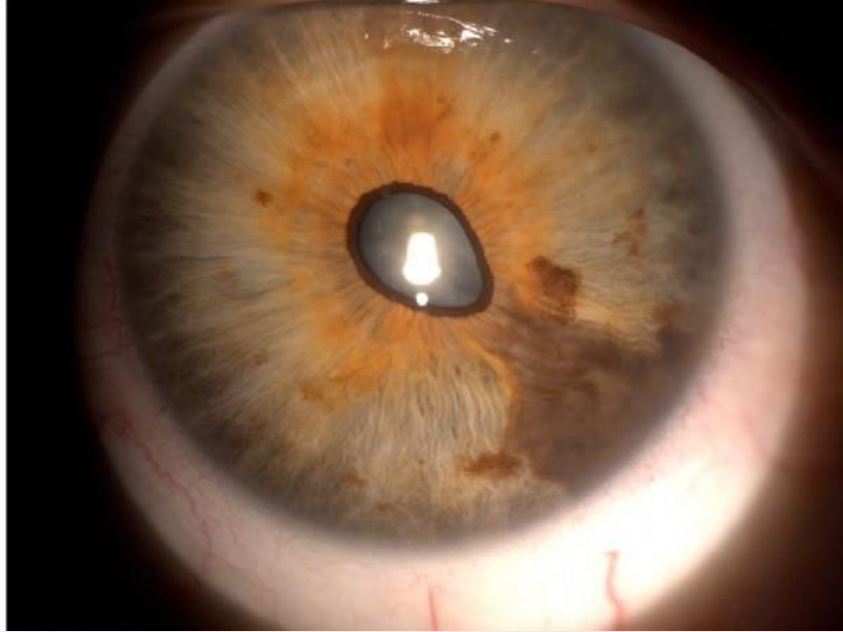
YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: Onaltı yıldır sol gözünde iris nevüsü nedeniyle takipli 51 y kadın hastanın yapılan son muayenesinde her iki göz görme keskinliği tam olup göz tansiyonları 15/16 mmHg idi. Sağ göz ön ve arka segmentleri doğaldı. Sol gözde saat 4-6 kadrantları arasında korektopiye sebep olan, açıda ve iris yüzeyinde tohumlanma izlenmeyen, besleyici damarı olan iris nevüsün boyutlarında artış izlenmedi. Lezyona uyan bölgede katarakt mevcuttu. Yapılan ön segment OCT görüntülemesinde yeni bulgu olarak tümör etrafındaki iris stromasında ödem izlendi. Hastada melanom gelişme riskinin yüksek olabileceği düşünülerek yakın takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İris nevüslerinde ileri yaş, besleyici damar varlığı, inferior kadranda yerleşim, diffüz lezyon, korektopi, açıda ya da iris yüzeyinde tohumlanma malignite riskini arttıran bulgulardır. Yeni görüntüleme teknikleri ile iris nevüslerinde saptanacak iris ödeminde bu risk faktörleri arasına eklenebileceğini düşünmekteyiz.

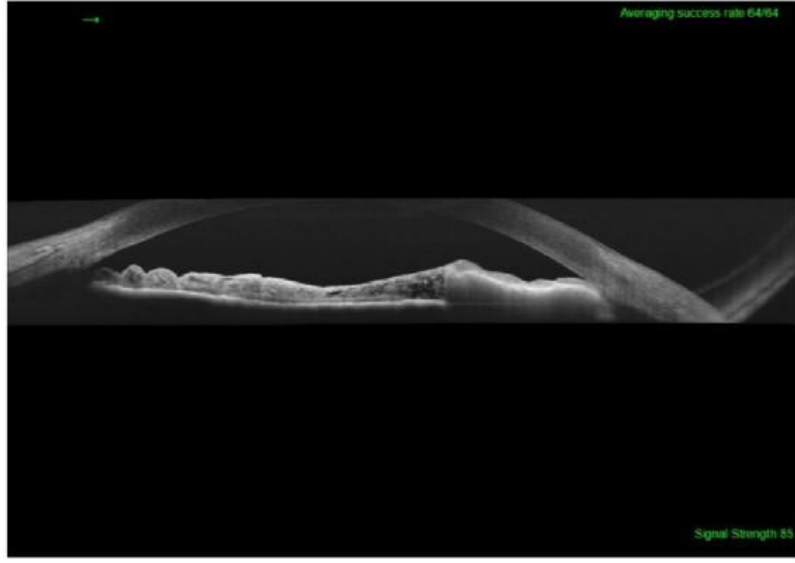
Anahtar Kelimeler: onkoloji, kanser, benign, malign

Resim 1



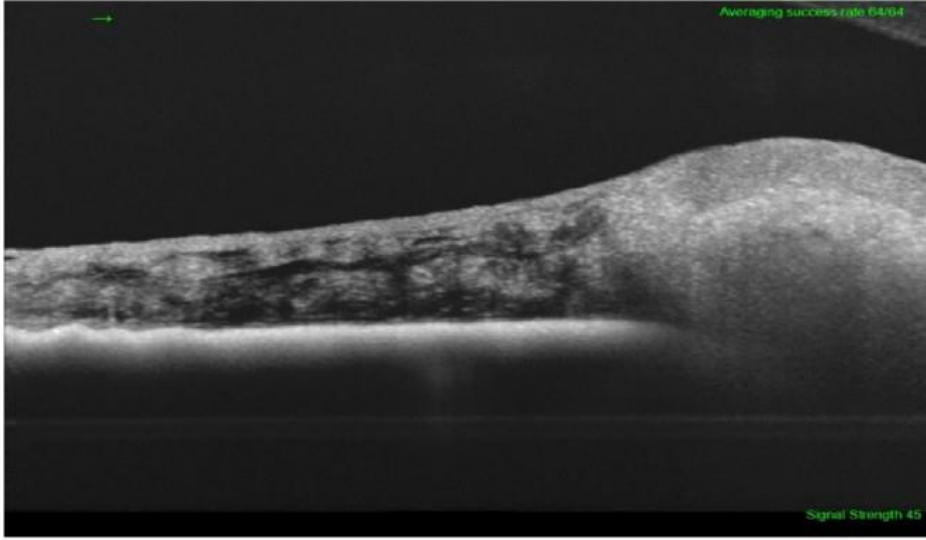
Sol gözde saat 4-6 kadrantları arasında korektopiye sebep olan, besleyici damarı olan iris nevüs

Resim 2



İris nevüsün ön segment OCT ile görüntüsü, nevüse bağlı gölgeleme ve komşu iris dokusunda stromal ödem

Resim 3



Ön segment OCT'de iris nevüse komşu iris stromasında ödem

PS-380 [Oküler Onkoloji]

Steroide Dirençli Pseudotümör Orbita/İdiyopatik Orbital İnflamatuar Sendrom (İÖİS) Olgu Sunumu

Melike Yaşar, Tülay Şimşek

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik Orbital İnflamatuar Sendrom (İÖİS), orbitanın nadir görülen, nonspesifik, neoplastik olmayan lenfositik bir inflamasyondur. Klasik tedavi sistemik steroid ile yapılmakla birlikte nüks eden olgularda, steroide cevap yeterlidir. Bu yazıda, kliniğimizde takip ettiğimiz bilateral İÖİS tanılı, steroid tedavisine dirençli bir olgu sunulmuştur. Olgu sunumunun amacı sistemik steroid dirençli, klasik dışı vakalarda kemoterapi gerekliliğidir.

YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: 52 yaşında kadın hasta, 3 ay önce başlayan her iki gözde ağrı, şişlik, kızarıklık, hareket kısıtlılığı ve görmeye azalma yakınmaları ile başvurdu. Yapılan muayenesinde; tashihsiz görme keskinliği sağ gözde 0.8, sol gözde 0.1 saptandı. Biyomikroskopide bilateral kapak ödemi, konjonktivada hiperemi ve kemozis vardı. Fundus bakıda sağ optik sinir başı sınırları silik, sol optik sinir başı kabarık olarak izlendi. Göz içi basıncı 16/17 mmHg idi.

Radyolojik ve klinik değerlendirme sonucu, diğer tanılar da ekarte edilerek, hastaya İÖİS tanısı kondu. 1 gr/gün IV pulse steroid tedavisi başlandı. 3. gün sonunda 1 mg/kg/gün oral steroid tedavisi devam etti. Ağrı ve propitozis 3. günde belirgin geriledi. Doz azaltıldığında nüks eden hastaya yeniden 1 mg/kg dozunda steroid başlandı ve oral mikofenolat mofetil (MMF) tedavisi planlandı. 2. haftada tam klinik yanıt alındı. Tashihsiz görme keskinliği bilateral tam, göz hareketlerindeki kısıtlılık, kapak ödemi ve kemozisin kaybolduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MMF, çeşitli nonenfeksiyöz oküler inflamasyon tedavi yönetiminde giderek popülerleşen bir immünsüpresif ajandır. Pürinin de novo sentezi için gereken inozin monofosfat dehidrogenaz sentezini inhibe ederek, immun sistemi selektif olarak baskılar. DNA sentezi üzerinden T ve B lenfositlerinin proliferasyonunu, B lenfositlerinden antikör oluşumunu baskılar. Klasik İÖİS olguları steroide iyi cevap verirken, iki taraflı tutulum ve steroide dirençli durumlarda, MMF gibi ajanlar hastalığın etkin bir şekilde tedavisini sağlayarak kalıcı yapısal ve fonksiyonel bozuklukların gelişmesini önler.

Anahtar Kelimeler: Pseudotümör Orbita, İdiyopatik Orbital İnflamatuar Sendrom (İÖİS), Mikofenolat mofetil (MMF)

Hastanın göz hareketlerinde kısıtlılık, özellikle sol gözde içe bakışta belirgin kısıtlanma mevcut



Hastanın steroid ve mikofenolat mofetil(MMF) tedavisi sonrasındaki klinik görünümü



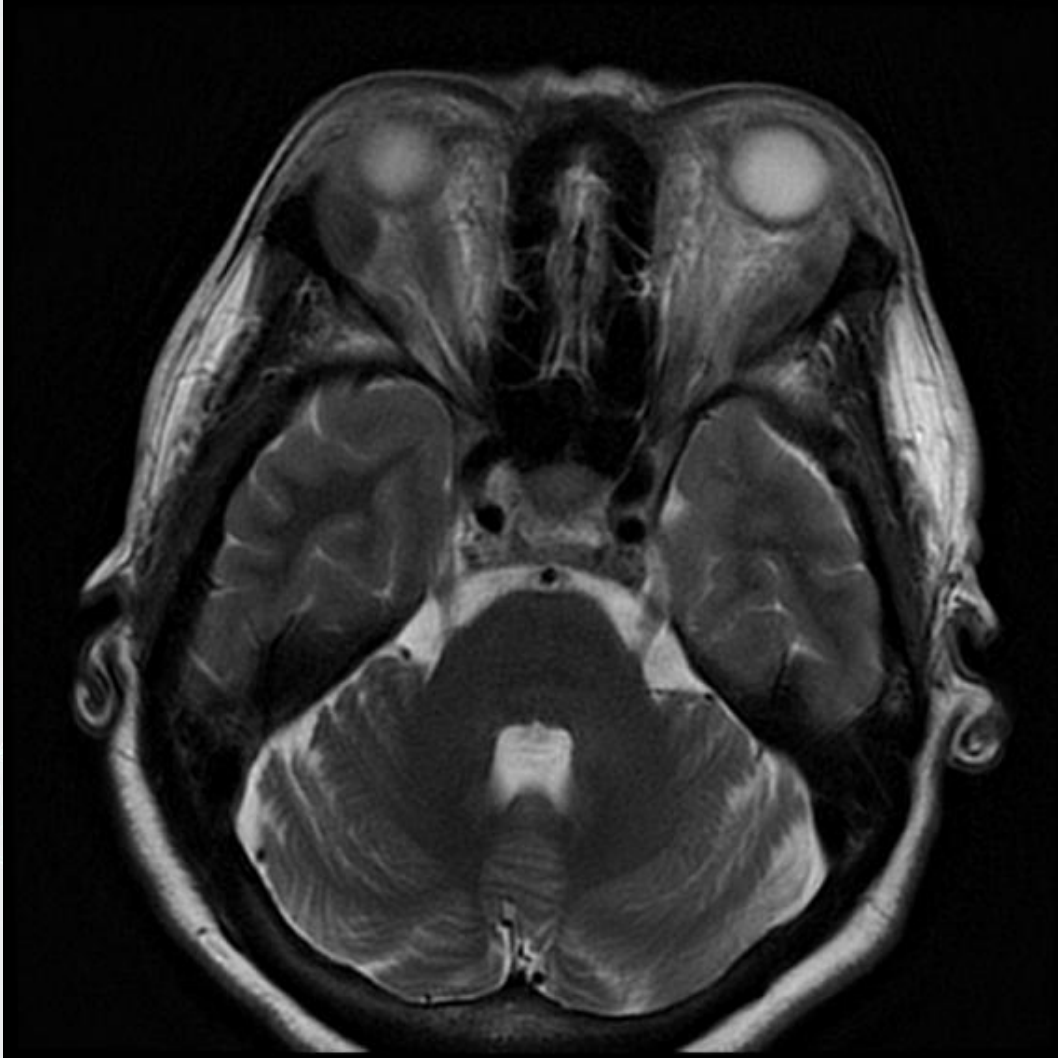
Hastanın tedavi öncesi klinik görünümü, belirgin kapak ödemi, konjunktiva hiperemisi ve kemozis



Orbitada bilateral, inflamasyonla uyumlu yaygın yumuşak doku tutulumu, rektus kaslarında ve tenonda inflamatuvar tutulum izlenmektedir.



Orbitada bilateral, inflamasyonla uyumlu yaygın yumuşak doku tutulumu, rektus kaslarında ve tenonda inflamatuvar tutulum izlenmektedir.



PS-381 [Oküler Onkoloji]

Tek Taraflı Seröz Retina Dekolmanı ile Ortaya Çıkan Akciğer Kanseri Olgusu

Mehmet Özgür Zengin, Ömer Kartı, Anıl Korkmaz, Tuncay Küsbeci
Göz Hastalıkları Kliniği, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı seröz retina dekolmanı ile akciğer kanseri tanısı konulan olan olguyu sunmak

YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: 65 yaşında erkek hasta sağ gözde yaklaşık 1 aydır mevcut görme azlığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Anamnezinde sistemik hastalık öyküsü bulunmayan olgunun yapılan göz bakışında; görme keskinliği sağ gözde el hareketi ve sol gözde Snellen eşeli ile 8/10 düzeyinde idi. Biyomikroskopik bakışı olağan olan olgunun göz içi basıncı Goldmann aplanasyon tonometresi ile her iki gözde 15 mmHg olarak ölçüldü. Yapılan göz dibi bakışında sağ gözde arka kutupta ve peripapiller alanda sığ seröz retina dekolmanı ve pigment birikimi izlenirken, sol göz dibi bakışı olağan görünümde idi (Resim 1). Fundus otofloresans incelemede sağ arka kutupta leopar kürkü görünümüne neden olan yaygın hipo-hiperotofloresans noktalar gözlemlendi (Resim 2). Fundus floresein anjiyografide ise geç dönemde dekolman alanında boyanın göllendiği izlendi (Resim 3). Hastanın OKT incelemede, subretinal sıvı ile birlikte koroid kalınlığında artış ve retina pigment epitelinde dalgalanma mevcuttu (Resim 4). Anamnezi derinleştirilen hastanın yaklaşık son 6 ay içinde 20 kilo kaybının bulunması ve sigara kullanımı öyküsü nedeniyle yapılan sistemik taramada sol akciğer üst lobta periferik yerleşimli ve göğüs duvarı ile ilişkili kitle lezyonu izlendi (Resim 5). Transtorasik biopsi ile akciğer kanseri tanısı konulan olgu medikal onkolog ve göğüs hastalıkları kliniğine takibine alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Seröz retina dekolmanı ayırıcı tanısında koroid metastazları klinisyenlerce akılda bulundurulmalı ve özellikle sigara kullanma öyküsü ve görme şikâyeti olan erkek hastaların akciğer tümörü açısından taranması erken tanı ve tedavi açısından oldukça önemlidir.

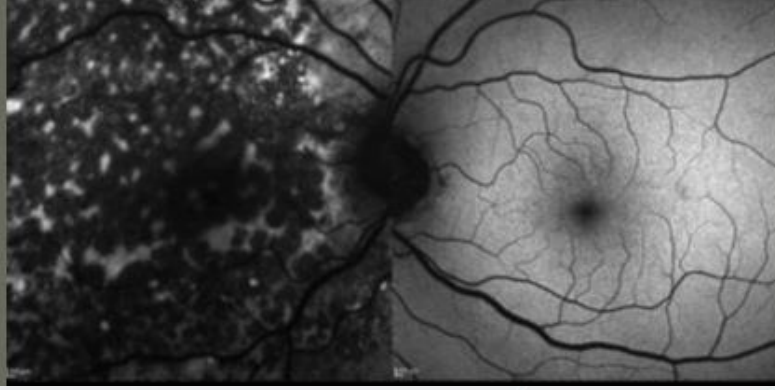
Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, koroidal metastaz, seröz retina dekolmanı

Resim 1



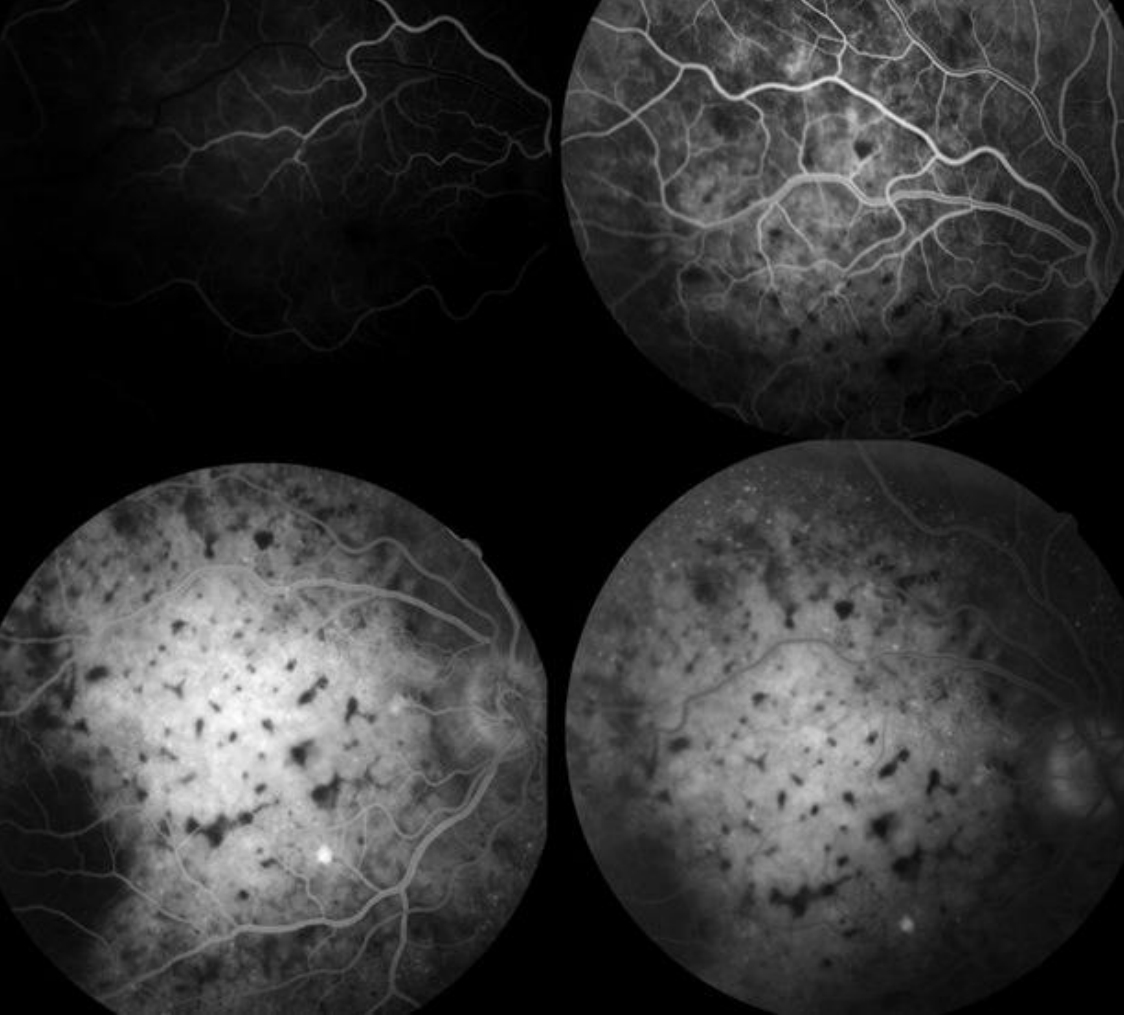
Renkli fundus resminde sağ gözde arka kutupta ve peripapiller alanda sığ seröz retina dekolmanı ve pigment birikimi izlenmekte

Resim 2



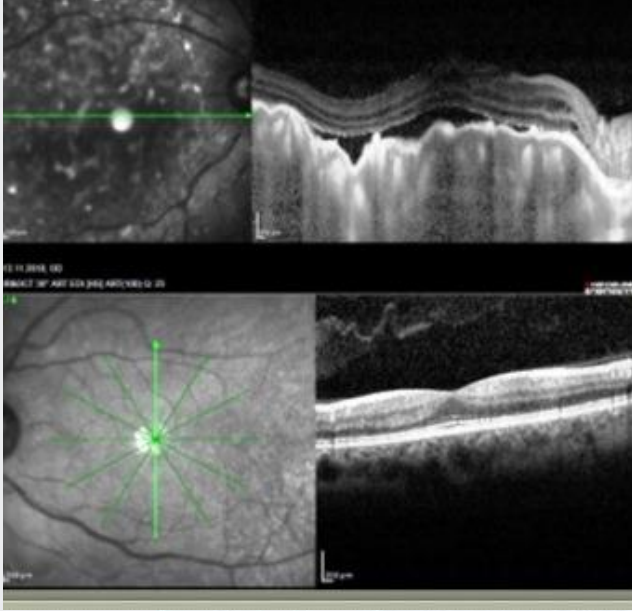
Fundus otofloresans görüntüleme de sağ arka kutupta leopar kürkü görünümüne neden olan yaygın hipo-hiperotofloresans noktalar izlenmekte

Resim 3



Fundus floresein anjiyografide geç dönemde seröz dekolman alanında boyanın göllendiği izlenmekte

Resim 4



Optik koherans tomografide sağ gözde yaygın sığ subretinal sıvı ile birlikte koroid kalınlığında artış ve retina pigment epitelinde dalgalanma izlenmekte

Resim 5



Sol akciğer üst lobta periferik yerleşimli ve göğüs duvarı ile ilişkili kitle lezyonunu gösteren toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

PS-382 [Oküler Onkoloji]

Çocukluk çağı optik yolak gliomlarında klinik yaklaşım ve tedavi sonuçları

Gülşah Tezcan¹, Ahmet Murat Sarıcı¹, Seda Sert¹, Tiraje Celkan², Simge Çınar Ozel², Ayşe Gonca Kaçar², Mehmet Serhat Mangan³

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik yolak gliomu tanısı olan hastaların klinik, radyolojik, görsel prognoz ve tedavi yaklaşımı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Optik yolak gliomu tanısı olan göz hastalıkları ve pediatrik onkoloji kliniğinde takipli 33 çocuk retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar oftalmolojik, radyolojik ve tedavi yanıtı açısından analiz edildi.

BULGULAR:Hastaların 17'si erkek (%51), 18 'u kız (%49) idi. Hastaların ilk başvuru sırasındaki yaş ortalamaları 8.82 ± 4.2 yıl idi. Hastaların 27 tanesi optik sinir (%84), 4 ü kiazmatik (%12) ve 2 hasta kiazmatik/hipotalamik (%6) yerleşimliydi. Hastaların 15 tanesinde bilateral optik sinir tutulumu vardı (%45). Hastaların 23 'ünde sistemik nörofibromatozis tip-1 eşlik etmekteydi (%63). 21 hasta tedavisiz takip edilir iken (%63), 12 hastaya tedavi uygulandı (%37). 10 hastaya sadece KT (vinkristin ve karboplatin protokolü) uygulanır iken, 2 hastaya KT ve RT kombine uygulandı. Medikal tedavi alan 12 hastanın 9'unda tedaviye yanıt alınarak radyolojik olarak kitle boyutlarında regresyon izlendi (%75). KT sonrası 3 hastada görme keskinliği artışı izlendi (%25). Hipotalamik gliom tanılı 1 hastada görme keskinliği azalırken (%8), 8 hastada görme keskinliği stabil izlendi (%67).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocukluk çağı optik yolak tümörlerinde tanı ve takipte biyopsi yapılmaksızın radyolojik görüntüleme yeterli olabilmektedir. Tanımlanmış belirli bir klinik yaklaşım ve tedavi protokolü bulunmayıp her hastanın klinik, radyolojik ve görsel prognozu farklı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nörofibromatozis, optik yolak gliomu, kemoterapi

PS-383 [Oküler Onkoloji]

Uvea Melanomlarında Germline Risk Faktörleri

Tolga Biçer¹, Wojtek Drabarek², Bert Eussen³, Annelies De Klein³, Erwin Brosens³, Wishal Ramdas², Emine Kılıç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Department of Ophthalmology, Erasmus MC, Rotterdam Ocular melanoma Study Group (ROMS), Rotterdam, the Netherlands

³Department of Clinical Genetics, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands

GİRİŞ VE AMAÇ:Uveal melanom (UM), insidansı 0.05 ve 0.07 arasında değişen ve erişkinlerde en sık görülen malign göz içi tümördür. UM patogenezinde iki önemli genetik mekanizma mevcuttur. Birinci yol GNAQ-GNA11 aktivasyonu, ikinci yol ise BAP1, SF3B1 ve EIF1AX mutasyonları ile ilişkilidir.

Tümör patogenezinde rol oynayan genetik değişiklikleri göstermede yeni yöntemler geliştirilmiştir. Copy number variations (CNV), etkilenen genin büyüklüğüne bağlı olarak çok önemli fenotipik özellikleri belirleyen genomik değişikliklerdir. Bu çalışmanın amacı, tekil nükleotid çiftleşmesindeki değişiklik (SNP) ya da çok daha büyük CNV'lerin UM patogenezindeki rolünü saptamak ve genetik risk skorlarını hesaplayabilmektir.

YÖNTEM:ROMS grubunun takibinde bulunan ve 1992-2018 yılları arasında toplanmış UM hastalarından koroid melanomu olan 600 hasta ve 800 kontrolden oluşan iki grup oluşturuldu. İki grubun kanlarından lenfosit kaynaklı germline DNA'ları izole edildi. Tüm örnekler SNP array ve ardından genotiplendirme yapıldı. SNP'ler, CNV'leri tanımlayabilmek için Biodiscovery Nexus ve Genome Studio yazılımlarında karşılaştırıldı.

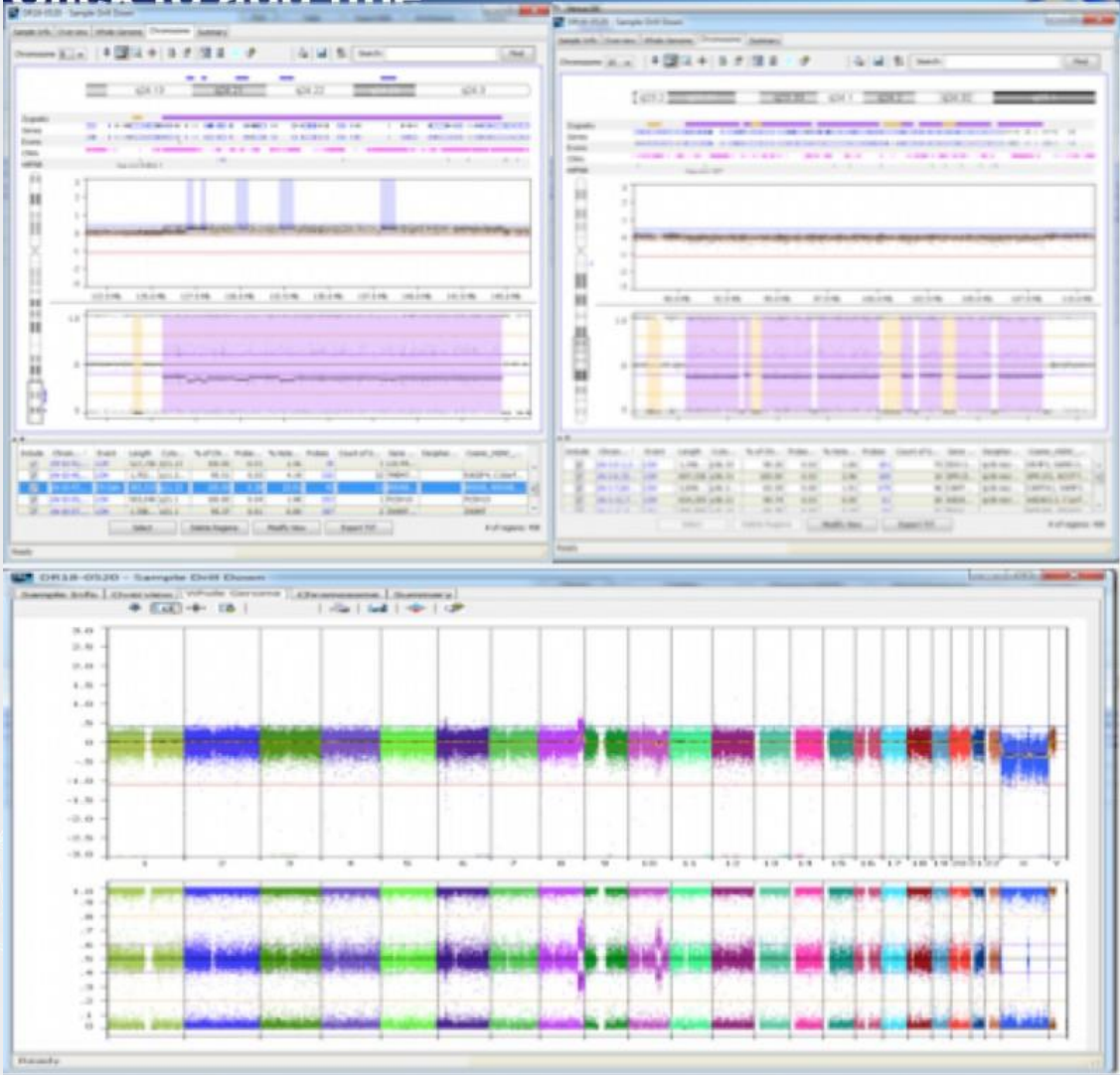
CNV'ler kontrol çalışmaları ile boyut, probe içerikleri, kalite, gen içerikleri ve frekansları dikkate alınarak filtrelendi. Filtrelemeden sonra elde edilen CNV'ler büyük genomik varyasyon veritabanlarında karşılaştırıldı (<https://genome-euro.ucsc.edu>, <http://decipher.sanger.ac.uk>).

BULGULAR:Kalite kontrolü sürecinde değişik sayıda yaşa bağlı X ve Y kromozom kayıpları, 47,XXX gibi kromozom anomalileri ve büyük yapısal anomaliler (+8q, -10q, -2p23) görüldü. Ortalama hasta başına 0.25 nadir CN kaybı ve 0.13 CN kazanımı olduğu, 12 adet nadir CNV'nin hastalarda rekürren olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mobuchon ve ark. çalışmasında 5p13.33 lokalizasyonunda CLMTP1L haplotipinde UM patogenezinde rolü olabileceği düşünülen bir loküs saptandığı belirtildi. Biz, çalışmamızda benzer ya da yeni CNV loküslerini saptayabilmek amacıyla verilerimizin GWAS (Genome wide association study) sonuçlarını beklenmekteyiz.

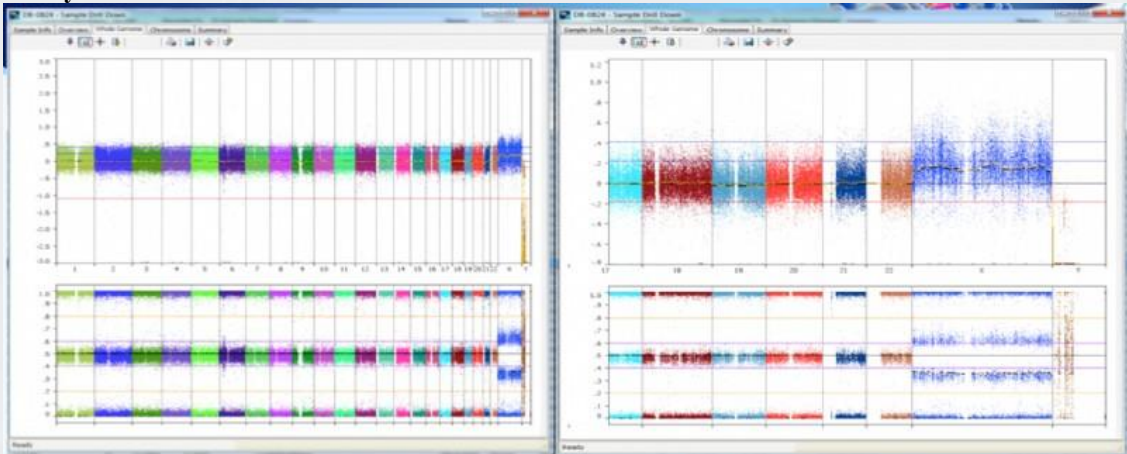
Anahtar Kelimeler: Uveal melanom, Single nucleotide polymorphism, Copy number variation, GWAS

Büyük yapısal anomaliler



8q kazanımı, 10q kaybı

Cinsiyet kromozom anomalileri



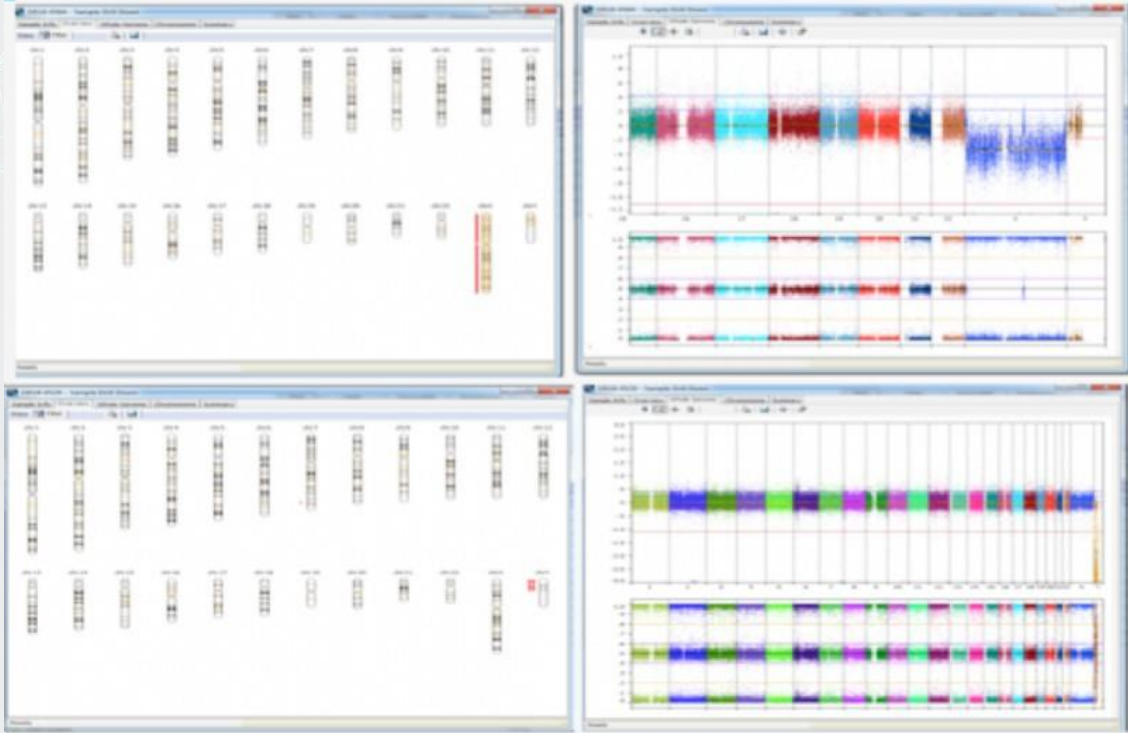
47, XXX (Triple X) cinsiyet kromozom anomalileri saptandı.

Copy number variations (CNV) Analizi



Hasta ve kontrol gruplarının periferik kanından izole edilen DNA'larda CNV analizi yapıldı

Normal genotip



Normal erkek ve kadın genotipleri

PS-384 [Oküler Onkoloji]

Orbital Pleksiform Nörofibromlu Olgularda Cerrahi Sonuçlar

Reyhan Hazal Kaplan¹, Murat Tunç²

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İSTANBUL

²ANKARA

GİRİŞ VE AMAÇ:Nörofibromatozise bağlı orbital pleksiform nörofibromu olan olgularda tedavi sonuçlarını irdelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Pleksiform nörofibromu olan altı olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Olguların ortalama yaşı 16 (7-35) yaştır. Olguların preoperatif ve postoperatif bulguları not edilmiştir. Olgulara tek aşamalı veya birkaç aşamalı yaklaşım ile tümör eksizyonu ve ayrı bir seansta kapak rekonstrüksiyonu (pitozis cerrahisi ile beraber) uygulanmıştır. Ortalama izlem süresi 18 (6-48) aydır.

BULGULAR:Olguların tümünde preoperatif dönemde belirgin mekanik pitozis mevcuttu. Altı olgunun 5'inde proptozis tabloya eşlik ediyordu. Bu beş olgunun tümünde orbitada da yer kaplayan kitle mevcuttu. Cerrahide 6 olgunun sadece birinde tama yakın eksizyon sağlanabildi. Beş olguda subtotal eksizyon uygulandı. Subtotal eksizyon sonrası 5 olgunun sadece birinde nüks tümörde büyüme nedeni ile ilave cerrahi eksizyon gerekti. Altı olgunun tümünde ptozis için ilave cerrahi girişim uygulandı. Beş olguda frontal askı bir olguda ise levator rezeksiyonu ile cerrahi başarı sağlandı. Tüm olgularda tatminkar bir kozmetik görünüm sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital pleksiform nörofibromda tekrarlayan cerrahiler ile başarılı kozmetik sonuçlar ve tümör kontrolü sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: nörofibromatozis, Orbita, pleksiform nörofibrom, tümör

Resim 1



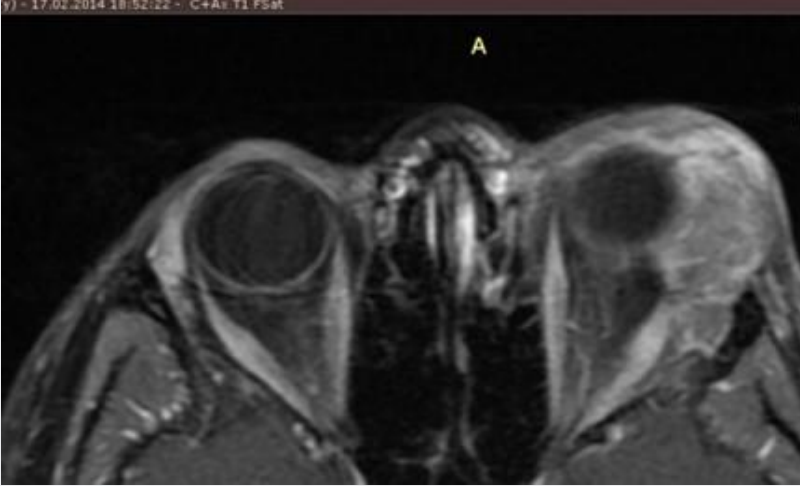
PN, Preoperatif görünüm

Resim 2



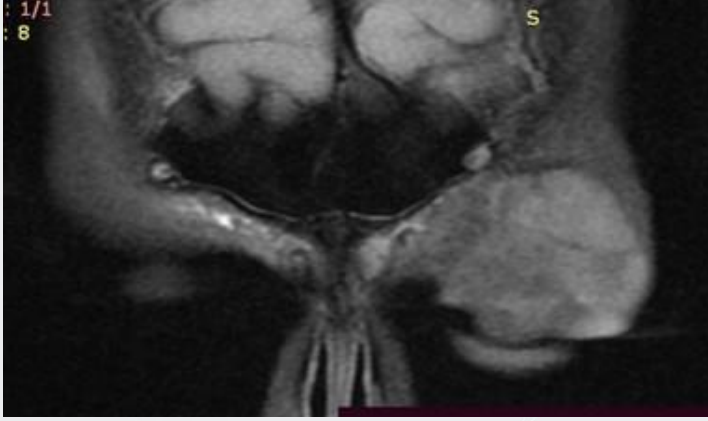
Periferik nörofibrom

Resim 3



Preoperatif MR Orbital invazyon gösteren PN

Resim 4



Resim 5



Intraoperatif görünüm

Resim 6



postoperatif

Resim 7



Preoperatif görünüm

Resim 8



Postoperatif görünüm

PS-385 [Oküler Onkoloji]

Koroidal Osteomda Takip ve Tedavi Sonuçlarımız

Berkay Öner Karaca¹, Elif Betül Türkođlu¹, Muhammed Kazım Erol²

¹Akdeniz Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Koroid osteomunda klinik değerlendirme ve neovaskülarizasyon gelişen olgularda tedavi sonuçlarımızı sunmak

YÖNTEM:Koroid osteomu tanısı ile takip edilen 11 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Tüm hastalar ultrason, fundus otofloresans, optik kohorens tomografi (OKT) ve OKT-Anjiyografi ile takip edilirken koroid neovaskülarizasyonu gelişen 3 hastaya uygulanan anti-VEGF ve fotodinamik tedavinin (PDT) sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama hasta yaşı 42 olup 3 (% 27) erkek ve 8 (% 73) kadın idi. Tüm lezyonlar tek taraflı olup posterior segmentteydi. Lezyonların ortalama bazal çapı 3.4 mm ve kalınlığı 1.2 mm olup sarı veya beyaz renkte idi. Üç lezyonda subretinal sıvı ve koroid neovasküler membran mevcuttu. Her 3 olguya intravitreal aflibercept 3 doz uygulandı. 2 olguda koroidal neovaskülarizasyon gerilerken tedaviye yanıtız ektrafoveolar lezyona tek seans standard-fluence PDT uygulandı. Bu olgunun takiplerinde subretinal sıvıda tamamen gerileme izlendi. Bir olguda dekalsifikasyon izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Koroid osteomu koroid yerine matür osseoz dokunun yerleştığı, genellikle juxtapapiller gelişen tümörlerdir. Komplikasyon olarak dekalsifikasyon, koroidal neovaskülarizasyon ve nadiren seröz ödem görülür. Koroidal neovaskülarizasyon tedavisinde anti-VEGF ya da PDT etkili yöntemlerdir.

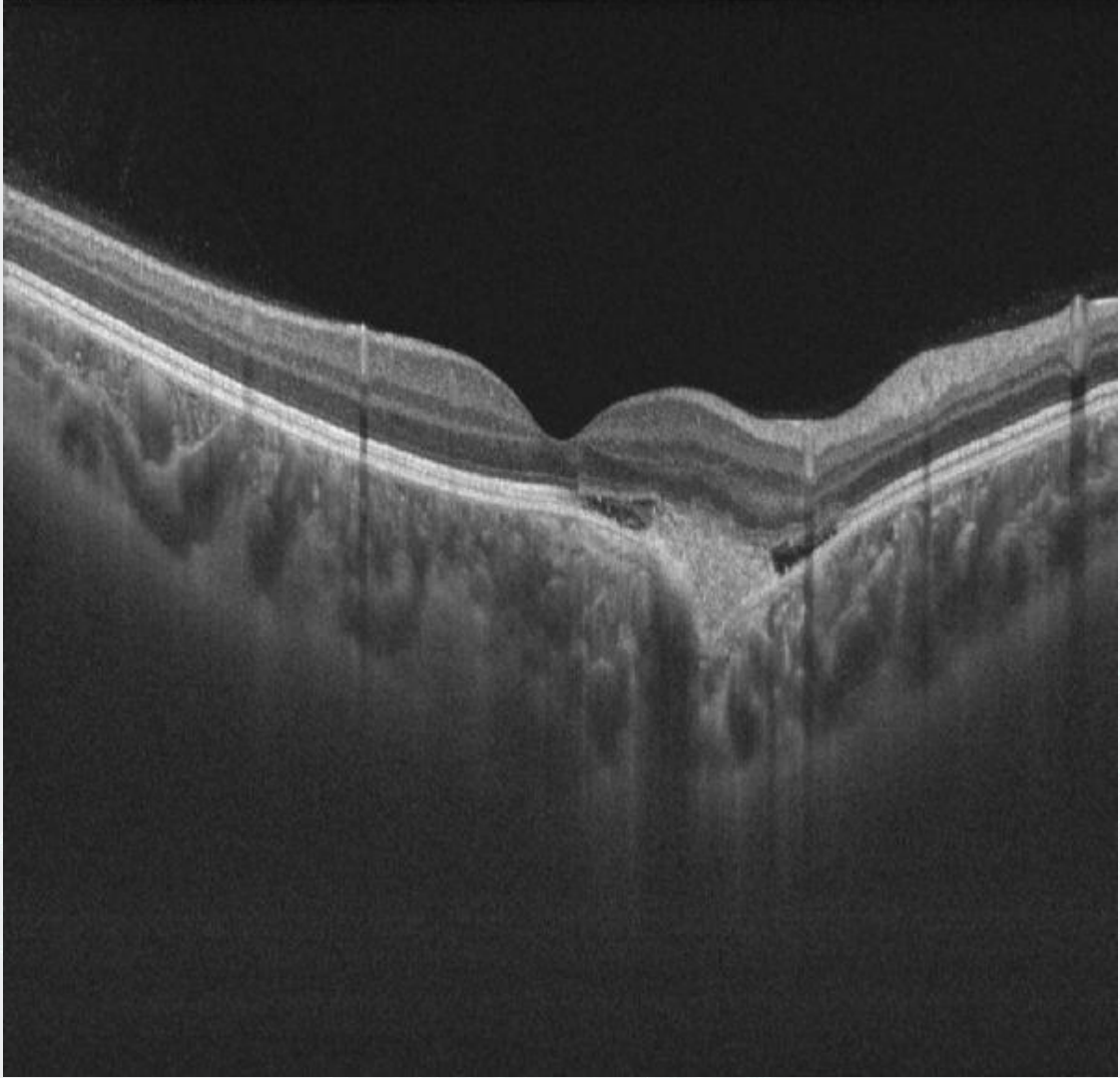
Anahtar Kelimeler: Onkoloji,osteom,tümör

koroidal osteomu olan hastanın renkli fundus görüntüsü



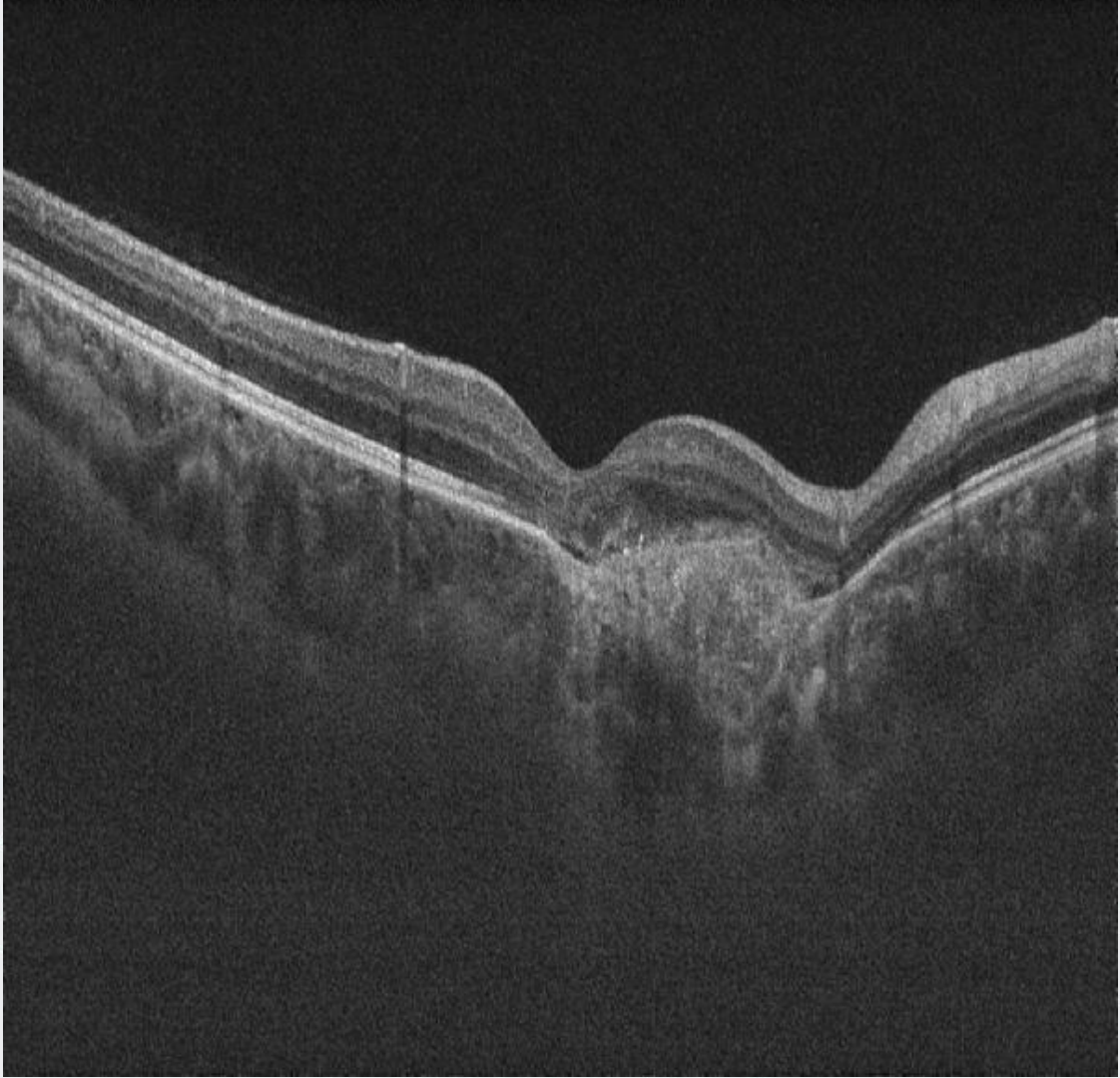
koroidal osteomu olan hastanın renkli fundus görüntüsü

Koroidal Neovaskularizasyon gelişimi tedavi öncesi OCT görüntüsü



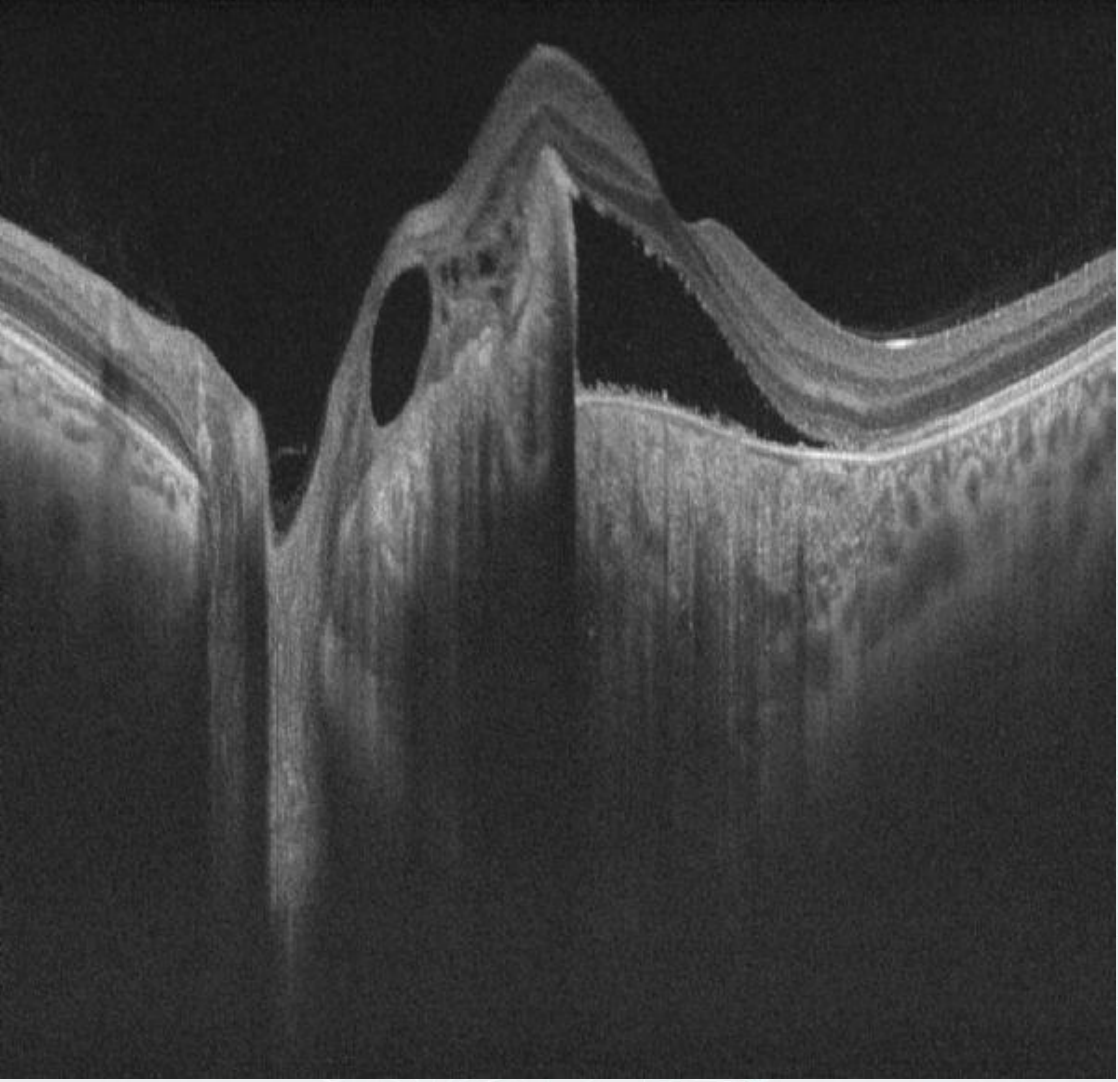
Koroidal Neovaskularizasyon gelişimi tedavi öncesi OCT görüntüsü izlenmektedir.

İntravitreal Anti VEGF tedavisi sonrası OCT görüntüleri



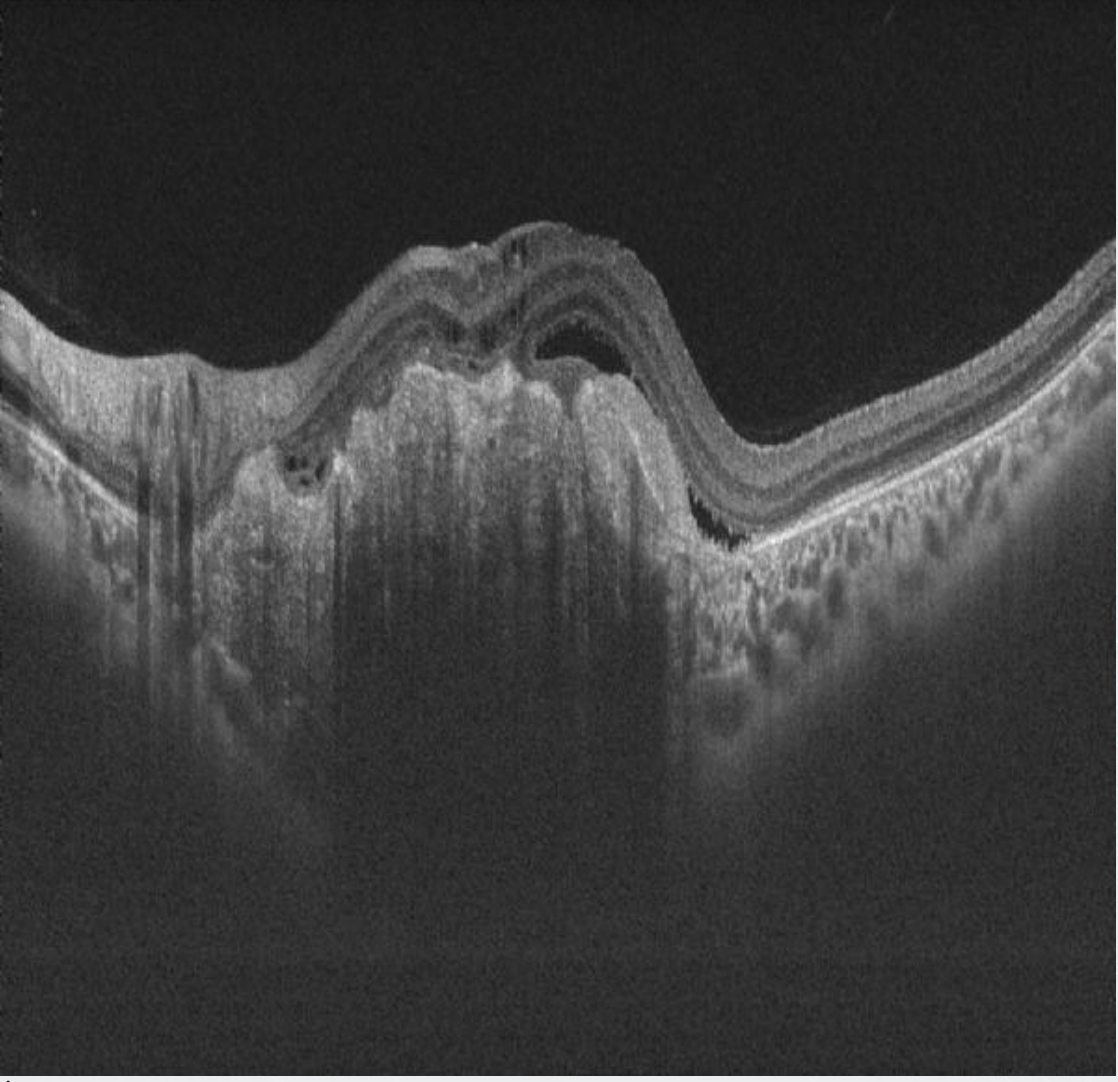
İntravitreal Aflibercept enjeksiyonu sonrasında koroidal neovaskülarizasyon ve buna bağlı gelişen subretinal sıvının gerilemesi izlenmektedir.

Korodial osteomu ve neovaskularizasyonu gelişen diğer hastanın OCT görüntüsü



Korodial osteomu ve buna bağlı neovaskularizasyonu gelişen diğer hastanın OCT görüntüsü izlenmektedir.

İntravitreal Aflibercept tedavisi sonrası subretinal sıvısı devam eden hastanın PDT sonrası OCT görüntüsü



İntravitreal Aflibercept tedavisi sonrası subretinal sıvısı devam eden hastanın PDT sonrası OCT görüntüsü izlenmektedir.

PS-387 [Oküler Onkoloji]

Nadir görülen periorbital tutulumlu Erdheim Chester Hastalığı

Mustafa Aksoy, Burcu Çam, Altan Atakan Özcan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Nadir görülen ve oküler semptomlarından yola çıkılarak tanı konulan Erdheim Chester Hastalığı (ECH) olgusunun sunulması

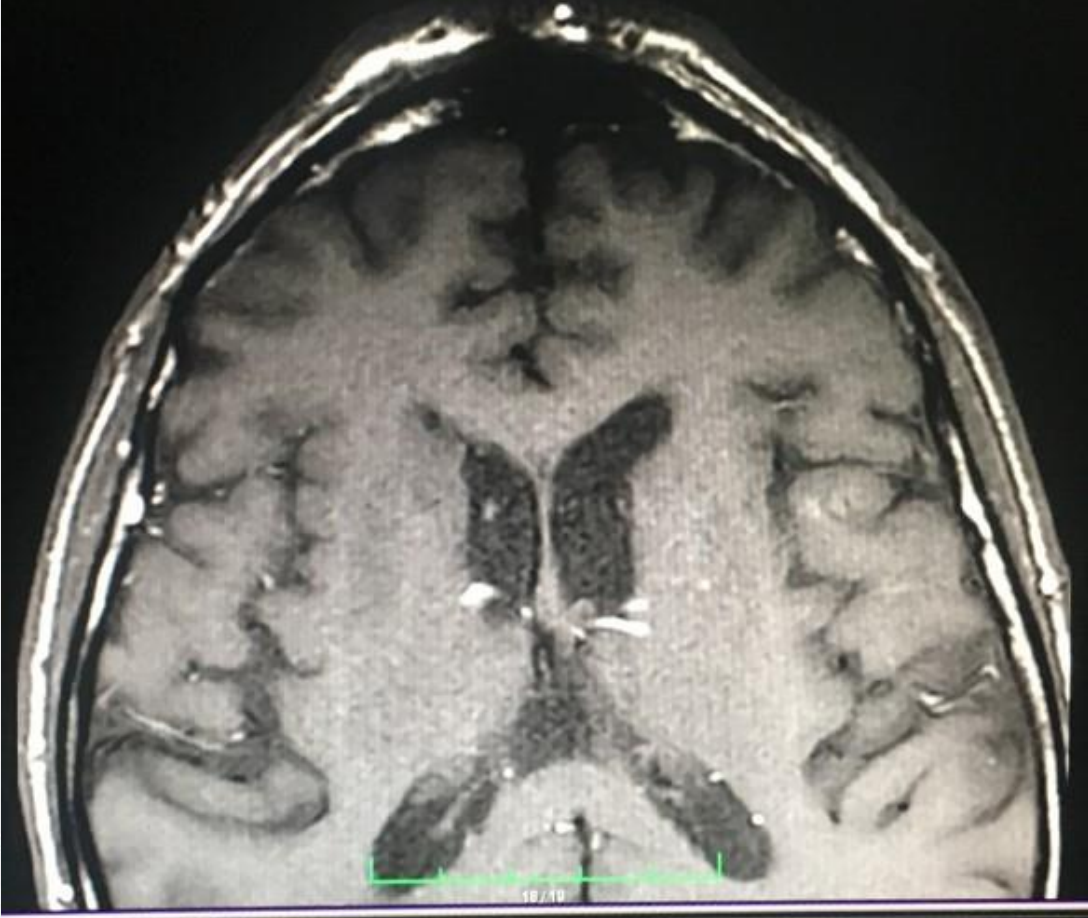
YÖNTEM: 57 yaşında işitme ve konuşma engelli erkek hasta 1 yıldır göz kapaklarında şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın sol üst göz kapağından biyopsi alındı ve neden olabilecek sistemik hastalıklar yönünden değerlendirildi. Dahiliye Romatoloji, Göğüs, Ortopedi, Genetik hastalıklar açısından konsülte edildi.

BULGULAR: Oftalmolojik muayenede görme keskinliği değerlendirilmesine uyum göstermedi. Her iki gözde göz içi basınçları normaldi. Ön segment değerlendirilmesinde bilateral kornea saydam, iriste yer yer atrofiler, nükleer senil katarakt ve kemozis mevcuttu. Fundus muayenesinde sağda papilla ve makula doğal, solda papilla etrafında myelinli sinir kılıfı olup, makula doğal izlendi. Aynı zamanda el ve ayak bilekleri de ödemli idi. Hastanın laboratuvar sonuçlarında tiroid fonksiyon testleri, Ig G, A, M, D, E değerleri, ESR (eritrosit sedimentasyon hızı) normal sınırlarda olup, ANA, ANCA, Anti-ds dna, HLA B27 negatif idi. Tam kan sayımında beyaz küre değeri 17000, onun dışındakiler normal sınırlarda idi. Orbita MR incelemesinde bilateral üst kapak kesiminde ödem ve kalınlaşmalar izlenmiş olup, Beyin MR incelemesinde stellat lezyonlar izlendi. Abdomen BT de "tüylü böbrek görünümü" mevcuttu. Sol üst göz kapağından alınan biyopsi sonucu kronik inflamasyon bulguları ile uyumlu idi. Konsültasyon sonuçlarında vaskülit, aktif pulmoner patoloji düşünülmeydi. Hastanın ECH ön tanısıyla yapılan genetik analizinde PIK3CA geninde P.E545A varyantı tespit edilmiş olup, Erdheim Chester Hastalığı ile ilişkili bulundu ve multisistemik tutulum açısından araştırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: ECH, nadir görülen Non-Langerhans hücreli histiyositozlardan biridir. (1) Sıklıkla kemik, retroperitoneal, periorbital tutulumla karakterize multisistemik bir hastalıktır. (2) Bizim hastamızda oküler semptomlardan yola çıkılarak tanı konulmuştur.

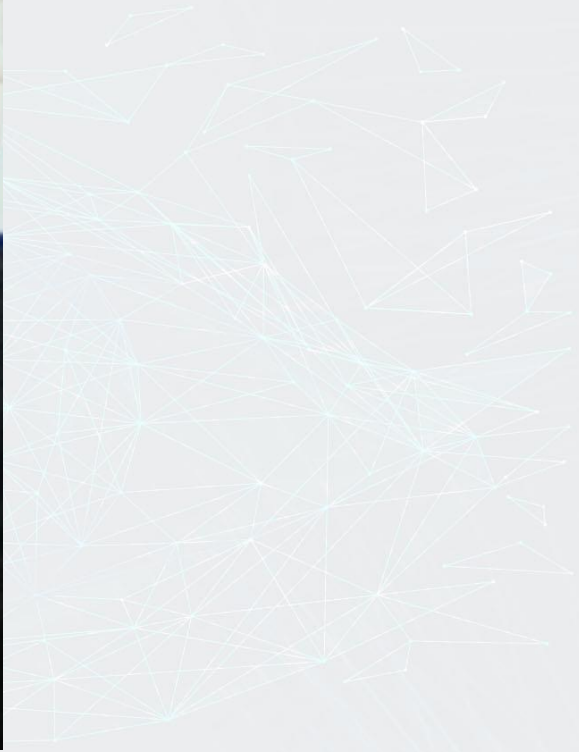
Anahtar Kelimeler: Erdheim Chester hastalığı, periorbital, histiyositoz

Beyin MR

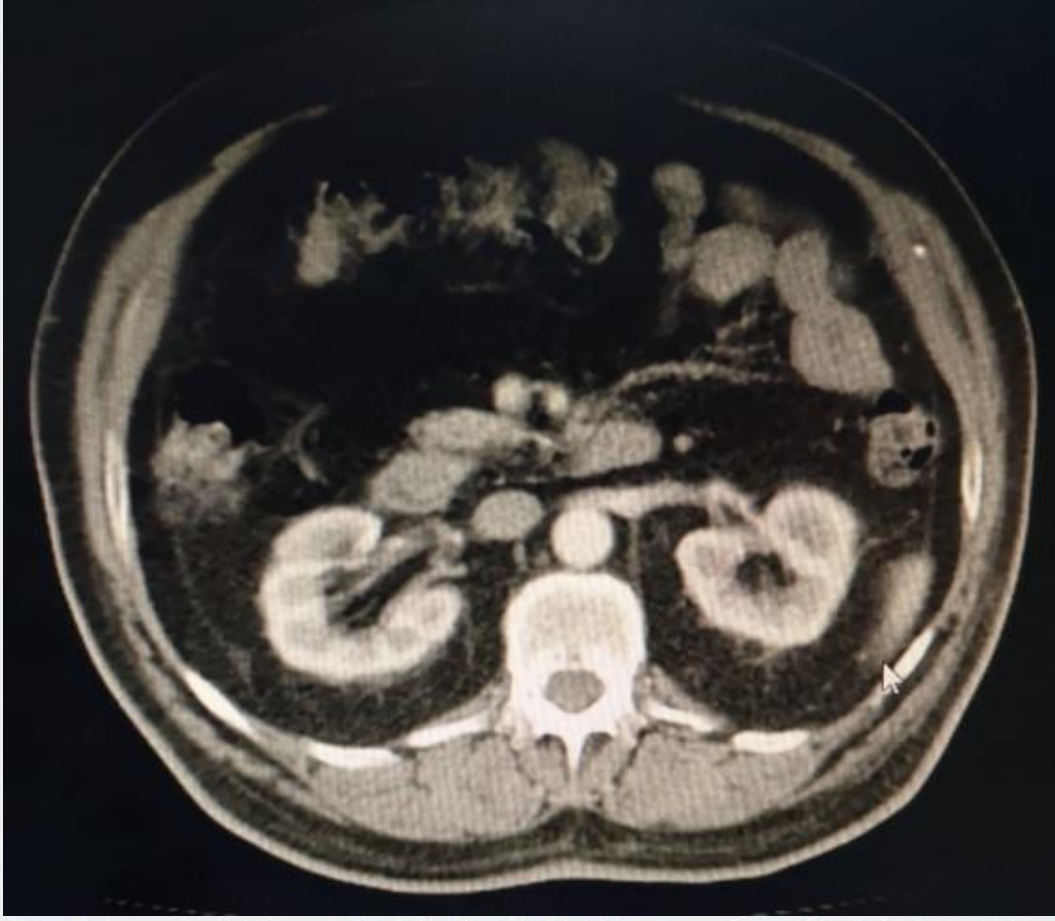


Beyin MR incelemesinde stellat lezyonlar

DIJITAL FOTO




ABDOMEN BT



Abdomen BT de tüylü böbrek görünüm

GENETİK

ÇU AGENTEM Çukurova Üniversitesi Adana Genetik Hastalıklar Tanı ve Tedavi Merkezi			
Hastanın Adı/Soyadı:	[REDACTED]		
Protokol No/ TC Kimlik No:	11679/****25350		
Materyal Alım Tarihi:	24.01.2019		
Rapor Tarihi:	11.02.2019		
Refere Eden Hekim/Kurum:	ÇÜTF Balcalı Hastanesi		
Klinik Tanı:	Erdheim Chester		
Materyal Türü:	Likit Biyopsi (Serbest Tümör DNA'sı)		
Araştırılan Genler ve Yapılan Çalışmalar:	Yeni nesil dizileme yöntemi ile (GeneReader NGS Systems) <i>KRAS</i> , <i>NRAS</i> , <i>KIT</i> , <i>BRAF</i> , <i>PDGFRA</i> , <i>ALK</i> , <i>EGFR</i> , <i>ERBB2</i> , <i>PIK3CA</i> , <i>ERBB3</i> , <i>ESR1</i> ve <i>RAF1</i> genleri çalışılmıştır.		
Sonuç:	Gen	Nükleotid Değişimi	Amino Asit Değişimi
Klinik Anlamı Olan Varyantlar:	<i>PIK3CA</i> (Ekzon 10)	NM_006218.3: c.1634A>C	p.E545A
Yorum: Yapılan çalışmalarda hastada 1 (bir) klonla ait 1 (bir) klonal varyant görülmüştür. <i>PIK3CA</i> geninde p.E545A varyantı tespit edilmiş olup literatürde Erdheim-Chester hastalığı ile ilişkili vakalar olduğu bildirilmiştir (PMID:25150293).			
Laboratuvar Notu: Tüm analizler HGMD, COSMIC, 1000 Genome Frequency ve Ingenuity Knowledge Base veri bankaları ile karşılaştırılmaları yapılmıştır. Varyant analizlerinde SIFT, BSIFT, PolyPhen-2 ve ClinVar in-siliko analiz yöntemleri uygulanarak ACMG kuralları çerçevesinde raporlama yapılmıştır. Raporlanan varyantlar, tedaviler ve ilişkili klinik çalışmalar hasta için etkinlik veya klinik önem sırasına göre dizilenmemiştir.			
 Dr. Atıl BİŞGİN			

PIK3CA geninde P.E545A varyantı

PS-388 [Oküler Onkoloji]

Küçük-Orta ve Büyük Koroid Melanomlarda Cyberknife SRT Sonuçlarının Karşılaştırması

Murat Tunç, Ebru Atasever Akkaş, Kaan Oysul
Prof. Dr. Murat Tunç Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Lezyon büyüklüğüne göre küçük, orta ve büyük koroid melanomlarında, Cyberknife stereotaktik radyoterapi (SRT) uygulama sonuçlarının karşılaştırmalı analizini yapmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:YÖNTEM: Koroid melanomu nedeniyle Cyberknife SRT uygulanan 70 olgu tümör büyüklüğüne göre tedavi sonuçları yönünden irdelenmiştir. Ortalama takip süresi 18 aydır (6-60 ay) İncelenen parametreler lokal tümör kontrolü, görmenin korunma oranı, göz korunma oranı, metastazsız sağkalım ve genel sağkalım'dır. Olgulardan 33'ü üçlü fraksiyone (Toplam 30-45 Gy), 37'si tek doz (21 Gy) Cyberknife SRT almıştır.

BULGULAR:70 olgunun 8'i Küçük (kalınlık < 4 mm), 36'sı orta (Kalınlık 4 – 8 mm), 26'sı büyük (Kalınlık > 8 mm) idi. 70 olgunun 67'sinde (%96) lokal tümör kontrolü sağlanmıştır. 41 olguda (%59) tedavi öncesinde var olan görme düzeyi korunmuştur. 12 olguda (%17) toksik tümör sendromu gelişmiştir. Toksik tümör sendromu gelişen olguların tamamı büyük tümöre sahipti. Bu 12 olgunun 8'inde neovasküler glokom gelişti ancak tedavi ile 8 olgunun 7'sinde kontrol altına alındı. Orta büyüklükteki tümörü olan 36 olgunun 3'ünde (%8) neovasküler glokom gelişti. Orta ve küçük tümörlü olguların hiçbirinde göz kaybı yaşanmazken, büyük tümörlü olgulardan biri nüks tümör, biri de neovasküler ağrılı göz t enüklüye edildi. Küçük ve orta boy tümörü olanlarda metastaz ve yaşam kaybı yaşanmazken, büyük tümörü olan 2 olguda sistemik metastaz ve mortalite oluştu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Küçük-Orta-Büyük melanomlarda Cyberknife tedavisi ile mükemmel lokal tümör kontrolü sağlanmış olup, küçük-orta boy tümörlerle karşılaştırıldığında neovasküler komplikasyonlar, toksik tümör sendromu ve metastatik yayılım büyük tümörlerde daha sık gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Koroid melanomu, Cyberknife, Radyoterapi, Tümör kontrolü

cyberknife



Cyberknife robotik kontrollu bir ileri düzey gvenlikli bir radyoterapi yntemidir.

PS-389 [Oküler Onkoloji]

Meme Kanserine İkincil Orbita Metastazı

Sertaç Tatlı¹, Ömer Kartı¹, Dilek Top Kartı², Mehmet Özgür Zengin¹, Tuncay Küsbeci¹

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer meme kanseri nedeniyle takip edilen ve izlemlerde orbital metastaza ikincil oftalmopleji gelişen olgunun klinik bulgularını sunmak amaçlandı.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:78 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır devam eden çift görme yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 1 yıl önce sağ meme kanseri tanısı aldığı, yaygın lenf nodu metastazı olduğu ve buna yönelik sistemik kemoterapi aldığı öğrenildi. Yapılan göz bakışında; sağ üst göz kapağı ptotik görünümde idi. Pupillalar izokorik olup rölatif afferent pupil defekti izlenmedi. Sağ göz elevasyonu ve addüksiyonunda belirgin kısıtlılık mevcuttu (Resim 1). Biyomikroskopik bakışında her iki gözde kortikal katarakt dışında bir özellik saptanmayan hastanın göz içi basıncı her iki gözde 15 mmHg idi. Göz dibi bakışı her iki gözde olağan görünümde idi (Resim 2). Hastanın etiyojiye yönelik yapılan orbital manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ orbitada intrakonal mesafede medial rektus kası komşuluğundan süperiora uzanım gösteren ve post-kontrast seride homojen sinyal artışı gösteren yumuşak dokuya ait görünüm izlendi. Tanımlanan lezyon ile optik sinir ve medial rektus kas planları arasında sınır ayırt edilemedi (Resim 3). Metastatik malignite öyküsü olması nedeniyle olgu orbital metastaz olarak değerlendirildi. Sistemik kemoterapi ve/veya lokal radyoterapi planlaması için hasta medikal onkoloji birimine yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbitanın malign tümörleri arasında metastatik nedenler nadir karşılaşılan durumlardır. Meme kanseri ise orbital metastazların önemli bir kısmından sorumludur. Dolayısıyla, kanser öyküsü olan hastalarda oküler motilite kısıtlılığı saptanması durumunda hastaların orbital metastaz yönünden mutlaka araştırılması gereklidir.

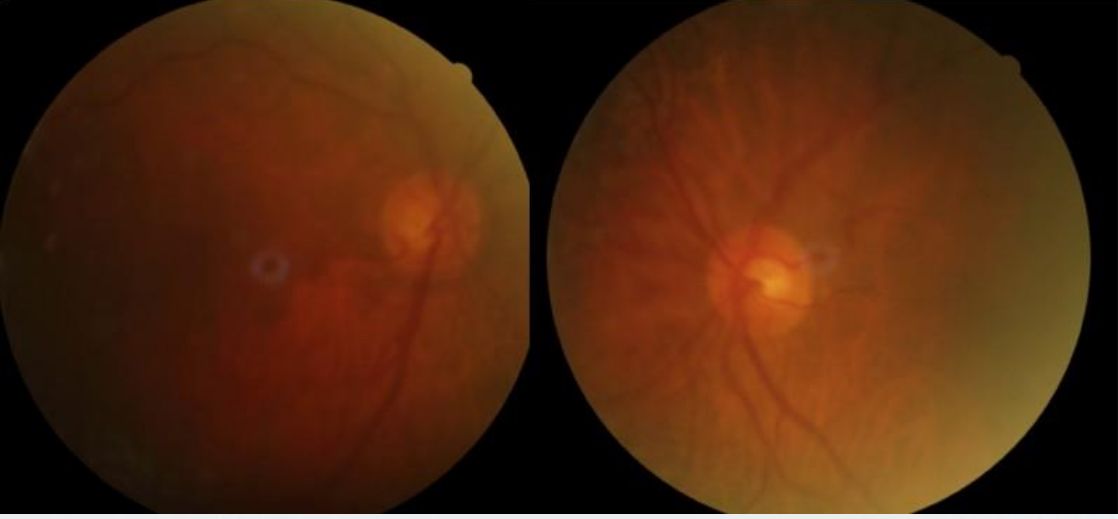
Anahtar Kelimeler: meme kanseri, oftalmopleji, orbital metastaz

Resim 1



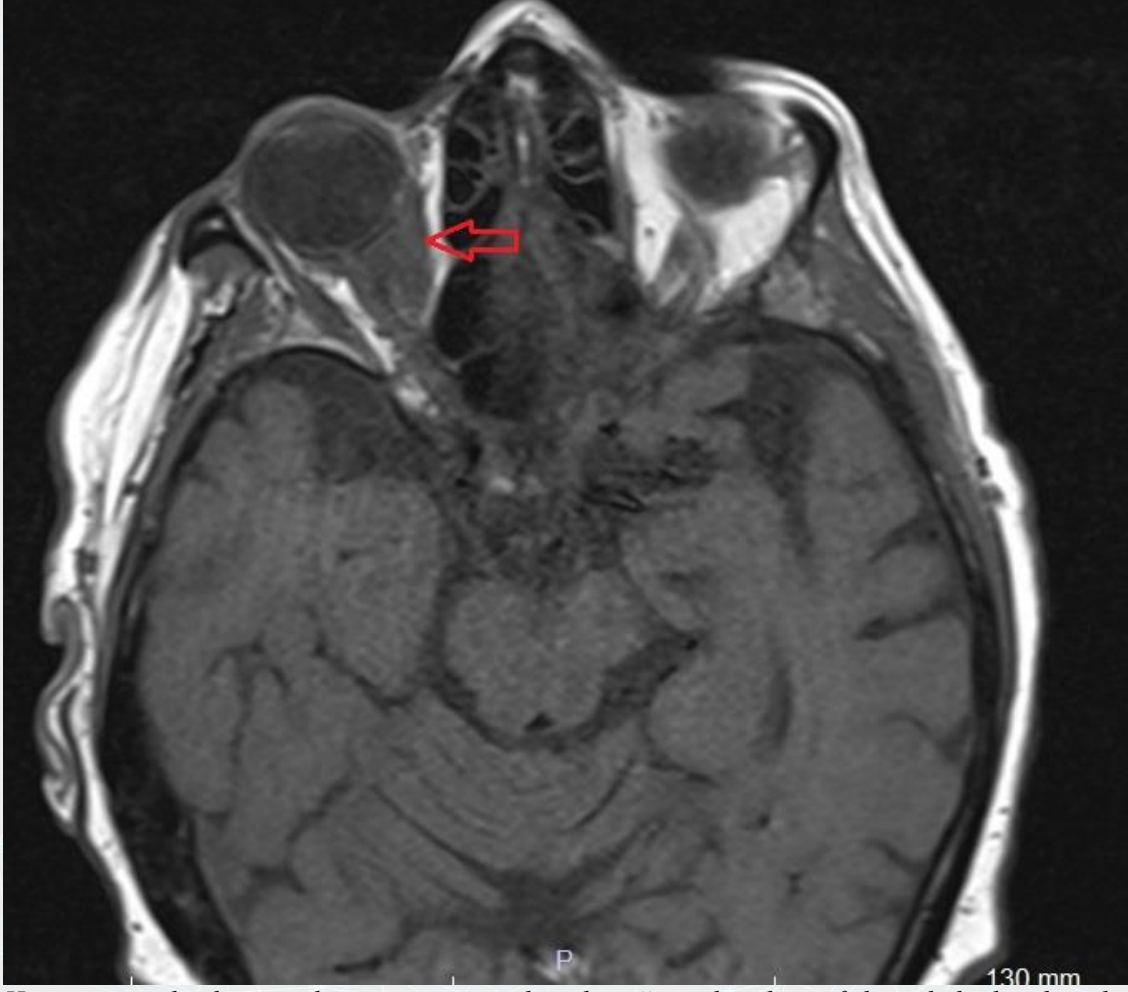
Hastanın sağ göz elevasyonu ve addüksiyonunda belirgin kısıtlılığı gösteren dokuz kardinal bakış pozisyonu

Resim 2



Hastaya ait renkli fundus resminde her iki göz dibi olağan olarak izlenmekte

Resim 3



Hastaya ait orbital manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ intrakanal mesafede medial rektus kası ile optik sinir arasında rektus kası ile benzer intensitede yumuşak dokuya ait görünüm izlenmekte

PS-390 [Oküler Onkoloji]

Biyomikroskopik İncelemede Malignensi Şüpheli Konjoktival Kitlelerin Histopatolojik Sonuçlarımız

Abdülmutilip Yıldırım, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Süleyman Sami İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Biyomikroskopik incelemede malignensi şüphesi olan konjoktival kitleli hastalarımızın histopatolojik sonuçlarını paylaşmak

YÖNTEM:Çalışmaya biyomikroskopik incelemede malignensi şüpheli 18 konjoktival kitleli olan ve tarafımızca cerrahileri yapılan hastaların histopatolojik sonuçları incelendi.

BULGULAR:Hastaların 7(%38) si kadın, 11(%62) i erkek ti. Yaş ortalaması 65.77 ± 7.07 (32-84) idi. Ortalama takip süresi 15.22 ± 6.36 (3-47) ay idi.Histopatolojik sonuçlar; skuamöz hücreli karsinom 6 hasta, bazoskuamoz karsinom 1 hasta, konjoktival intraepitelial neoplazi derece I -1 hasta, derece II-4 hasta, derece III-1 hasta, konjoktival seboreik keratoz 1 hasta, skuamöz papillom 1 hasta, konjoktival lenfanjiom 1 hasta, pterijyum 2 hasta olarak saptandı. 4 hastada pterijyum zemininde geliştiği rapor edildi bu hastaların 1'i skuamöz hücreli karsinom, 3'ü konjoktival intraepitelial neoplazi derece II histopatolojik tanısı aldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bizim çalışmamızda biyomikroskopik incelemede malignensi şüphesi duyulan konjoktival kitlelerin yarısından fazlasında malignensi saptanmıştır. Biyomikroskopik muayenede şüphelenilen kitle mevcudiyetinde hasta dikkatle değerlendirilmeli ve cerrahisi ona göre planlanmalıdır. Ayrıca kitlelerin pterijyum zemininde gelişebildiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjoktival neoplazi,Skuamoz hücreli karsinom,Bazal hücreli karsinom,Pterijyum

PS-391 [Oküler Onkoloji]

Biyomikroskopik incelemede malignensi şüpheli konjoktival kitlelerin histopatolojik sonuçlarımız

Hüseyin Mayalı, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Biyomikroskopik incelemede malignensi şüphesi olan konjoktival kitleli hastalarımızın histopatolojik sonuçlarını paylaşmak

YÖNTEM: Çalışmaya biyomikroskopik incelemede malignensi şüpheli 18 konjoktival kitlesi olan ve tarafımızca cerrahileri yapılan hastaların histopatolojik sonuçları incelendi.

BULGULAR: Hastaların 7(%38) si kadın, 11(%62) i erkek ti. Yaş ortalaması 65.77 ± 7.07 (32-84) idi. Ortalama takip süresi 15.22 ± 6.36 (3-47) ay idi. Histopatolojik sonuçlar; skuamöz hücreli karsinom 6 hasta, bazoskuamoz karsinom 1 hasta, konjoktival intraepitelial neoplazi derece I -1 hasta, derece II-4 hasta, derece III-1 hasta, konjoktival seboreik keratoz 1 hasta, skuamöz papillom 1 hasta, konjoktival lenfanjiom 1 hasta, pterijyum 2 hasta olarak saptandı. 4 hastada pterijyum zemininde geliştiği rapor edildi bu hastaların 1'i skuamöz hücreli karsinom, 3'ü konjoktival intraepitelial neoplazi derece II histopatolojik tanısı aldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bizim çalışmamızda biyomikroskopik incelemede malignensi şüphesi duyulan konjoktival kitlelerin yarısından fazlasında malignensi saptanmıştır. Biyomikroskopik muayenede şüphelenilen kitle mevcudiyetinde hasta dikkatle değerlendirilmeli ve cerrahisi ona göre planlanmalıdır. Ayrıca kitlelerin pterijyum zemininde gelişebildiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjoktiva, tümör, histopatoloji

PS-392 [Oküler Onkoloji]

Oküler Onkoloji Polikliniğine Başvuran 3546 Hastanın Dağılımı

Selva Savaşer¹, Ahmet Murat Sarıcı¹, Burak Mergen¹, Büşra Akdeniz², Melis Gökçe Dağbağ², Vedat Emre Alayoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz tümörleri prevalansına ait yurtdışı veriler olsa da ülkemize ait geniş serili prevalans çalışmaları bulunmamaktadır. Bu çalışmada oküler onkoloji polikliniğine başvuran hastaların doku ve tanı açısından değerlendirilerek Türk popülasyonuna ait bir örnekleme prevalans verisi sunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:1995-2019 yılları arasında oküler onkoloji polikliniğine başvuran hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaşı, ilgili dokusu, tanısı ve uygulanan tedaviler not edilmiştir.

BULGULAR:Hastaların tanı anındaki ortalama yaşları $30,7 \pm 41,8$ olarak bulunmuştur. Doku tipine göre dağılım değerlendirildiğinde sıklık sırasına göre 886 (%25,4) koroid, 497 (%14,3) orbita, 413 (%11,8) retina, 370 (%10,6) konjonktiva, 313 (%9) kapak, 141 (%4) iris, 103 (%3) optik disk, 84 (%2,4) kornea, 70 (%2) lakrimal bez, 36 (%1) sklera, 24 (%0,7) limbus, 7 (%0,2) karunkül, 562 (%15,8) diğerleri olarak bulunmuştur. En sık izlenen tanılar ise koroid melanom (n:392), koroid nevus (n:275), konjonktival nevus (n:126), retinoblastom (n:112) olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Oküler onkoloji polikliniğine başvuran hastaların sıklık ve doku tipine göre Türkiye'deki bir referans merkezindeki dağılım verilerinin bilinmesi günlük pratikte hekime yol göstermesi açısından büyük önem teşkil etmektedir. Daha da geniş çok merkezli çalışmalarla Türkiye genelindeki tüm referans merkezlerin dahil edildiği bir çalışmayla oküler onkoloji hastalarının prevalans ve insidanslarının daha net olarak tespit edilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: insidans, koroid melanom, oküler onkoloji, prevalans

PS-393 [Oküler Onkoloji]

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğindeki Retinositom hastalarının değerlendirilmesi

Aygul Tanrıverdiyeva, Ahmet Murat Sarıcı

Istanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizdeki retinositom hastalarının retrospektif olarak incelenmesi

YÖNTEM: Cerrahpaşa tıp fakültesi göz hastalıkları ana bilim dalında takipli retinositoma hastalarının dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır.

BULGULAR: 2009-2019 senelerinde kliniğimizde 8 adet retinositoma hastası takip edilmiştir. Yaş ortalaması 20.5 yıl (5-53 olup) bunlardan 4 ü erkek ve 4 ü bayandı. Bu hastaların hemen hepsinde perilezyoner koryoretinal atrofi mevcuttu. Kitlelerin görünümü tip 3 regrese retinoblastomayı andırmakta idi. 6 hasta stabil seyretmiş. 2 hastada progresyon izlenmiş olup bunlardan birisi radyo aktif plak ile başarı ile tedavi edilmiştir. Diğeri ise yoğun vitreus seeding nedeniyle enükle edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Retinositoma retinoblastomdan ayırıcı tanısında yer alan bir hastalık olup semptom ve bulgularının bilinip düzenli aralıklarla takibi gerekmektedir. Hastalık yüksek oranda stabil seyretse de ilerleyici olabileceği de gözüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: retinoblastom, retinositom, tümör

PS-394 [Oküler Onkoloji]

Retina ve Retina Pigment Epitelinin Kombine Hamartomu: 10 Yıllık Takip

Niyazi Fatih Karaman, Mehmet Orkun Sevik, Aslan Aykut, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina ve retina pigment epitelinin (RPE) kombine hamartomu olan olguyu ve takibini bildirmek.

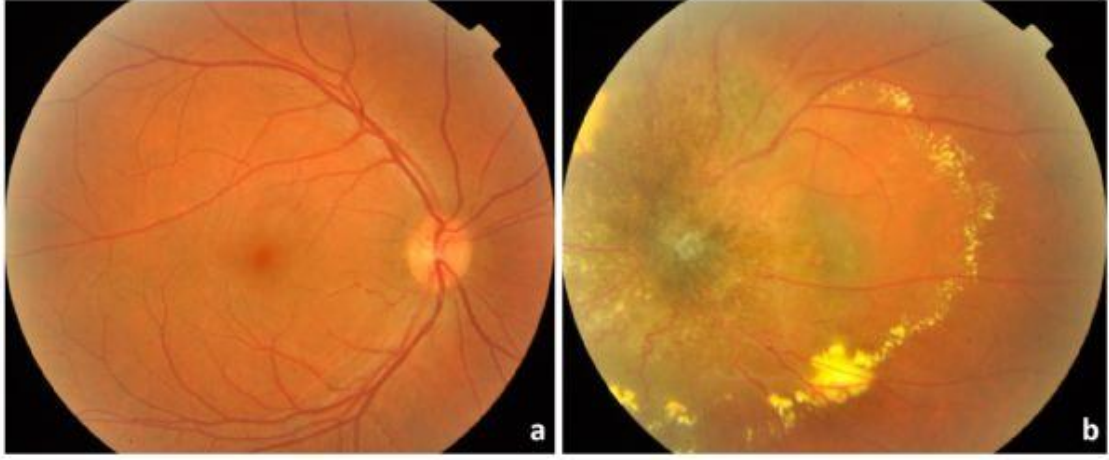
YÖNTEM:Olgu sunumu.

BULGULAR:On sekiz yaşında erkek hasta çocukluktan beri olan sol gözde az görme şikayeti nedeni ile tarafımıza yönlendirildi. Hastanın 2008 yılındaki ilk muayenesinde; en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 20/20, sol gözde 20/400 olarak saptandı. Biyomikroskopik ön segment muayenesi bilateral doğal olarak izlendi. Fundus muayenesi sağ gözde doğal izlenirken, sol gözde gri-turuncu renkli, eleve, yaklaşık 5 optik disk çapı boyutunda, üzerinde retinal venöz tortiyozitenin görüldüğü, peripapiller bölgeden makula bölgesine uzanan retinal lezyon ve çevresinde eksüdasyon izlendi. Optik koherens tomografide foveal çukurluğun kaybolduğu, retinal kalınlaşma ve düzensizlik ile birlikte, retinal tabakaların ayırt edilemediği ve beraberinde kistoid değişikliklerin olduğu izlendi. Fundus floresein anjiyografide arteriyel fazda belirgin damar tortiyozitesi, lezyon boyunca uzanan kapiller ağdan erken fazda başlayan sızıntı ve geç boyanma olduğu görüldü. Lezyona retina ve RPE'nin kombine hamartomu tanısı konularak retina birimimiz tarafından takibe alındı. Hasta takip randevularına düzenli gelmemekle birlikte, hastanın ortalama olarak 2 yılda bir yapılan kontrollerinde görme keskinliği, fundus bulguları ve multimodal görüntüleme tetkiklerinde değişiklik olmadığı izlendi. Hastaya senelik olarak retina birimi takibi önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retina ve RPE'nin kombine hamartomu; RPE ve glial dokunun proliferasyonu ile karakterize nadir görülen benign bir tümördür. Bu lezyon genellikle geniş bir papiller ve retinal distorsiyon oluşturmakta, koroidal melanom ve retinablastom ile karışabilmektedir. Hastalarda tipik olarak etkilenen gözde ağrısız görme kaybı ana semptom olup klinik tabloya epiretinal membran ve koroidal neovaskülarizasyon eşlik edebilmektedir. Malign tümörlerle karışabilmesi nedeni ile benign karakterdeki bu tümörlerin tanısının konulması ve maligniteden ayırımının yapılması önemlidir.

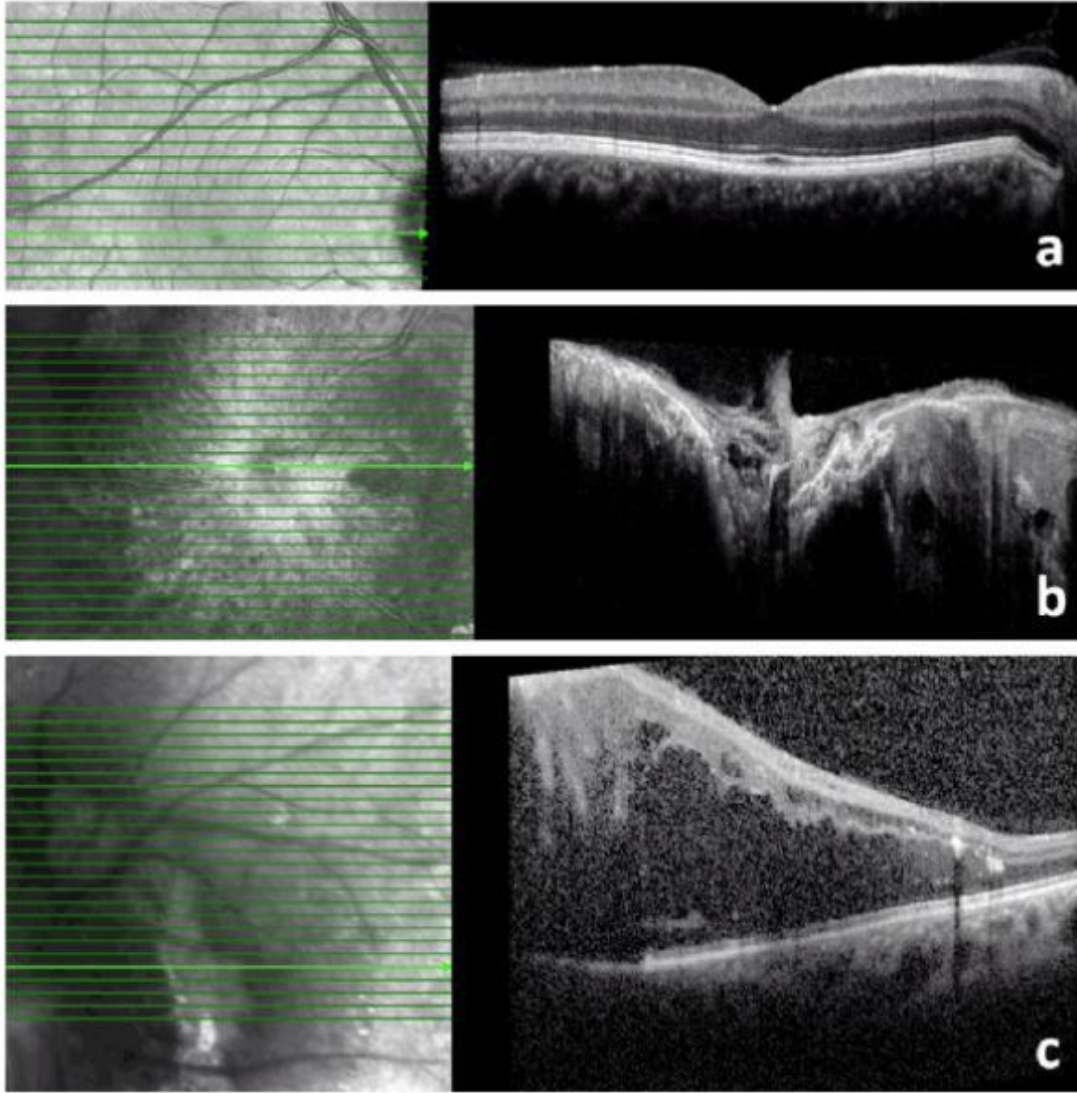
Anahtar Kelimeler: Hamartom, retina pigment epiteli, benign tümörler

Figür 1.



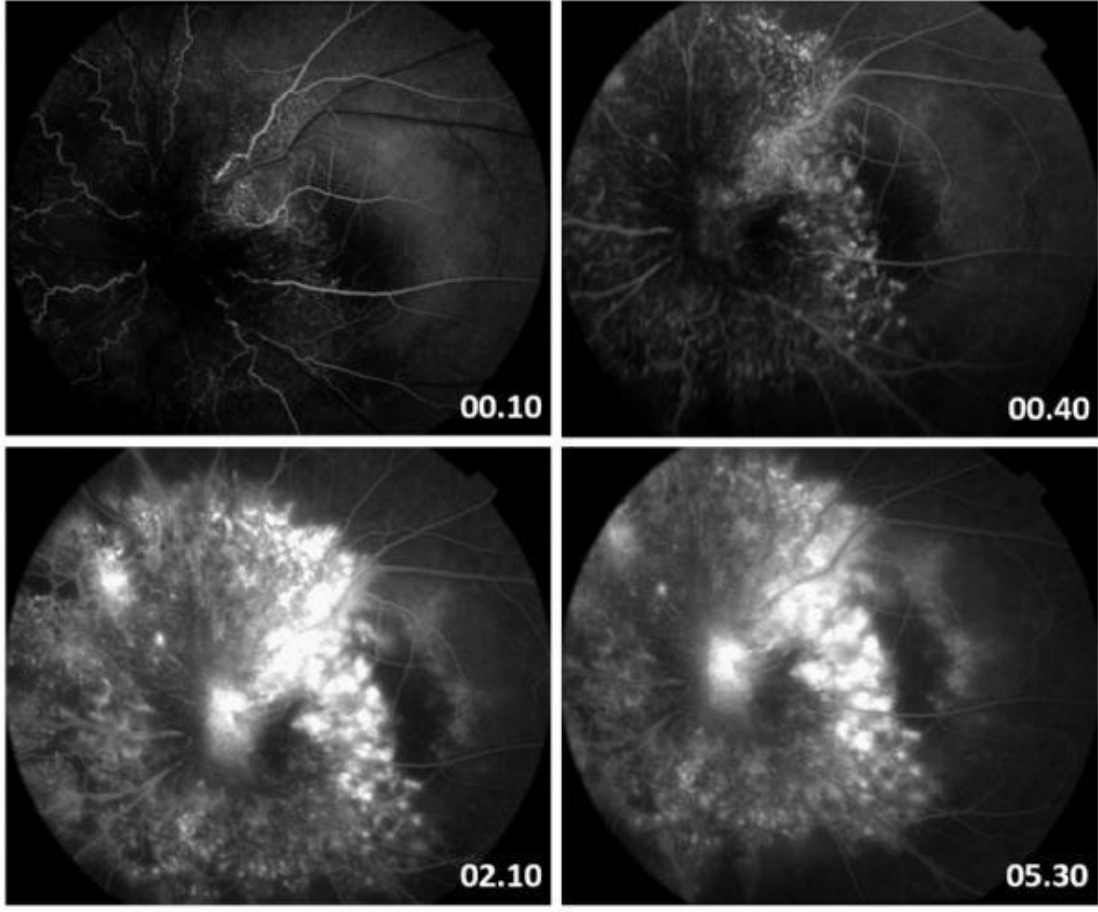
Hastanın renkli fundus fotoğraf görüntüleri. a. Sağ göz, doğal izlenmekte; b. Sol göz, solda gri-turuncu renkli, eleve yaklaşık 5 disk çapı boyutunda, üzerinde venöz kıvrımlanma artışının görüldüğü RRPEKH ile uyumlu lezyon görülmekte.

Figür 2.



Hastanın optik koherens tomografi görüntüleri. a. Sağ göz, doğal izlenmekte. b ve c. Sol göz, foveal çukurluğun bozulduğu, özellikle retinal tabakalarda kalınlaştığı, retinal tabakaların ayırt edilemediği ve kistoid değişikliklerin olduğu görülmekte.

Figür 3.



Hastanın fundus floresein anjiyografi görüntüleri. Arteriyel fazda belirgin damarlarda kıvrımlanma artışı, lezyon boyunca kapiller ağdan erken fazda başlayan floresein sızıntısı ve geç boyanma izlenmekte

PS-395 [Oküler Onkoloji]

Intraoküler Lezyonların Tanısında İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi

Tuna Ozan¹, Ahmet Murat Sarıcı¹, Selva Savaşer¹, Fatma Canan Alatlı², Semra Dölek Güler², Sevcihan Mutlu Güner²

¹Istanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi lezyonlara ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulanarak sitopatolojik, histopatolojik ve klinik sonuçların korelasyonunu görme ve bu lezyonlarda ince iğne aspirasyon biyopsisi tekniğinin tanısal değerinin saptanması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:2012 ve 2018 yılları arasında göz içi lezyonlara 27 gauge ince iğne biyopsisi uygulanarak İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda alınan ve İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Onkolojik Sitoloji bilim dalına tanı amacıyla gönderilen 41 olgudan oluşmaktadır. Göz içi lezyonların aspirasyonu 3.8 cm uzunluğunda 27 G 'lik keskin uçlu iğne 10 cc'lik plastik enjektöre ince bir plastik boru aracılığıyla monte edilerek uygulanmıştır. Kitlelere indirekt oftalmoskop yardımıyla ulaşılarak biyopsi yapıldı.

BULGULAR:40 olgunun 40 gözünden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu; 15 olguda malign melanom, 7 olguda malign bening ayrımı yapılamayan şüpheli hücreler, 5 olguda bening bulgular,3 olguda hemorojiyle uyumlu bulgular, 1 olguda akciğer indetermine karsinom metastazıyla uyumlu küçük yuvarlak hücreli karsinom,1 olguda lenfoma, 8 olguda yetersiz materyal tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda tanı amacıyla ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulanan olguların tanısal başarısı yüksek olup,27 gauge ince iğne aspirasyon biyopsisi göz içi tümörlerin tanısında kullanılabilir hızlı ve etkin bir tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: ince iğne aspirasyon biyopsisi, intraoküler, tümör

PS-396 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Acil Servise Korneal Yabancı Cisim Şikayeti ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Zeynep Eylül Ercan

Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneal abrazyon ve korneal yabancı cisim, acil servislere sık başvuru nedenlerinden biridir. Acil servis göz şikayetleriyle başvuranlarda; %45 korneal abrazyon, %31 korneal yabancı cisim izlenmiştir (McGwin and Owsley 2005). Korneal yabancı cisim tedavisi yurt dışı genel pratisyen/acil hekimlerinde “ofis işlemi” olarak görülmesine rağmen, ülkemizde çoğu zaman göz hekimine direkt sevk yapılmaktadır (Fraenkel, Lee et al. 2017). Bu yazıda, Turhal ilçe devlet hastanesi acil servisine gözde yabancı cisim ile başvuran hastaların değerlendirilmesi yapılmıştır.

YÖNTEM:Ekim 2016 ile Mayıs 2018 arası Turhal devlet hastanesi acil servisinden “gözde yabancı cisim” tanısıyla göz polikliniğine yönlendirilen hastaların sistem kayıtlarına retrospektif olarak bakılmıştır.

BULGULAR:Acil servisten korneal yabancı cisim olarak 845 hasta polikliniğe yönlendirilmiştir. Bunlardan bir hasta pnctran yaralanma çıkmıştır.147 hastada kaynak yanığına bağlı yabancı cisimsiz korneal epitel erozyonu görülmüştür.Korneada metal çapak olan hastalara bakıldığında; 38 hasta korneal yabancı cisim hastane dışında alınmıştır.281 hastada,acil uzmanı tarafından çıkartılmıştır. Acil serviste cerrahi loupe olmadığı için acil servis uzmanı, plastik intraket kanülünü yabancı cisimi çıkartmak için kullanmıştır. 79 hasta, göz doktoru olmayan ilçelerden yönlendirilmiştir (37 hastada yabancı cisim 2 ile 5 gün arasında korneada kalmıştır). 297 hasta, direkt polikliniğe yollanmıştır (234 yüzeysel/anterior stroma; 63 pas debridmanı gereksinimi).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Korneal yabancı cisim ile başvuran hastalarda, yüzeysel yabancı cisimlerin çıkartılması pratisyen/acil hekimleri tarafından yapılabilecek bir durumdur. Ancak, yabancı cisim çıkartmalarının byomikroskop/ cerrahi loupe olmadan çıkartılmaması önerilmektedir (Fraenkel, Lee et al. 2017). Bu nedenle, özellikle göz hekimi olmayan hastanelerde, bu hastaların tedavisi gecikmektedir. Göz hekimleri olarak, ilçe hastanelerine sabit cerrahi loupe alınması önerilmesi, bu durumun önüne geçebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Korneal yabancı cisim, Göz acil, Korneal abrazyon

PS-397 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Kurşun Kalem İle Penetran Göz Yaralanması Özellikleri

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Kurşun kalem ile penetran göz yaralanması özelliklerini değerlendirmek ve kalem yaralanmalarına dikkat çekmek

YÖNTEM:2013-2018 yılları arasında kliniğimizde kurşun kalem ile göz yaralanması nedeniyle takip edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyet, yaş, ek patolojiler, yapılan primer ve sekonder operasyonlar, postoperatif komplikasyonlar, başvuru anında ve en az 6 aylık takiplerde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri(EİDGK) değerlendirildi.

BULGULAR:15 hastanın 15 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 5'i kadın(%33,3), 10'u erkekti(%66,6) ve ortalama yaş $8,80 \pm 3,32$ (3-14) yılıdır. Ek patolojiler incelendiğinde hastaların 11'inde(%73,3) iris prolapsusu, 3'ünde(%20,0) göz içinde kurşun kalem ucu, 3'ünde(%20,0) travmatik katarakt, 2'sinde(%13,3) lens kapsül perforasyonu izlendi. Tüm hastalara primer onarım yapıldı, 3(%20,0) hastadan ön kamaradan kurşun kalem ucu çıkarıldı. 5(%33,3) hastaya sekonder kristalin lens aspirasyonu ve intraoküler lens implantasyonu yapıldı. Post operatif takiplerde 4'ünde(%26,6) kornea santralinde olmak üzere tüm hastalarda korneal haze, 6'sında(%40,0) pupil düzensizliği görüldü. Ön kamaradan kurşun kalem ucu çıkarılan 1(%0,66) hastada ön kamarada yoğun reaksiyon izlendi ve topikal steroidlerle kontrol altına alındı.1(%0,66) hastada göz içi kirpik izlendi, reaksiyon görülmedi. EİDGK küçük yaşta olmaları nedeniyle 3(%20,0) hastada değerlendirilemedi. Preoperatif EİDGK ortalama $0,37 \pm 0,20$ ve postoperatif EİDGK $0,84 \pm 0,12$ olarak değerlendirildi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocukluk çağında göz travmaları önlenemez tek taraflı körlüğün birinci nedenidir. Kurşun kalem ve okul gereçleriyle yaralanmalar okul çağındaki çocuklarda düşük olmayan bir oranda izlenmektedir. Kurşun kalem grafit (karbon) ve kilden oluşmakta ve çok nadir olarak göz içinde reaksiyon vermektedir. Kurşun kalem yaralanmasıyla başvuran hastaların final EİDGK genelde iyi seviyededir ve bu tip yaralanmaların azalması için aile, öğretmen ve çocukların dikkatli olması ve eğitilmesi önerilir.

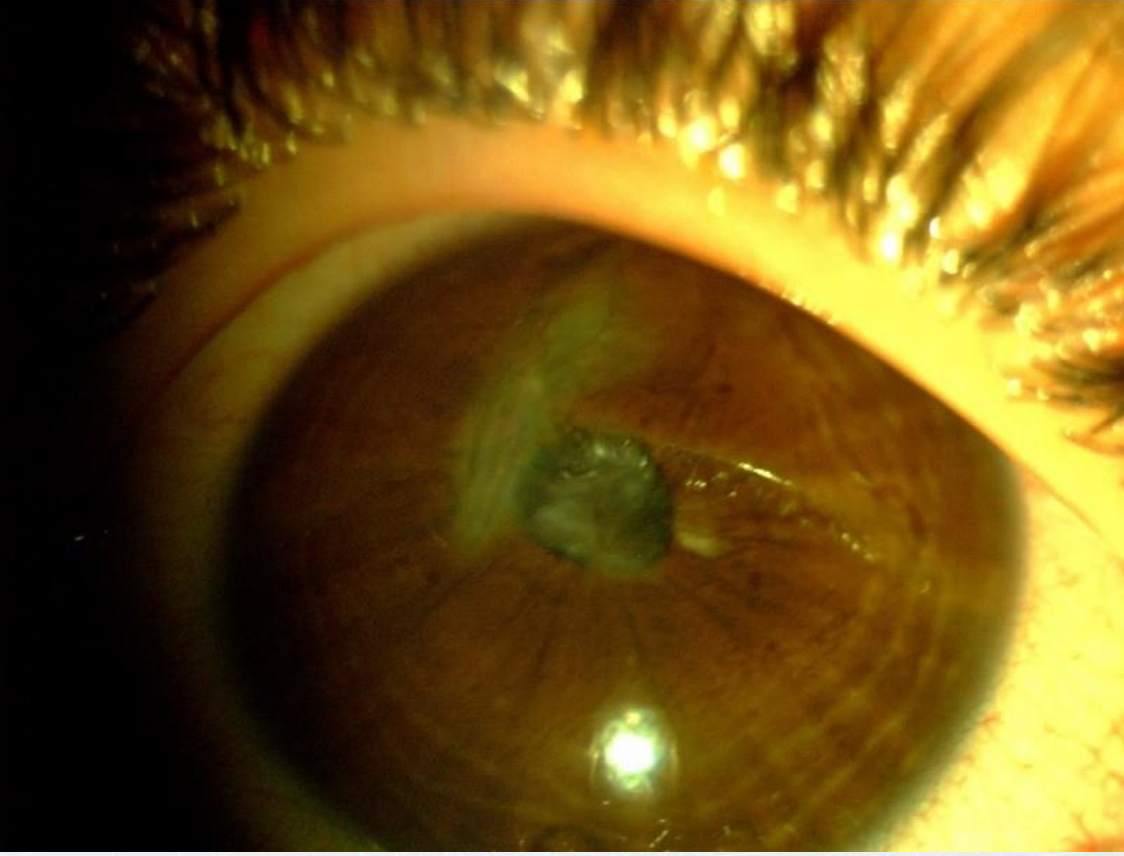
Anahtar Kelimeler: Travmatik göz yaralanması, göz içi yabancı cisim, kurşun kalem

Resim 1



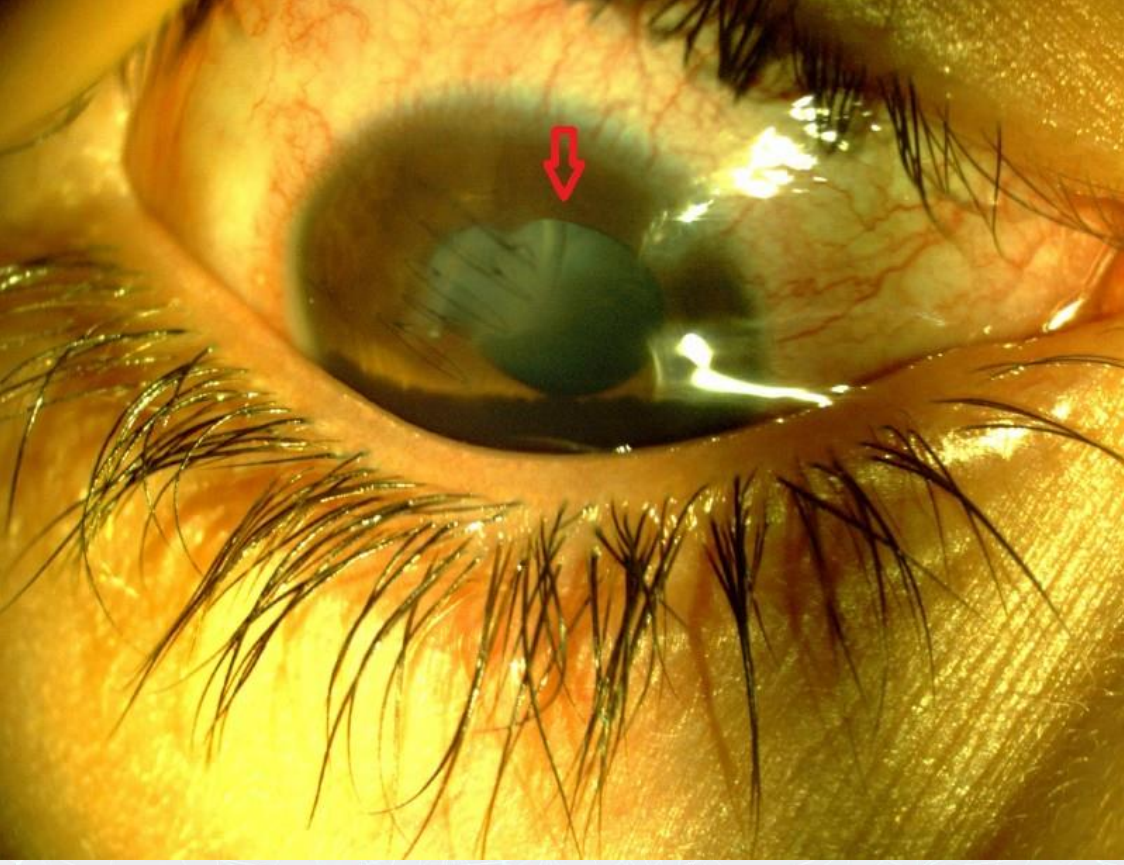
İntraokuler kalem ucu ve korneal penetran yaralanma

Resim 2



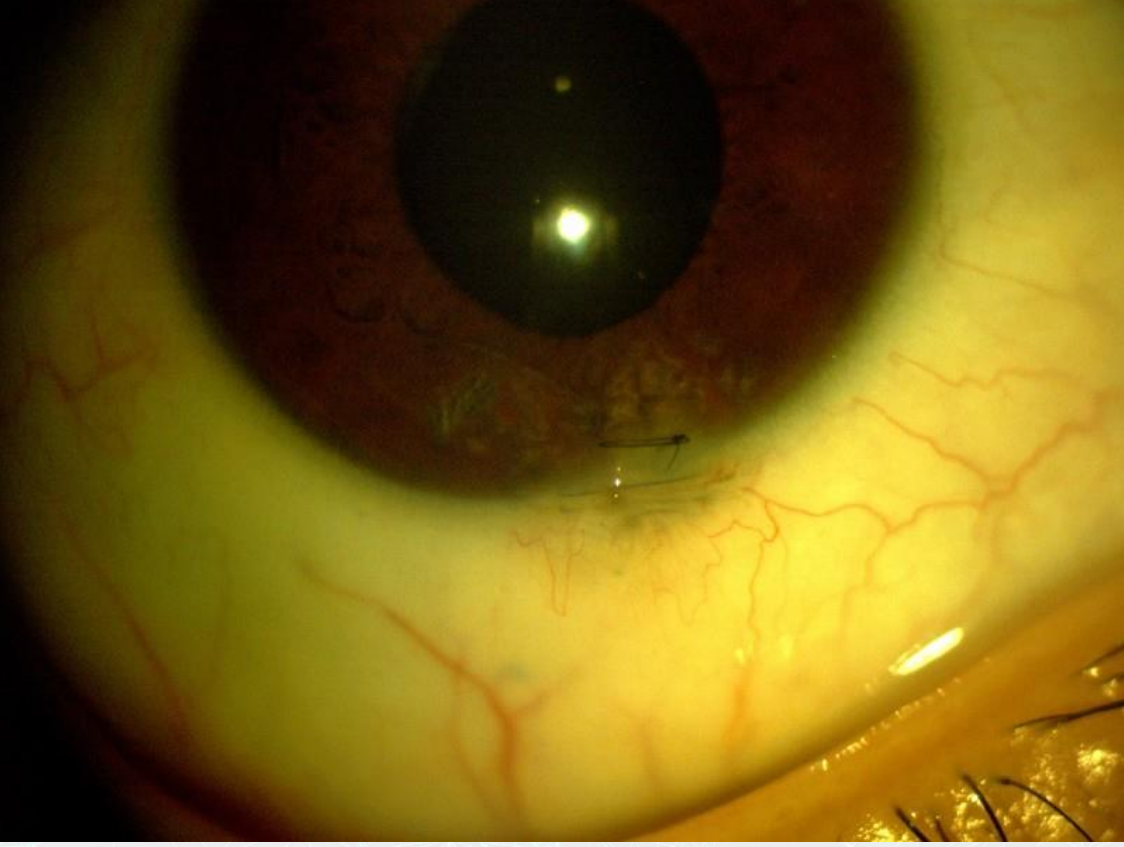
Kalem yaralanması nedeniyle korneal kesi ve travmatik katarakt

Resim 3



2. Resimdeki hastanın post operatif takiplerinde lens kesifleşmesi, pupil düzensizliği ve saat 12'de pupil ve lens arasında bir adet kirpik (kırmızı ok).

Resim 4



Kalem yaralanmasına bağlı kornealimbal kesi sutüre edilmiş ve pupil düzensizliği

PS-398 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

A Rare Complication Of Inhaler Use, An Open Glob Injury And Blow Out Fracture After Inhaler Explosion

Hakan Yıldırım, Mehmet Canleblebici, Mehmet Balbaba, Murat Erdağ
Department of Ophthalmology, Fırat University Faculty of Medicine, Elazığ, TURKEY

BACKGROUND AND AIM:Open globe eye injury is a serious ophthalmological emergency resulting in loss of vision. Most of these injuries are caused by preventable accidents. Inhalers used in respiratory diseases could contain compressed gas. These inhalers could explode with high temperature and cause traumatic injuries. We present a case of open globe injury and blow out fracture requiring evisceration as a result of the explosion of an inhaler with compressed gas content used and suggestions for the prevention of such injuries.

METHODS:Retrospective observational study.

RESULTS:A 58-year-old woman was admitted to our clinic with corneoscleral perforation as a result of an inhaler exploded and impacted to her right eye. There was no sense of light perception in the right eye. It was observed that large corneoscleral perforation, incisions around the orbita and eyelids, prolapsed out of the intraocular tissues.(Image 1) In computerized tomography scans showed blow out fracture, rupture and collapse of the globe and intraocular hemorrhage.(Image 2)

The patient underwent surgery for open globe injury under general anesthesia.(Image 3) She was eviscerated, plastic foreign bodies were cleaned, cuts around the eye were sutured. In the postoperative follow-up period, soft tissue infection and orbital edema were observed. It was controlled by treatment with antibiotics and analgesics then she was discharged with a prosthetic eye plan.(Image 4)

CONCLUSIONS:Open globe injuries are more serious in the form of explosion injuries. Inhaler tubes containing compressed gas are still widely used in our country. These inhaler medication boxes expand and explode violently when faced with heat. There are still no warning signs for these drugs can explode. These drugs should contain warning labels, patients and their relatives should be told that these drugs can explode and, if possible, these drugs should be replaced with non-explosive forms to prevent possible injuries.

Keywords: Open Glob Injury, Inhaler Explosion, Blow Out Fracture

Image 1



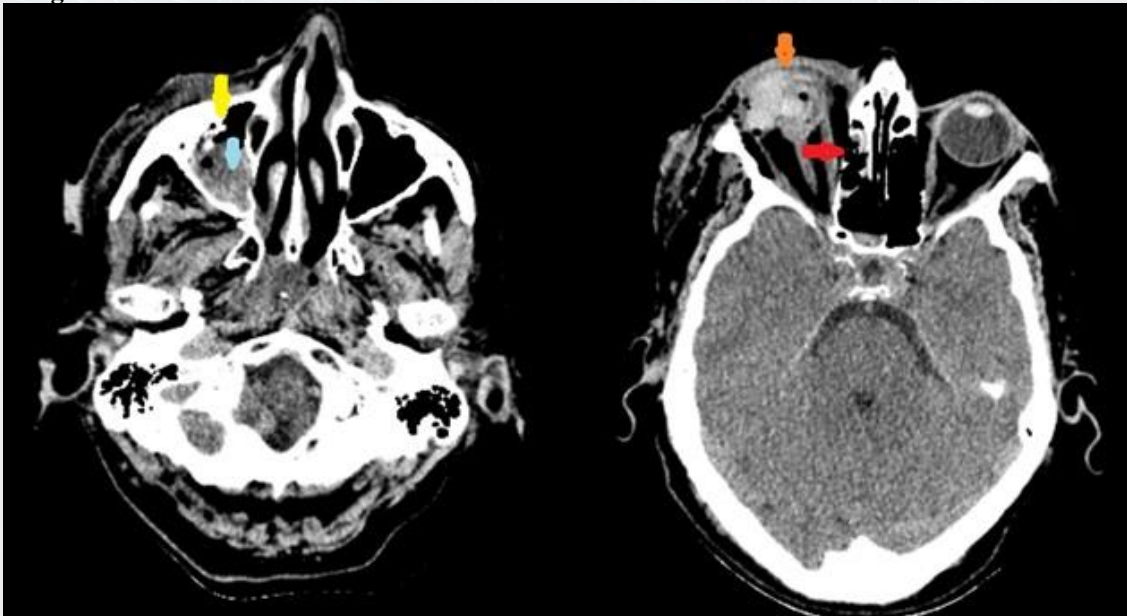
Preoperative fotografhy of patient

Image 2



Peroperative photograph of patient

Image 3



Ct scans showed fragmented fractures at medial (red arrow) and inferior (yellow arrow) walls in the right eye (blow out fracture), right maxillary sinus hematoma (blue arrow) rupture and collapse of the globe and intraocular hemorrhage (orange arrow).

Image 4



Postoperative photography of patient

PS-399 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Orbital Travmalarda Amfizem

Cağlar Öktem, Fatih Aslan

T.C. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbita travmaları sık karşılaşılan göz hastalıkları acillerindedir. Bu travmalar sonucunda orbita duvarlarını oluşturan kemik yapılarda kırıklar görülebilir. Orbital amfizem, orbita ve/veya periorbital dokularda hava varlığıdır. Genellikle orbital kemik kırıklarının bir sonucudur. Bu kırıklar nedeniyle hava, paranasal sinüslerden orbitaya yer değiştirir. Çalışmamızda orbita travmalarına bağlı orbital amfizemin lokalizasyonunu ve etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

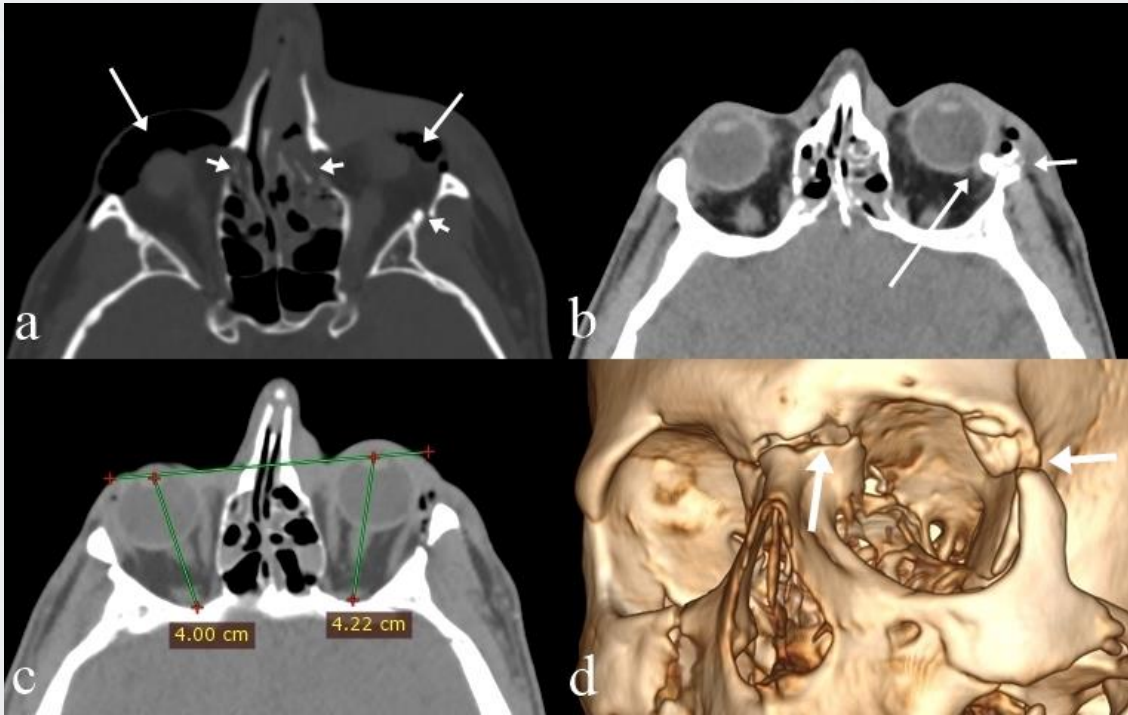
YÖNTEM:Bu geriye dönük çalışmaya 2016-2019 yılları arasında hastanemiz acil servisine başvuran 82 hastanın 112 orbitası dahil edildi. Hastalarımızın ortak özelliği farklı nedenlerle ciddi orbita travması yaşamış olmalarıydı. Glob veya orbita yaralanması ön tanısı ile göz hastalıklarına konsülte edilmiş bu hastaların orbita tomografileri orbital amfizem yönünden değerlendirildi. Havanın bulunduğu yere göre preseptal, ekstrakonal, intrakonal ve intraoküler olmak üzere anatomik bir sınıflama yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 82 hastanın 65'i erkek, 17 tanesi ise kadındı. Hastaların genel yaş ortalaması 37,85 (3-78) idi. Erkek hastaların yaş ortalaması 36,09 (3-78), kadın hastaların yaş ortalaması ise 44,58 (15-78) olarak bulundu. Erkeklerde orbital travma ve buna bağlı amfizem çok daha sıklıkla ve daha genç yaşlarda görüldü. 112 orbitanın 88 tanesinde preseptal sahada amfizem saptandı. Bu sayı ekstrakonal alanda 28, intrakonal alanda 5 olarak bulundu. İntraoküler amfizem ise yalnızca 1 hastamızda mevcuttu. Hiçbir hastamızda orbital kompartman sendromu tespit etmedik. Kontrol edilemeyen göz içi basıncı veya enfeksiyon olgumuz olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital amfizem ciddi orbita travmalarında sıklıkla karşılaşılan bir tablodur. Orbital kompartman sendromu ile ilişkili olabilir. Göz içi basıncı takibi ve antibiyotik profilaksisi gerekir. Amfizemin lokalizasyonu orbita kırıklarının yeri konusunda fikir verebilir.

Anahtar Kelimeler: Orbital travma, orbita tomografisi, orbital amfizem

orbital amfizem



PS-400 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Künt Travma Sonrası Transiyent Miyopi

Emine Baş, Selim Bölükbaşı, Mustafa Nuri Elçioğlu
İstanbul Okmeydanı Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ:Künt travma sonrası gözde anatomik ve fonksiyonel değişiklikler, buna bağlı geçici-kalıcı görme kayıpları oluşabilir.

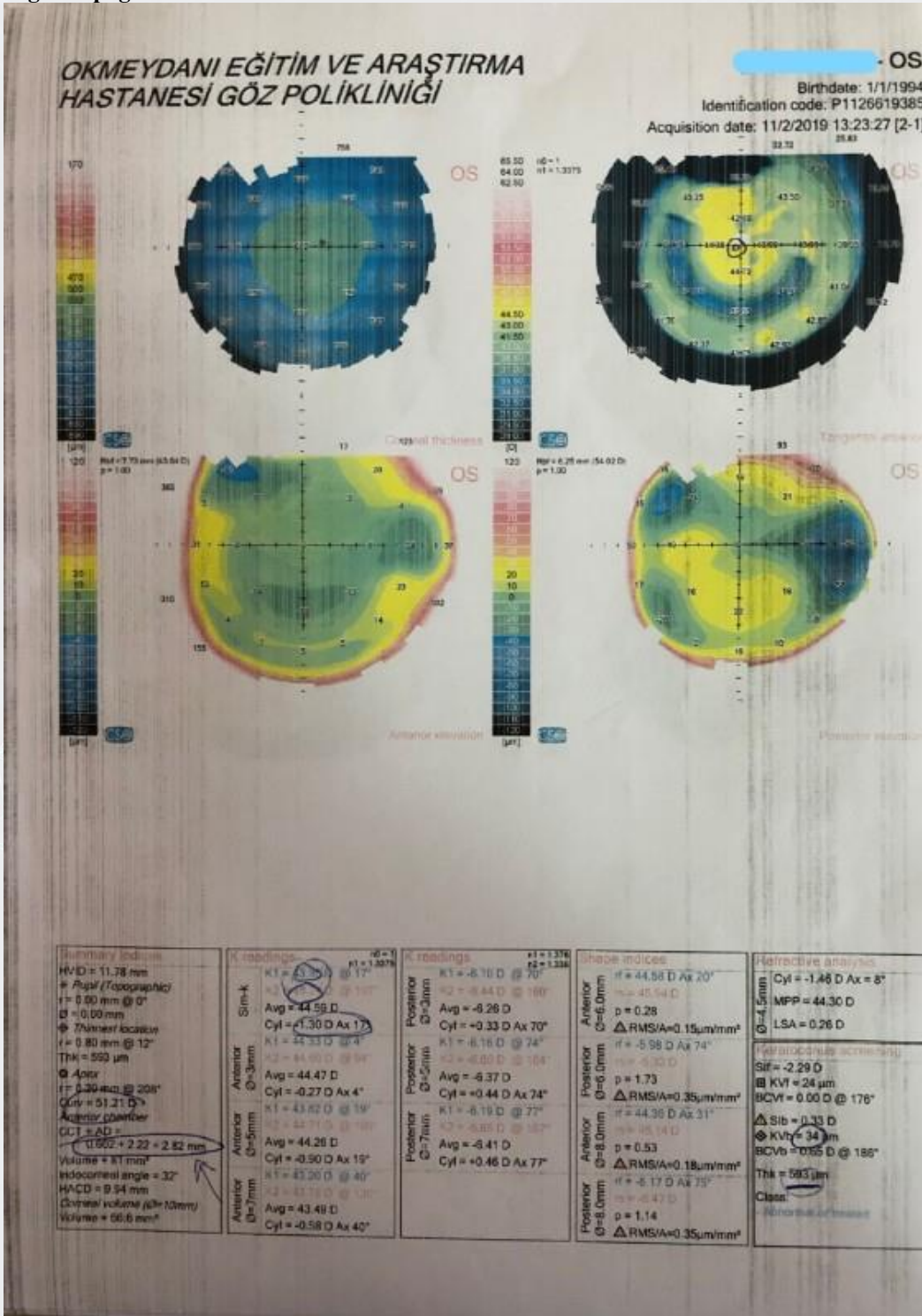
Bu vakada post travmatik geçici görme kaybı sebeplerinden biri olan transiyent miyopiyi, mekanizmasını ve bulgularını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:24 yaşında erkek hasta sol gözüne cam şişe fırlatılması sonrası görme kaybıyla tarafımıza başvurdu. Hasta tam sistem göz muayenesi sonrası takibe alındı. Siklopleji öncesi-sonrası otorefraktometre değerleri ve görme keskinlikleri, topografi cihazı ile ön kamara derinliği ve iridokorneal açı ölçüldü. Bulgular gerileyene dek hasta takip edildi.

BULGULAR:Başvuru vizyonu tashihsiz 1,0/0,2 olup otorefraktometre değerleri sağda -0,25 (-0,75 180), solda -5,50 (-2,50 170) olarak ölçüldü. Ön segment muayenesinde özellik saptanmazken fundus muayenesinde solda periferde kommosyo retina tespit edildi. Kornea topografisinde ön kamara derinlikleri 3,80/2,82 mm ve iridokorneal açı 50/32 derece olarak ölçüldü. Ayrıca sol korneada düzensiz astigmatizma olduğu görüldü. Hasta siklopleji sonrası daha iyi görme tarifledi ve aynı gün tashihsiz vizyonlar 1,0/0,7 olarak değişmişti. Oturefraktometre ise solda -0,75 (-0,75 170) olmuştu. Tonuslar bilateral normoton olup takip boyunca hipo-hipertoni görülmedi. Travmanın 4. gününden itibaren sol göz ön kamara derinliği 3,70mm ve açı 45 derece civarına yükseldi. Travmanın 12. gününden itibaren otorefraktometre değerleri solda sikloplejinsiz -0,75 (-0,75 170) değerlerine düştü. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Künt travma sonrası transiyent miyopi, siliyer cisimdeki ve lensteki anatomik değişikliklerden kaynaklanmaktadır.Siliyer cisim ödemi, siliokoroidal efüzyon ve lensin travmaya bağlı kalınlaşması sonucu lens-iris diyaframı anteriora doğru yer değiştirir. Ayrıca lensin kırıcılığı da artmış olur ve böylece yüksek miyopi gelişir. Bu durum ön kamara derinliği ve iridokorneal açı ve ultrason biyomikroskopi ile ortaya konulabilir. Tablo sikloplejine yanıt vermektedir. Önce anatomik sonra refraktif bulguların gerilemesi beklenir.

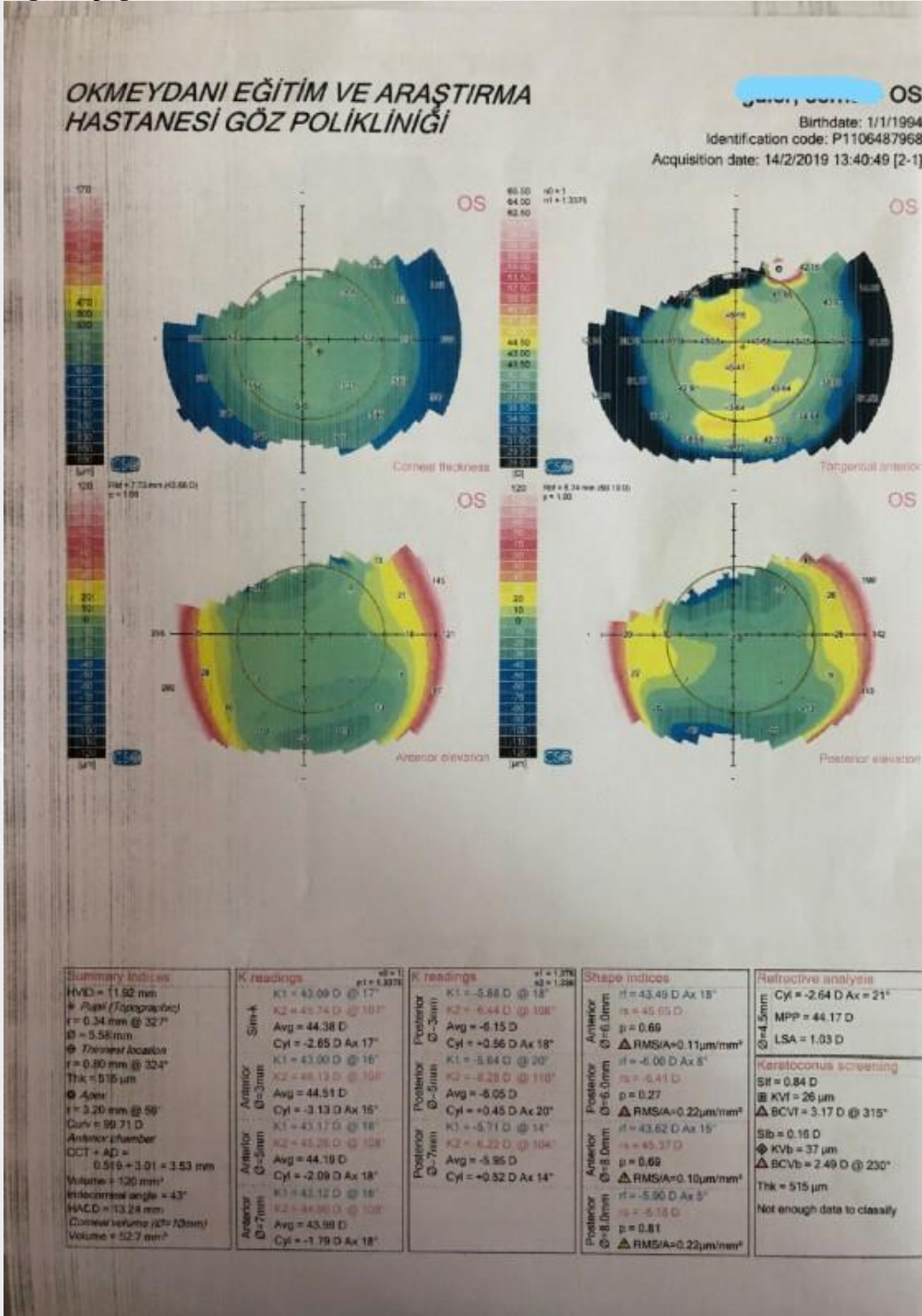
Anahtar Kelimeler: künt, miyopi, transiyent, travma

1. gün topografi



ÖK derinliği: 2.82 mm İridokorneal açısı: 32°

4. gün topografi



ÖK derinliği: 3.53 mm İridokorneal açığı: 43°

PS-401 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Travmaya bağlı maküler delik oluşan olguda spontan kapanma ve koryoretinitis siklopeteria gelişimi

Gamze Tanindi Duman, Utku Limon, Betül İlkey Sezgin Akçay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma sonrası spontan kapanan maküler delik ve koryoretinitis siklopeteria gelişen olgunun sunumu

YÖNTEM: 23 yaşında erkek hasta sağ göze paintball topu gelmesi sebebiyle kliniğimize başvurdu.

BULGULAR: Hastanın ilk muayenesinde sağ vizyonu el hareketi düzeyinde, göz içi basınç elle hipoton, konjonktiva intakt, subkonjonktival hemoraji yok, konjonktiva altında sklera intakt görünümde, korneada alt yarıda epitel defekti mevcuttu ve hafif ödemliydi. Ön kamara alt yarıda sığ ve 3-4 + hücre (eritrosit) mevcuttu. Fundus muayenesinde vitre içi hemoraji mevcuttu, vitre içi hemorajiden dolayı fundus detayları seçilemiyordu. Yapılan göz ultrasonografisinde retina dekolmanı veya yırtık izlenmedi.

Orbita BT'si ve orbita MR'i normaldi. Gonyoskopik muayenede hemoraji sebebiyle aı detayları seçilemedi. Ultrason biyomikroskopide (UBM) şüpheli dializ alanı görüldü.

Hastaya oküler hipotoni nedeniyle prednol 64mg, glob arka kısmında olabilecek gizli skleral rüptür riskinden dolayı profilaktik olarak Avelox 400mg 1*1, Maxidex damla saat başı, Moxai damla 5*1, Sikloplejin damla 3*1 başlandı.

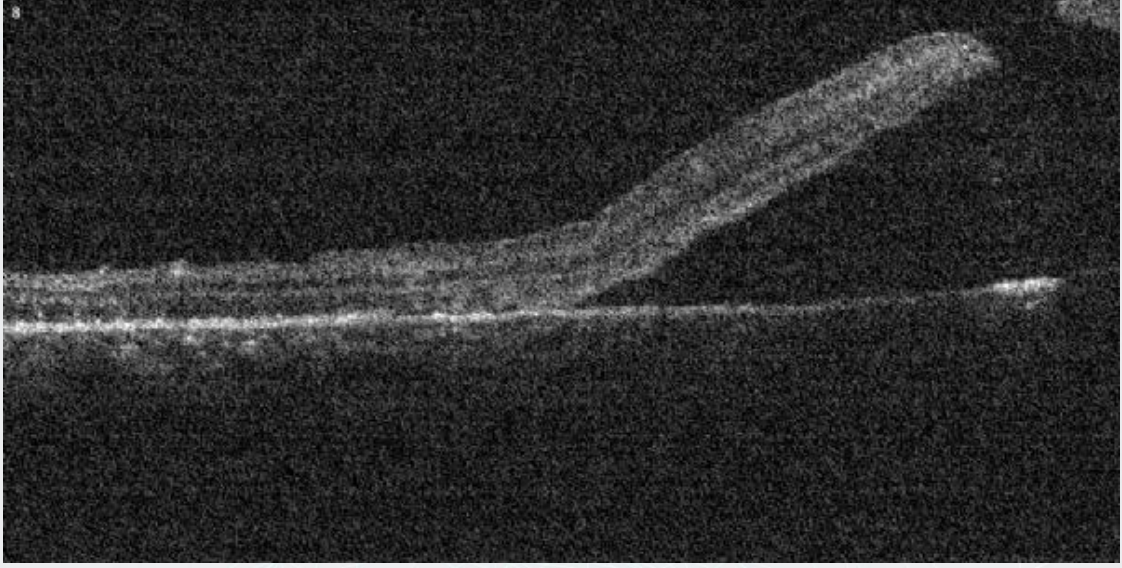
Dik yatış ve istirahat önerildi.

3 gün sonra vitre içi hemoraji geriledi. fundus muayenesinde arka kutupta maküler delik ve makülayı da içeren yaygın ödem görüldü. OCT'de (Optik koherens tomografi) maküler delik görüldü. Hastanın muhtemelen silier shutdownna bağlı gelişen göz içi basınç düşüklüğü normale döndü. OCT ve fundus fotoğrafı ile yapılan takiplerinde maküler deliğin 10.günde spontan kapandığı gözlemlendi. 14 gün sonraki muayenesinde sağ göz vizyon 2mps, GİB normoton, Kornea saydam, ön kamara derinliği normal, fundusta koryoretinitis siklopeteria geliştiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik maküla delikleri özellikle genç hastalarda cerrahi gereksinim kalmadan spontan kapanabilmektedir. Hastamızda maküla deliğinin spontan kapanması travmadan 10 gün sonra gerçekleşmiştir. Deliğin kapanmış olmasına karşın makülada gelişen koryoretinitis siklopeteriadan dolayı vizyonda istenilen düzeyde artış olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: koryoretinitis siklopeteria, spontan kapanan maküler delik, travmatik maküler delik

1



travma sonrası 1.gün optik koherens tomografisinde maküler delik

2



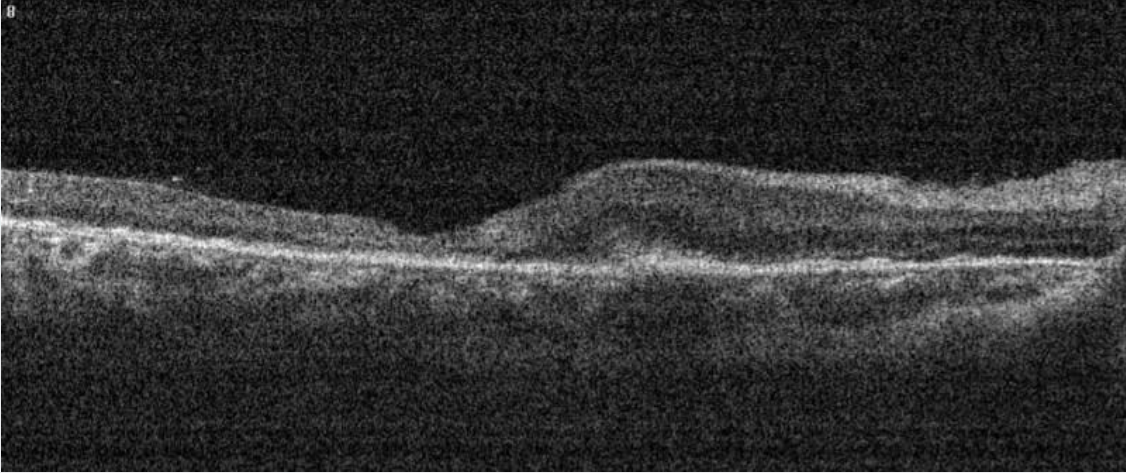
travma sonrası 3.gün fundus fotoğrafında arka kutupta maküler delik ve makülayı da içeren yaygın ödem

3



travma sonrası 3.gün optik koherens tomografide maküler delik

4



travma sonrası 10.gün optik koherens tomografide maküler delik kapanmış durumda

5



travma sonrası 14.günde fundus fotoğrafında maküler delik kapanmış durumda ve koryoretinitis siklopeteria gelişimi

PS-402 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Acı Kavun Adıyla Bilinen Ecballium Eletarium Bitkisinin Neden Olduğu Kimyasal Yanık Olgu Sunumu

Furkan Üçtepe, Tülay Akçetin
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Halk arasında acı kavun olarak bilinen ve bazı hastalıklara iyi geldiği düşünülerek kullanılan ecballium eletarium bitkisine bağlı olarak gelişen korneal yanık olgusunun klinik bulgularını, tedavi sonuçlarını incelemek

YÖNTEM:Sinüzit tedavisi için ecballium eletarium bitkisini burnuna sıkmaya çalışırken sol gözüne kaçırın; sonrasında sol gözünde ağrı ve kızarıklık, göz kapağında şişlik nedeni ile kliniğimize başvuran 44 yaşında erkek hastanın başvuru sırasındaki düzeltilmiş görme keskinliği (DGK), biyomikroskopik muayene bulguları, uygulanan tedavi yöntemleri, tedavi sonrası DGK ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Hastanın ecballium eletarium bitkisinin sıvısı ile temas eden gözünde periorbital ödem, konjonktival kemozis, korneanın tamamına yakınına kaplayan epitel defekti ve korneal bulanıklık saptandı. Korneal bulanıklık ön kamara ve iris detaylarının görülmesini engelleyecek seviyede değildi. Limbal iskemi mevcut değildi. Okuler yüzeyde pH 8 olarak saptandı. okuler yüzeyde pH 7 olana kadar okuler yüzey serum fizyolojik ile yıkanmaya devam edildi. Topikal antibiyotik, topikal steroid, tek dozluk suni göz yaşı damlası, vitamin a içerikli göz pomadı, oral c vitamini, sikloplejik damla tedavisi başlandı. Uygulanan tedavi ile okuler yüzey stabilizasyonu sağlandı. Kimyasal yanık sonrası 0.05 olan DGK, tedavi sonrası 0.3 ' e çıktı. Hastanın sol gözünde arka subkapsüler kataraktı olduğu ve bu nedenle DGK artışının daha fazla olmadığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Halk arasında acı kavun ismiyle bilinen ecballium eletarium bitkisinin suyu hastalar tarafından bilinçsizce tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Bu sıvı okuler yüzeyde kimyasal toksisite oluşturmaktadır. Bu bitkinin tedavi amacıyla veya yanlışlıkla gözle teması ciddi okuler hasara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: kimyasal yanık, okuler toksisite, alkali, asit, pH, acı kavun

Ecballium Elaterium



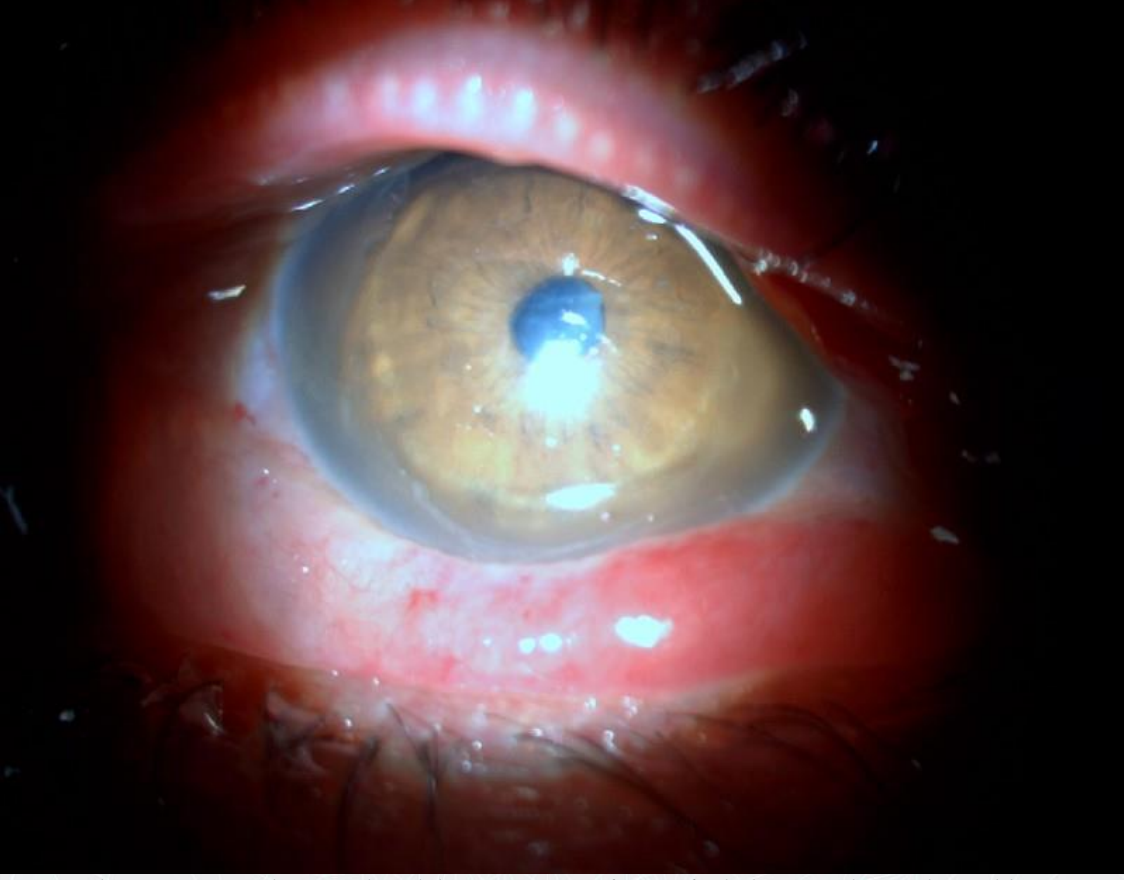
Halk arasında acı kavun ismiyle bilinen ve olgumuzda okuler toksisiteye neden olan ecballium elaterium bitkisi

Resim 1. Kimyasal Temas Sonrası Periorbital Ödem



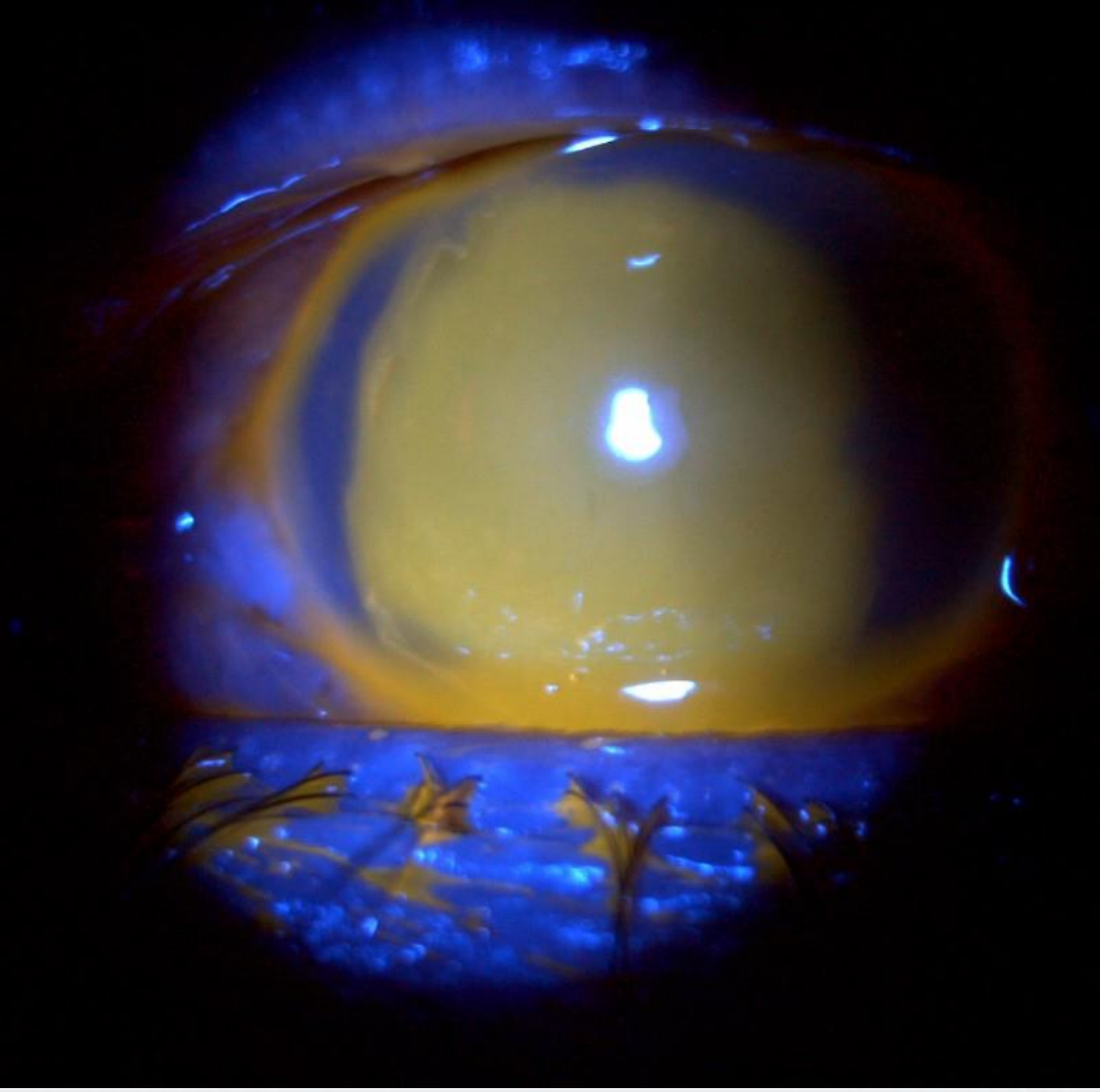
Kimyasal temas sonrası başvuruda çekilen sol göz fotoğrafında periorbital ödem ve seröz akıntı görülmekte

Resim 2. Kimyasal Temas Sonrası Ön Segment Görüntüsü



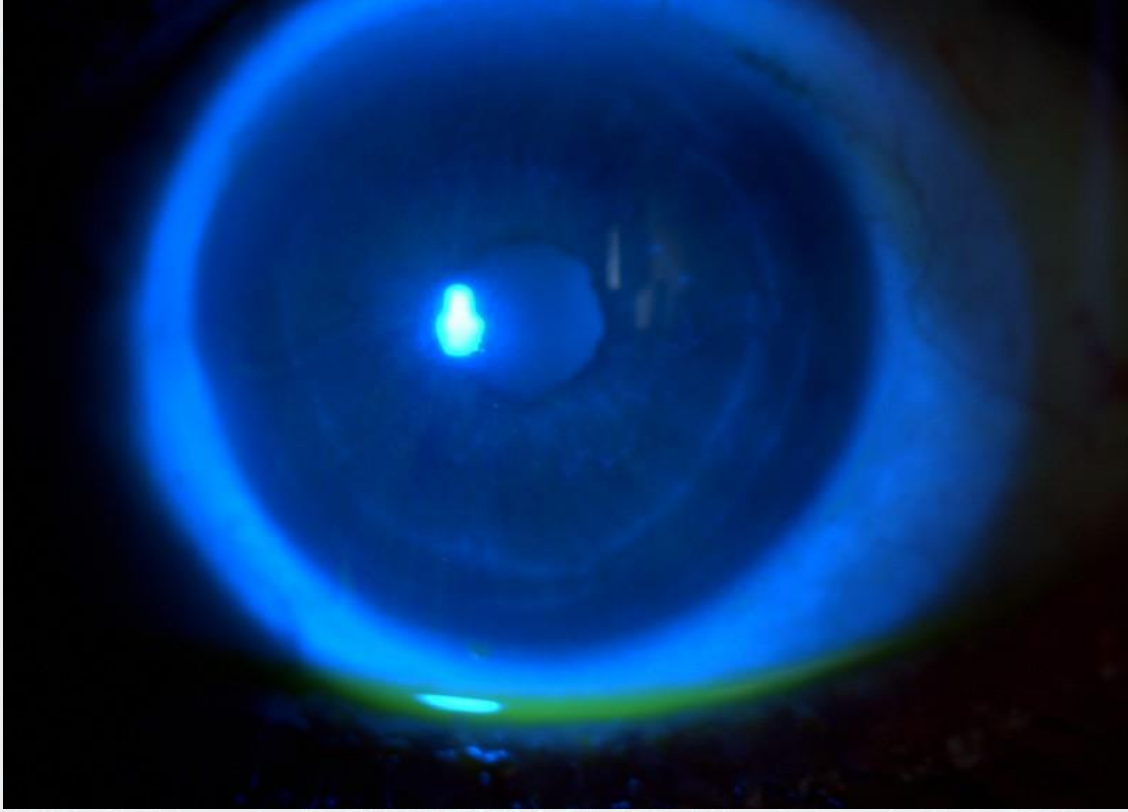
Kimyasal temas sonrası başvuruda çekilen ön segment fotoğrafında kemozis, korneal epitel hasarı ve korneal bulanıklık görülmekte

Resim 3. Kimyasal Temas Sonrası Yaygın Epitel Defekti



Ecballium eletarium bitkisinin püskürttüğü sıvıyla okuler temas sonrası gelişen yaygın epitel defekti

Resim 4. Kimyasal Yanık Sonrası 10. Gün



Kimyasal temas sonrası 10. günde epitel defektinin tamamen kapandığı görülüyor

PS-403 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Kornea ödemi olan hastada iridokorneal açıda gizlenen intraoküler yabancı cisim

Gamze Özkan, Esra Biberoglu Çelik, Semra Akkaya Turhan
Marmara Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

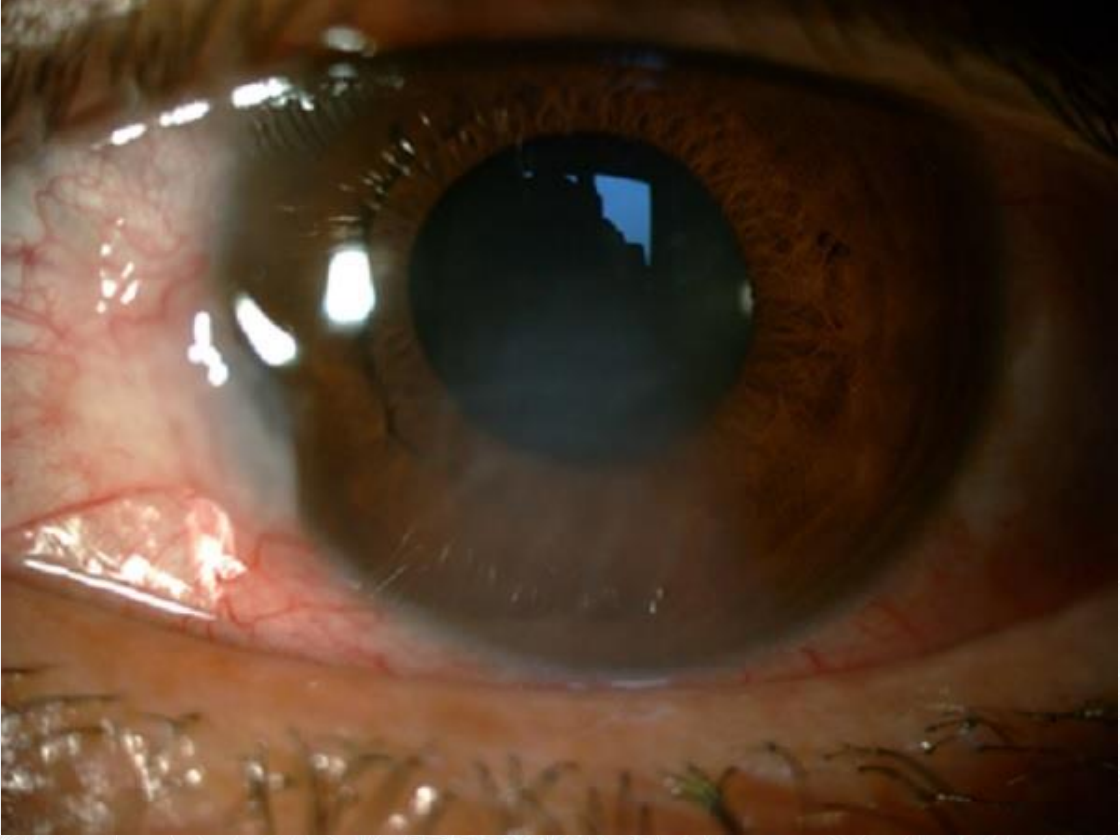
GİRİŞ VE AMAÇ:İridokorneal açıda saptanan intraoküler yabancı cisim olgusunu sunmak
YÖNTEM:Kırkbir yaşında, inşaat işçisi erkek hasta sol gözde bulanık görme şikayeti ile merkezimize başvurdu. Hastanın anamnezinde travma öyküsü yoktu. Yapılan muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin sağ gözde 10 /10, sol gözde 8/10 olduğu görüldü. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde sağ doğal izlenirken, sol gözde korneal ödem, ön kamarada +2 hücre, lens ön kapsülde noktasal kesafet izlendi ve seidel testinin negatif olduğu görüldü. Fundus muayenesi bilateral doğal izlendi. Hastada öyküde olmasa bile mesleği nedeniyle travmadan şüphelenilerek çekilen Orbita Bt' de intraoküler yabancı cisim saptandı.

BULGULAR:Takibinin 2. gününde kornea ödemi gerileyen hastanın yapılan gonyoskopik muayenesinde inferior iridokorneal açıda yabancı cisim görüldü. Hasta operasyona alınarak Barkan lensi yardımıyla açıda yabancı cisim çıkarıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Travma öyküsü olmayan fakat travma açısından şüpheli hastalarda kornea ödemi, lens kesafeti gibi muayene bulguları varlığında intraoküler yabancı cisim varlığı düşünülmeli ve mutlaka ekarte edilmelidir. Riski meslek grubunda olan kişiler koruyucu gözlük kullanımı konusunda bilinçlendirilmelidir.

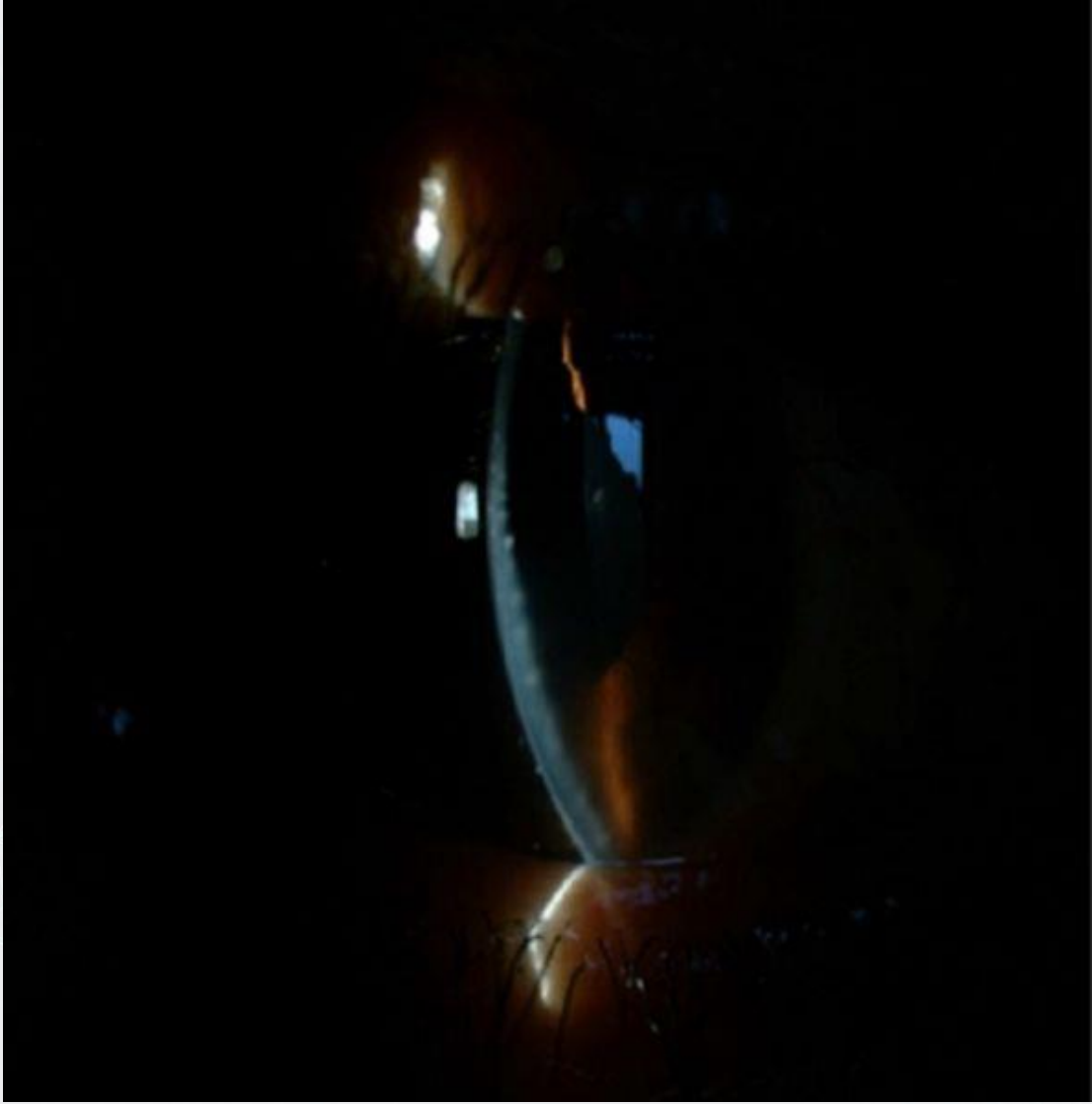
Anahtar Kelimeler: Gonyoskopi,göz içi yabancı cisim,ön kamara

Resim 1



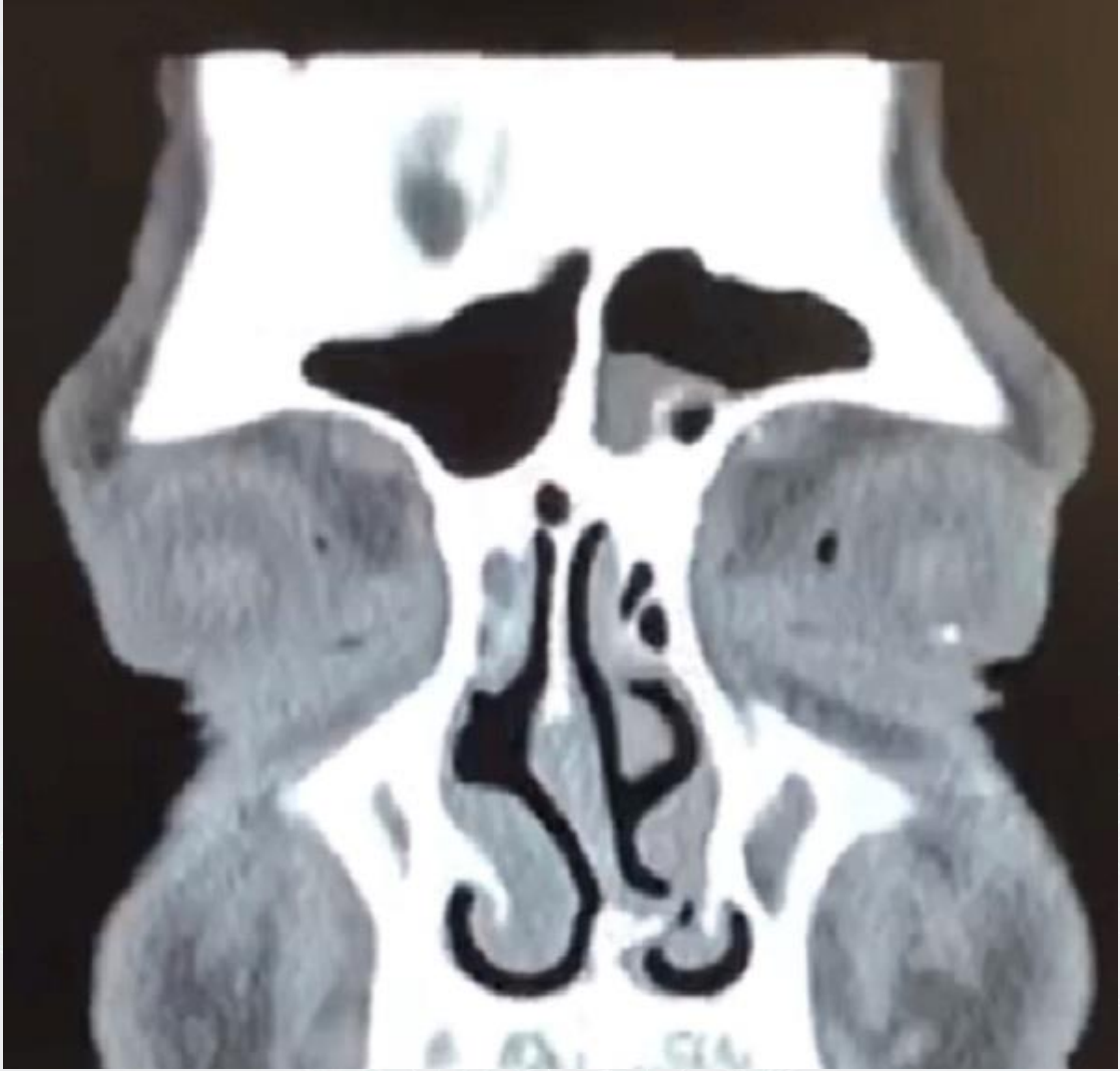
Kornea ödemi

Resim 2



Lens kesafeti

Resim 3



Orbita BT'de intraoküler yabancı cisim

Resim 4



Gonyoskopi

Resim 5



Barkan lensi ile operasyon sırasında açıldaki yabancı cismin görüntülenmesi

PS-404 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Kimyasal Yanıkta Nadir Görülen Bulgu; Limbal İmmün Birikimler

Seda Duran, Orhan Aydemir
Fırat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ: Kimyasal yanıklar, tüm göz travmalarının %12'sini oluşturmaktadır. Biz bu olgu sunumunda antijen takdimi ve sistemik immün yanıtlar bakımından potansiyel bir alan olan; oküler yüzeyde, maruz kalınan kimyasal travma sonucu oluşan, nadir görülen; limbal immün depozitleri sunmayı amaçladık.

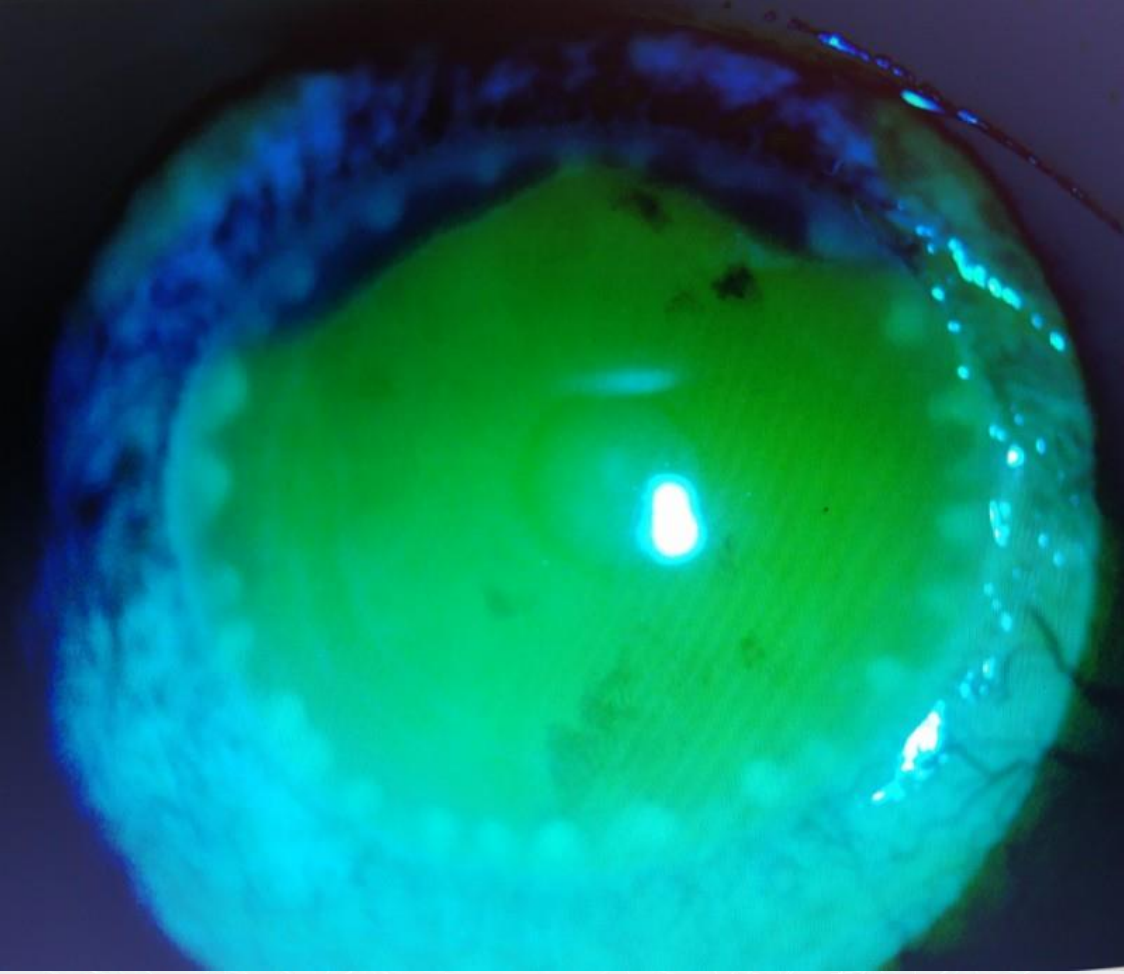
YÖNTEM: 35 yaşında erkek hasta acil servisten kliniğimize yaklaşık 4 saat önce her iki gözüne iş yerinde kimyasal madde kaçması şikayeti ile başvurdu.

BULGULAR: Oftalmolojik muayeneye başlanmadan önce kimyasal ajanı uzaklaştırmak amaçlı hastanın her iki gözü 2000 cc serum fizyolojik ile yarım saat boyunca yıkandı. İlk başvuru anındaki düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 6/10, sol gözde 7/10 seviyesindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde her iki gözde kapaklarda ödem, konjonktival kemozis, totale yakın korneal epitel defekti izlendi. Korneal limbus seviyesinde, yüzeysel stromal derinlikte, tüm saat kadranları boyunca 0,3-0,5 mm çapında dairesel sarı renkli birikimler izlendi. İris yapılarının görülebilir olduğu korneal bulanıklık mevcuttu. Limbal iskemi yaklaşık 1/3 oranında görüldü. Roper-Hall sınıflamasına göre evre 2 olarak değerlendirildi. Hasta kliniğimize yatırılarak topikal prezervansız suni gözyaşı damla saat başı, topikal antibiotik 5x1, topikal steroid 4x1, topikal sikloplejik 3x1, otolog serum damla 4x1, tetrasiklin pomad 3x1, oral doksisisiklin tablet 2x1, oral C vitamini 1x1 tedavisi başlandı. Klinik takiplerinde epitel defekti ve limbal bileşkedeki immün reaksiyonu gerileyen, görme keskinliği 10/10 seviyesine ulaşan hastada limbal kök hücre yetmezliği ve sembleferon gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kimyasal travmalarda kornea epitel hücreleri antijeni fagosite ettikten sonra IL-1 ve TNF-alfa salgılamaktadır ve normalde limbusta yerleşim gösteren Langerhans hücreleri korneanın merkezine doğru hareket etmektedir. Olgumuzda limbusta görülen lezyonların antijen-antikor reaksiyonuna bağlı meydana gelen immün depozit birikimleri olduğu düşünülmektedir.

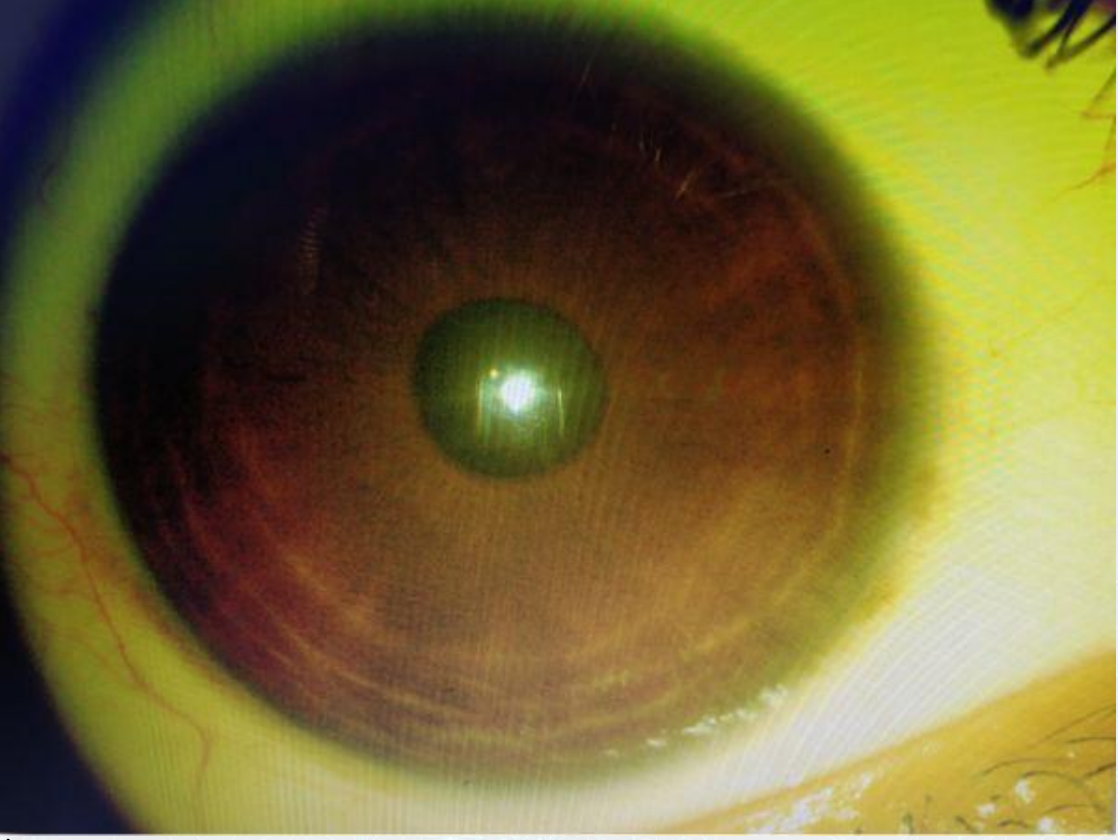
Anahtar Kelimeler: depozit, immün, kimyasal, kornea, travma, yanık

Epitel hasarı



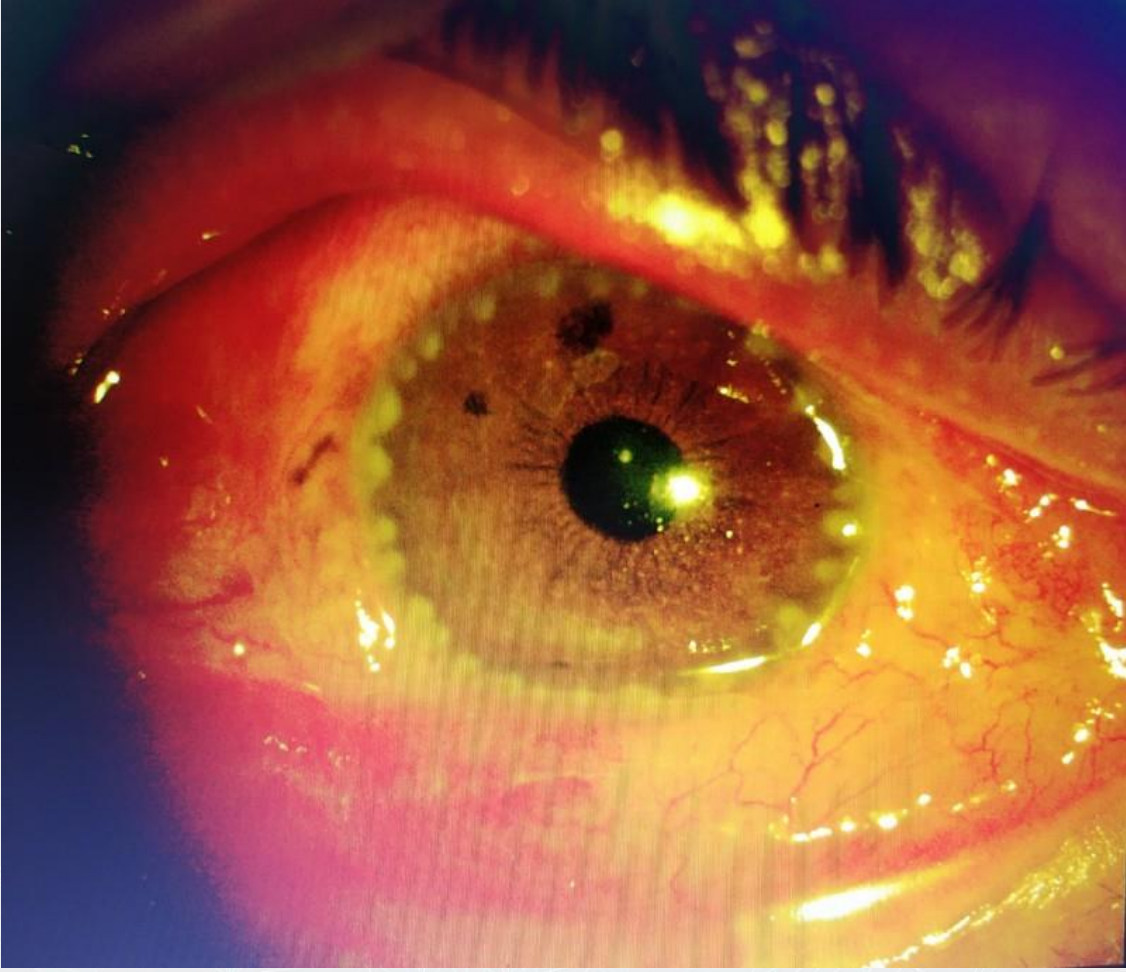
Korneada totale yakın epitel defekti

Hastanın 1 yıl sonraki ön segment fotoğrafı



İmmün depozitler tamamen kaybolmuş

Limbal immün depozitler



Limbusta, yüzeyel stromal derinlikte, tüm saat kadranları boyunca 0,3-0,5 mm çapında dairesel sarı renkli birikimler

PS-405 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Endikasyon Dışı İlaç Kullanımında Göz Hekimlerinin Hukuki Sorumluluğu ve Mesleki Özerkliği Konusundaki Farkındalığı

Delil Özcan¹, Selam Yekta Şendül¹, Erdem Ergen², Mehmet Demir¹, Dilek Güven¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medicine Hospital Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Endikasyon dışı ilaç kullanımında göz hekimlerinin hukuki sorumluluğu ve mesleki özerkliği konusundaki farkındalığını belirlemek

YÖNTEM:Endikasyon dışı ilaç kullanımıyla ilgili göz hekimi anket çalışması yapılarak veriler toplanmıştır. Anket çalışması ocak-haziran 2019 tarihleri arasında toplam 224 kişi ile yürütülmüştür. Tıbbi ve hukuki uzman görüşleri alınarak oluşturulan form anketin geliştirilmesine temel

alındı. Geçerliliğini belirlemek için uzmanlar arasındaki fikirbirliği oranları hesaplandı. 20 sorudan oluşan geçerli ve güvenilir anket geliştirildi. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 11.5 paket programında yapılmıştır.

BULGULAR:%79 göz hekimi endikasyon dışı ilaç kullanımıyla ilgili hak ve sorumluluklarını bilmemekte ve tıp dışı nedenleri dikkate alarak tedavilerini planlamaktadırlar. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için dört temel şart gerekliliği (müdahaleyi yapanın hekim olması, aydınlatılmış rıza, endikasyon, güncel tıp bilimine uygun olması) ve bu koşullardan ilk üçünden birinin yokluğunun kast sorumluluğuna, dördüncüsünün yokluğunun ise taksir sorumluluğuna yol açacağı bilgisi %3 göz hekimi tarafından bilindi. %72 göz hekimi özellikle ruhsat almış tedaviler varken bevacizumab kullanımıyla ilgili endişelerini bildirmişlerdir. Öte yandan cerrahi sonunda intrakameral antibiotik kullanırken; %37 göz hekimi ruhsatlı olduğu için sefuroksim tercih ederken, %63 göz hekimi ruhsatsız olmasına rağmen moksifloksasin kullanabilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Modern sağlık hizmetleri, karmaşık ve çok boyutlu etik ikilemlerin doğmasına yol açmıştır. Hekimler bu ikilemleri yetkin biçimde çözmek için çoğunlukla hazırlıksızdır. Tedavi özgürlüğünün daraltılması hekim bağımsızlığını sınırlandırdığı gibi hastaları da tehlikeye

atmaktadır. Hekimler endikasyon dışı ürün kullanırken mesleki özerklik sınırının günümüzdeki tıbbi standart olduğu bilinciyle hareket etmelidirler. Farkındalığın artırılması, davaların sayısında ve ciddiyetinde önemli bir düşüş sağlayıp göz hekimlerine uygulanan baskıyı azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Endikasyon dışı ilaç, mesleki özerklik, hukuki sorumluluk, tıbbi standart

PS-406 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Dal parçası ile izole periorbital yaralanma ve preseptal alanda yabancı cisim

Pınar Kaya¹, Fatma Büşra Taşkale²

¹Devrek Devlet Hastanesi, Zonguldak

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Sol göze erik dalı çarpması sonucu preseptal alanda cilt altına saplanan 30 mm'lik dal parçasının çıkarılması ve vakanın posttravmatik takibini sunmak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Polikliniğe orbita travması nedeniyle başvuran hasta değerlendirildi.

BULGULAR:32 yaşındaki kadın hasta odun toplarken sol gözüne dal çarpması şikayetiyle başvurdu. Muayenede inspeksiyonda sol kaş altında medialde cilde saplanmış görünen 2 mm'lik dal parçası haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Başvurudaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) her iki gözde 1.0 düzeyinde saptandı. Her iki gözde ön segment ve arka segment muayenesi doğal olan hastanın göz hareketlerinin her yöne serbest olduğu görüldü. Direkt ve indirekt ışık refleksleri doğaldı. Yabancı cisim çıkarılması için yara yeri genişletildiğinde cismin kaş altında cilt ve cilt altı dokusunun altında laterale doğru uzanım gösterdiği görüldü. Tamamı çıkarılan cisim 30 mm olarak ölçüldü. Yara yeri sütürasyonundan sonra oral ve lokal antibiyotik tedavisi başlanan hastanın takiplerinde hiçbir şikayeti gelişmemiş olup muayene bulguları doğal seyretti. Orbital dokuların daha net değerlendirilebilmesi için orbital manyetik rezonans (MR) tetkik edilmiş olup, dokularda minimal ödem haricinde patoloji görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital travmalar polikliniklerde sık karşılaşılmakta ve bitkisel travmalar olguların büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Travmaya sebep olan cisimlerin büyüklüğü endişeye sebep olsa da prognoz cisimlerin büyüklüğünden ziyade travmanın lokalizasyonuna göre değişmektedir. Bu olgumuz da 30 mm'lik bir organik yabancı cisimle orbital yaralanma geçirmesine rağmen cilt skarı haricinde sekelsiz iyileşmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dal çarpması, orbital travma, yabancı cisim

Resim 1



Yabancı cisim çıkarılmadan önce ve çıkarıldıktan sonraki görünüm.

Resim 2



Yabancı cisim boyutu 30 mm olarak ölçüldü.

PS-407 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Perforan Göz Yaralanmalarında Epidemiyolojik ve Demografik Özellikler

Hasan Öncül, Mehmet Fuat Alakuş, Umut Dağ, Mehtap Çağlayan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:2010-2018 tarihleri arasında hastanemize göz yaralanması şikayeti ile başvurup perforasyon saptanan hastaların değerlendirilmesi

YÖNTEM:2010-2018 tarihleri arasında hastanemize göz yaralanması ile başvurup perforasyon tanısı alan hastalar; yaş aralığı (0-5:okul öncesi dönem (1.grup), 6-15:oyun çağı dönemi (2. grup), 16-64:orta yaş (3.grup), 65 ve üzeri:ileri yaş (4.grup)), cinsiyet,yaralanmanın nedeni ve meydana geldiği çevre,hastaneye başvuru süresi açısından incelendi.

BULGULAR:330 hastanın 232(%70,3)si erkek,98(%29,7)i kadın idi.Hastaların 92(%27,9)si 1.grup,152(%46,1)si 2.grup, 61(%18,5)i 3.grup, 25(%7,5)si ise 4.grup yaş aralığında idi.1.grup hastaların 80(%87)i evde yaralanma,12(%13)si kreşte yaralanma öyküsüne sahipti. Hastaların 85(%92,4)i hastaneye ilk 6 saat içinde, 7(%7,6)si 6-24 saat arasında başvurmuştu.2.grup hastalarda perforasyon 125(%75,7)inde sokak,park ve okulda, 37(%24,3)sinde evde yaralanma sonrası ortaya çıkmıştı.Hastaların 71(%46,8)i hastaneye ilk 6 saat içinde, 81(%53,2)i ise 6-24 saat içerisinde başvurmuştu.3.grup hastaların 37(%60,7)sinde işyerinde,16(%26,2)sında boğuşma sonrası,8(%13,1)inde ise trafik kazası sonrası perforasyon ortaya çıkmıştı.Hastaların 56(%91,8)sı ilk 6 saat içinde 5 (%8,2)i 6-24 saat içerisinde hastaneye başvurmuştu.4.grup hastaların 18(%72)inde evde,7 (%28)sinde sokakta yaralanma öyküsü mevcuttu.Hastaların 10(%40)u hastaneye ilk 6 saat içinde 8(%32) hasta 6-24 saat içerisinde 7(%28) hasta ise 24 saatten sonra başvurmuştu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Okul öncesi dönemde mutfak gereçleri ve oyuncaklar,okul döneminde ev dışı ortam kaynaklı nedenler,erişkin yaş dönemde iş kazaları,ileri yaş dönemde ise ev ortamında ortaya çıkan etkenler yaralanmalarda saptanan en sık nedenlerdir.Çalışmamızda yaralanma sonrası hastaneye başvuru süresi çocukluk ve erişkin yaş döneminde ileri yaş döneme göre daha kısa saptandı.Bu durum çocukluk yaş döneminde aile farkındalığı ve hassasiyetinin yüksek olması,ileri yaş döneminde ise öz bakım ve bilişsel yetersizlik ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: başvuru süresi,etken,ortam,perforasyon,

PS-409 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Göz ve Göz Çevresi ile İlgili Şikayetler Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastaların Aciliyet Durumları

Berku Günel, Züleyha Yalnız Akkaya, Ayşe Burcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara SUAM, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ülkemizde acil servislere başvuru sayısının fazla olduğu ve başvuruların kayda değer kısmının acil olmadığı bilinmektedir. Bu durumun göz ve göz çevresi şikayetler nedeniyle başvuranlarda da söz konusu olup olmadığını belirlemek amacıyla Acil Servise göz ve göz çevresi şikayetler nedeniyle başvuranlarda oftalmolojik aciliyet durumunun belirlenmesi, hastaların klinik ve sosyo-kültürel özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Bu çalışma, mesai saatleri dışında erişkin ve pediatrik acil servislerinden Göz Hastalıkları Kliniğine danışılan hastaların yaş, cinsiyet, uyruk gibi demografik özelliklerinin yanı sıra başvuru saati, travma varlığı, müdahale ve ameliyat gerekliliği değerlendirildi. Müdahale gerekliliği; yabancı cisim çıkarılması, debridman ve yıkama işlemlerini ifade etmektedir.

BULGULAR:Değerlendirilen 254 hastanın 166'sı erkek (%65) ve 88'i kadın (%35), ortalama başvuru yaşı $30,8 \pm 19,63$ yıl ve bu hastaların 32'si (%12,6) yabancı uyruklu idi. En sık başvuru şikayeti 114 kişi ile (%44,9) travmaydı. Hastaların %98'i sosyal güvenceye sahipti. Ortalama şikayet süresi $38,4 \pm 142,27$ saattir. Başvuruların 188'inde (%74) oftalmolojik acil durum tespit edildi. Acil olarak değerlendirilen hastaların, %70,7'si erkekti; en sık başvuru şikayeti travmaydı (%59,6) ve en sık konulan tanı kornea epitel defekti ve yabancı cisim %35,6 (67) idi. Acil hastaların %5,3'ünde ameliyat gerekliliği, %20,7'sinde ameliyat dışı müdahale gerekliliği görüldü. Bu hastaların %23,4'ü iş kazasıyla %16,0'sı adli vakaydı ve %78,7'si refakatçi eşliğinde başvurdu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ülkemizde Acil Servise başvuran tüm hastaların en az yarısının uygunsuz başvuru yaptığı bilinmektedir. Fakat Acil Servise göz ve göz çevresi ile ilgili şikayetlerle başvuran hastaların büyük kısmı (%74) oftalmolojik acillerdi. Bu durum, göz ve çevresinin travmaya açık olması ve oküler innervasyonun yoğun olması nedeniyle ağrının fazlalığı, konjonktiva hemorajisinin hastalar açısından korkutucu olması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: oftalmolojik acil, oküler travma, korneal yabancı cisim

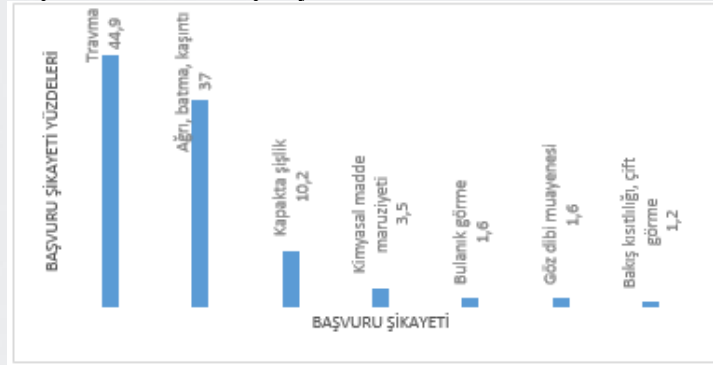
Başvuru yaşı dağılımı

Yaş grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
0-9 yaş	45	17,7
10-19 yaş	35	13,8
20-29	54	21,3
30-39	40	15,7
40-49	39	15,4
50-59	18	7,1
60-69	13	5,1
70-79	7	2,8
80-89	3	1,2
Toplam	254	100.0

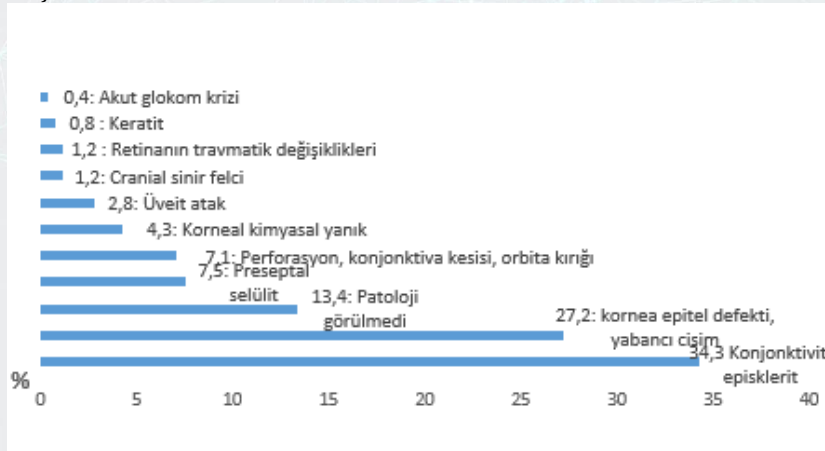
Başvuru saati

Başvuru saati	Sayı (n)	Yüzde (%)
08.00-14.00	41	16,1
14.00-20.00	96	37,8
20.00-02.00	96	37,8
02.00-08.00	21	8,3
Toplam	254	100.0

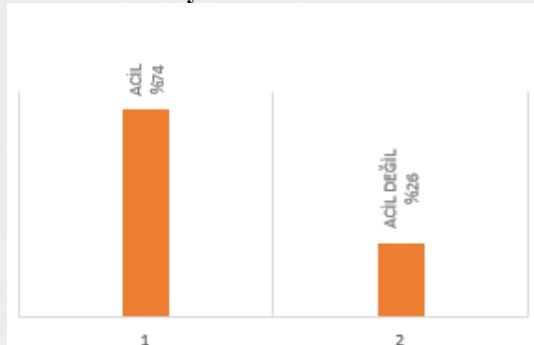
Başvuran hastaların şikayetleri



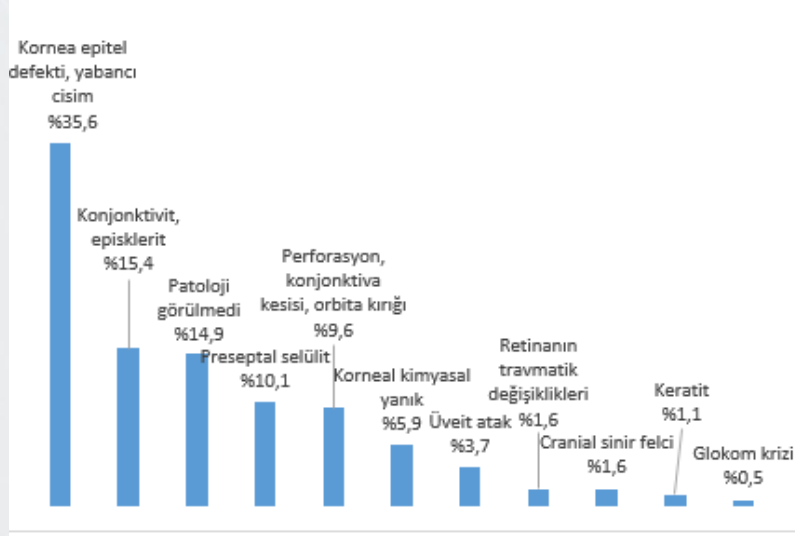
Başvuran hastaların aldıkları tanımlar



Hastaların aciliyet durumu



Acil hastaların aldıkları tanılar



PS-410 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Hava Tabancasıyla Yaralanmaya Bağlı Oluşan Orbital Amfizem

Mustafa Vatansever¹, Esra Danacı Vatansever², Erdem Dinç³, Özer Dursun³, Ayça Yılmaz³, Mehmet Atila Argın³

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin

²Mersin Erdemli Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital amfizem, travmaya bağlı orbita içerisine serbest hava kaçığının olmasıyla meydana gelir. Genellikle orbita kemiklerinin kırıklarına sekonder görülür. Nadiren öksürme, hapşırma, kusma gibi barotravma etkisi ile de oluşabilmektedir. Biz bu yazıda hava tabancasıyla yaralanmaya bağlı ortaya çıkan orbital amfizem olgusunu sunduk.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:13 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ gözüne hava tabancası tutulmasına bağlı yaralanma şikayeti ile başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinlikleri her iki gözde 20/20 idi. Göz içi basınçları sağ göz 15 mmHg, sol göz 13 mmHg olarak ölçüldü. Ön segment muayenesinde sağ göz üst ve alt kapakta yoğun ödem, krepitasyon mevcuttu. Biomikroskopik muayenesinde sağ gözde subkonjonktival hemoraji ve amfizem görüldü. Hastanın arka segment muayenesi her iki göz için doğaldı. Fizik muayene de yüzün sağ tarafında temporal bölgeye uzanan ciltaltı amfizem ile uyumlu krepitasyon alanları olduğu görüldü. Hastanın çekilen orbita bilgisayarlı tomografisinde, yaygın orbita ve ciltaltı amfizem alanları görüldü. Hastaya topikal ve sistemik antibiyotik ve antiinflamatuvar tedavi başlandı. Konservatif tedavi neticesinde amfizemin gerilediği görüldü.

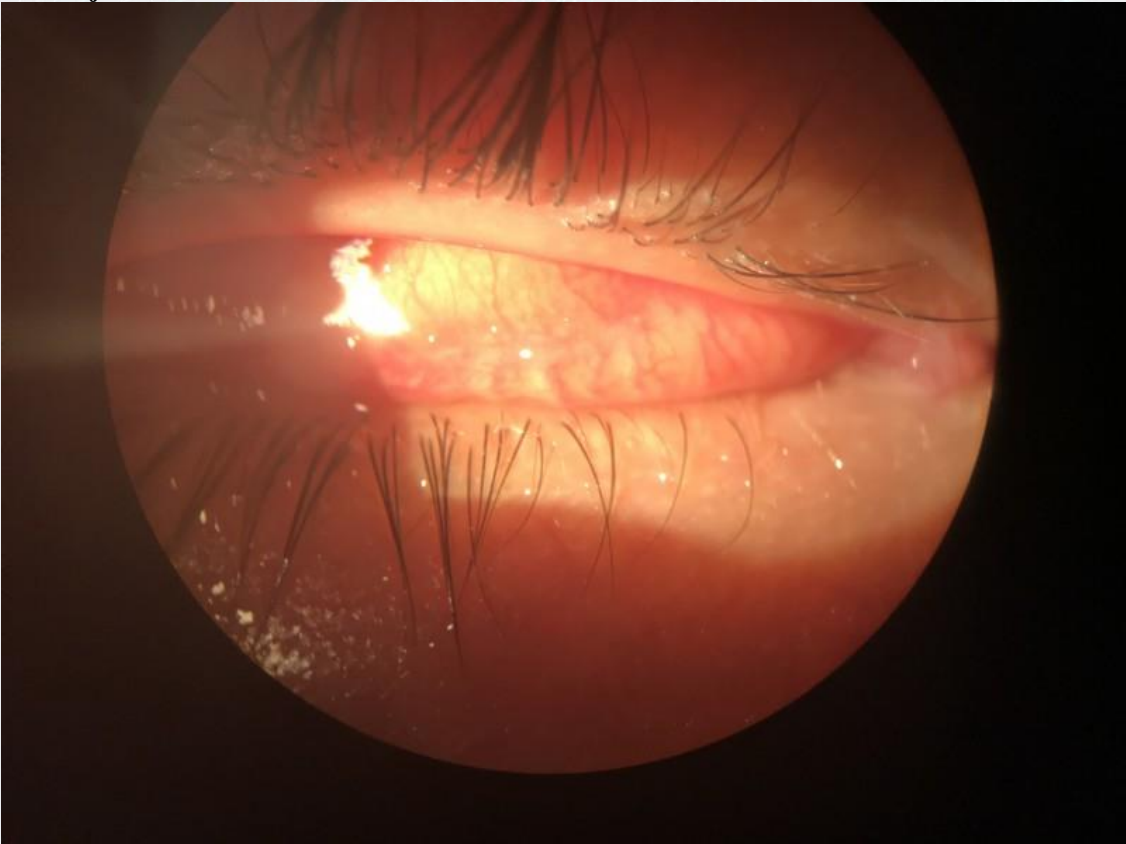
TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital amfizemler genellikle benign seyirli olmasına rağmen, bazen intraoküler basınç artışı veya santral retinal arter oklüzyonuna bağlı görme kayıplarına neden olabilmektedir. Orbital amfizemlerin nadir bir nedeni olarak barotravmalar da gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, Hava tabancası, Orbita

Orbital Amfizem



Subkonjonktival Amfizem



PS-411 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Künt Travmaya Bağlı Kapalı Göz Yaralanmalarında Epidemiyolojik ve Klinik Bulgular

Esra Biberöglü, Betül Kubat, Mehmet Orkun Sevik, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Künt travmaya bağlı kapalı göz yaralanmalarında sebep ve klinik bulguları bildirmek.

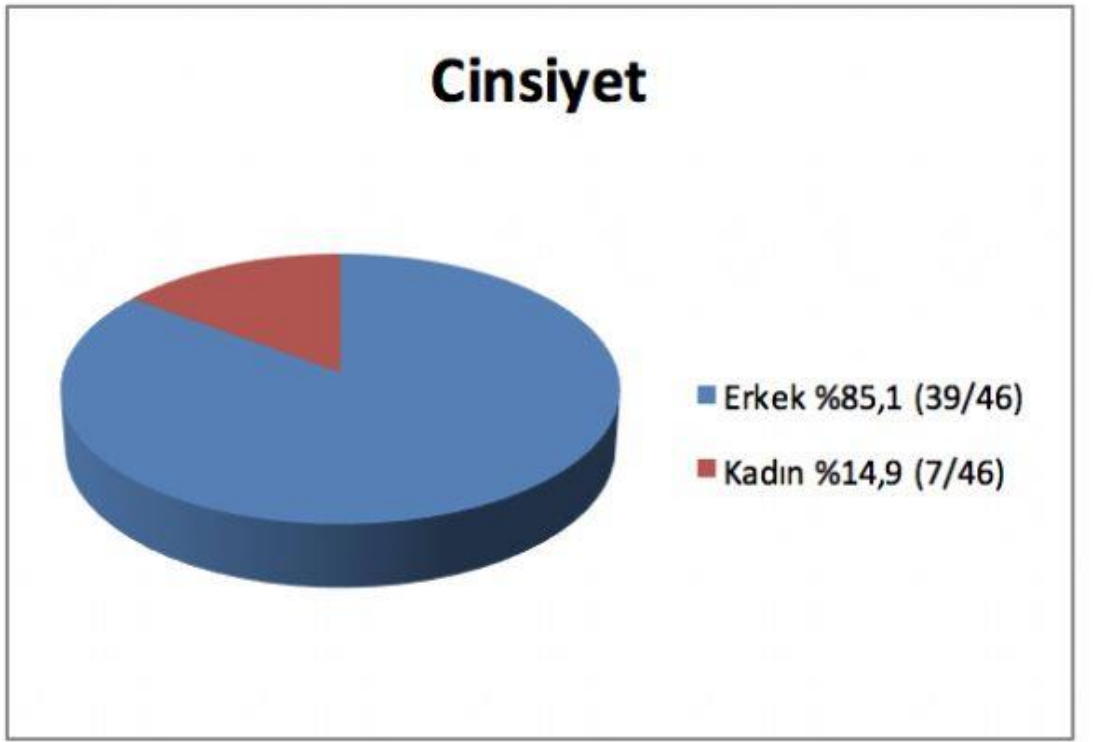
YÖNTEM:Kliniğimize son bir yıl içerisinde künt travma sonrası kapalı glob yaralanması ile başvuran 46 hastanın 47 gözü retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, yaralanma nedenleri, koruyucu önlem kullanıp kullanmadıkları, klinik bulguları ve tedavi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların % 85.1'inin erkek, %14.9'unun kadın olduğu; yaş ortalamalarının 32.5 ± 16.7 olduğu görüldü. Hastaların %51.1'inde sağ, %48.92'unda sol gözün etkilendiği; ortalama takip süresinin 7.8 ± 10.9 hafta olduğu saptandı. Travmanın etiolojisinde, iş kazası 8 (% 17.02, yaş: 46.0 ± 16.6), araç içi trafik kazası 3 (%6.3, yaş: 40.6 ± 10.9), spor-oyun yaralanmaları 24 (%51.06, 22.7 ± 11.3), ev yaralanmaları 4 (%8.5, yaş: 42.5 ± 18.3) ve darp 8 (%17.02, yaş: 40.7 ± 16.0) hastada yaralanma sebebi olarak saptandı. Hastaların hiçbirinin koruyucu önlem almadığı öğrenildi. Hastaların 38'inde (%80.9) ön kamara reaksiyonu, 17' sinde (%40.4) topikal antiglokomatözlerle kontrol altına alınan göz içi basıncı yüksekliği, 29' unda (%61.7) kommosyo retina, 28'inde (%59.6) hifema, 3' ünde (%6.4) travmatik katarakt, 6' sında (%12.8) koroid rüptürü, 8' inde (%17.0) vitre içi hemoraji, 2' sinde (%4.3) travmatik maküler delik, 4' ünde (%8.5) retina yırtığı, 23'ünde (%48.9) korneal epitel defekti, 1' inde (%2.1) iridodializ, 1' inde (%2.1) travmatik optik nöropati olduğu görüldü. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası EİDGK'ları (logMAR) sırasıyla 1.06 ± 0.84 ve 0.28 ± 0.62 olarak saptandı ($p < 0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Künt travmaya bağlı kapalı glob yaralanmalarının erkeklerde daha sık olduğu, etiolojide çoğunluğu kaplayan spor-oyun yaralanmalarının gençlerde daha sık görüldüğü saptandı. Hastaların hiçbirinin koruyucu güvenlik tedbirlerinin almadığı öğrenildi.

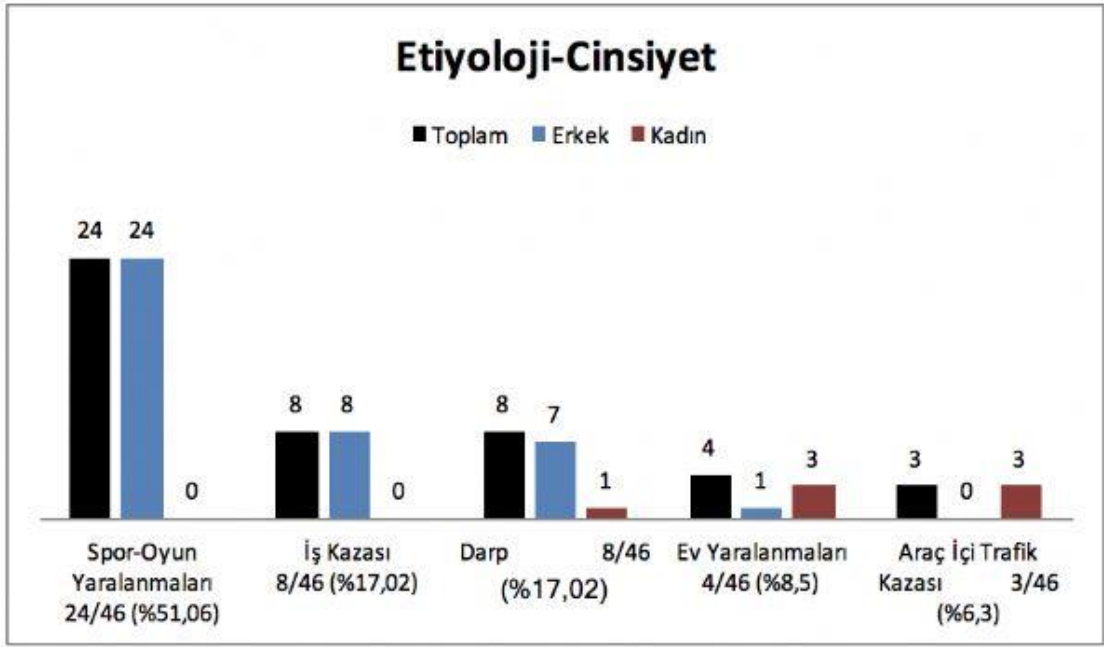
Anahtar Kelimeler: künt travma, kapalı glob yaralanması, oküler travma

Grafik 1



Cinsiyete göre dağılım

Grafik 2



Travma sebepleri ve cinsiyete göre dağılımı

Tablo 1

Klinik Bulgu	Hasta sayısı
Ön kamara reaksiyonu	%80,9 (38)
Kommosyo retina	%61,7 (29)
Hifema	%59,6 (28)
Korneal epitel defekti	%48,9 (23)
Göz içi basıncı yüksekliği	%40,4 (17)
Vitre içi hemoraji	%17 (8)
Koroid rüptürü	%12,8 (6)
Retina yırtığı	%8,5 (4)
Travmatik katarakt	%6,4 (3)
Travmatik maküler delik	%4,3 (2)
İridodiyaliz	%2,1 (1)
Travmatik optik nöropati	%2,1 (1)

Travmaya bağlı gelişen klinik bulgular



PS-412 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Travma sonrası her iki gözün farklı anatomik bölgelerinde izlenen yaralanmalar

Gülşah Usta¹, Umut Karaca¹, Hıdır Kadircan Keskinbora²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Maksillofasial travma nedeniyle iki gözün farklı anatomik bölgelerinde izlenen oküler yaralanma olgusu sunumu.

YÖNTEM: Acil servise yüksekte düşme sonucu başvuran 31 yaşında erkek hasta, iki gözünde görme kaybı şikayeti nedeniyle Göz Kliniğine konsülte edildi.

BULGULAR: Hasta koopere, fakat ajite idi. Çalıştığı inşaatta, 2-2,5 m. yükseklikten toprak zemine; ardından buradan yuvarlanıp yaklaşık 3 metre yüksekten yüzüstü mermer yüzeye çarptığını ifade eden hastanın acil serviste yapılan oftalmolojik muayenesinde, künt fasial travmaya bağlı bilateral periorbital bölgede yoğun ödem, ekimoz ve hemoraji mevcuttu. Her iki gözde ışık hissi yoktu. Sağ gözde yoğun hifema nedeniyle ışık reaksiyonu izlenemedi. Sol göz pupillada ışık reaksiyonu alınmıyordu, sabit, middilate idi. Yapılan yatak başı indirekt biyomikroskop muayenesinde sağ göz kemozis, yoğun hifema, sıg ön kamara, nazal ve temporal bölgede ekvator arkasına ulaşabilecek glob yaralanması mevcuttu. Sol göz küresinde glob bütünlüğü izlenmesine rağmen kemik orbitadan protrüze olmuş görünümdeydi. (Resim 1) Her iki gözde de göz hareketleri izlenmedi. Çekilen bilgisayarlı tomografide "Le Fort II kırığı" ile uyumlu, çok sayıda kemik fraktürü mevcuttu, sağ göz glob bütünlüğünde defekt izlenimi vardı; sol göz de optik sinir avulsiyonu ile uyumlu komple laserasyon ve glob protrüzyonu izlendi. İntrakraniyal yapılar doğal görünümdeydi. Olgu genel anestezi altında ameliyata alındı, künt travmaya bağlı sağ göz, zon 3'e uzanan tam kat skleral rüptür hattı için primer sütürasyon, sol göz ise orbita taban ve lateral kenar tamirine ek retrobulber alanında yer kaplayan yapılar kaldırıldıktan sonra kemik orbita içine redüksiyon yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Künt göz travmaları, kalıcı görme kaybının sık görülen bir sebebidir. Olgumuzda izlendiği gibi, ciddi fonksiyonel kayıp, organ kaybı, bir gözde açık glob perforasyonu, diğer gözde glob luksasyonunun eşlik ettiği optik sinir avulsiyonu oldukça nadir olmakla beraber, künt orbital travmalar sonucunda görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: glob luksasyonu, optik sinir avulsiyonu, travma

Resim 1



Olgunun Genel Görünümü

Resim 2



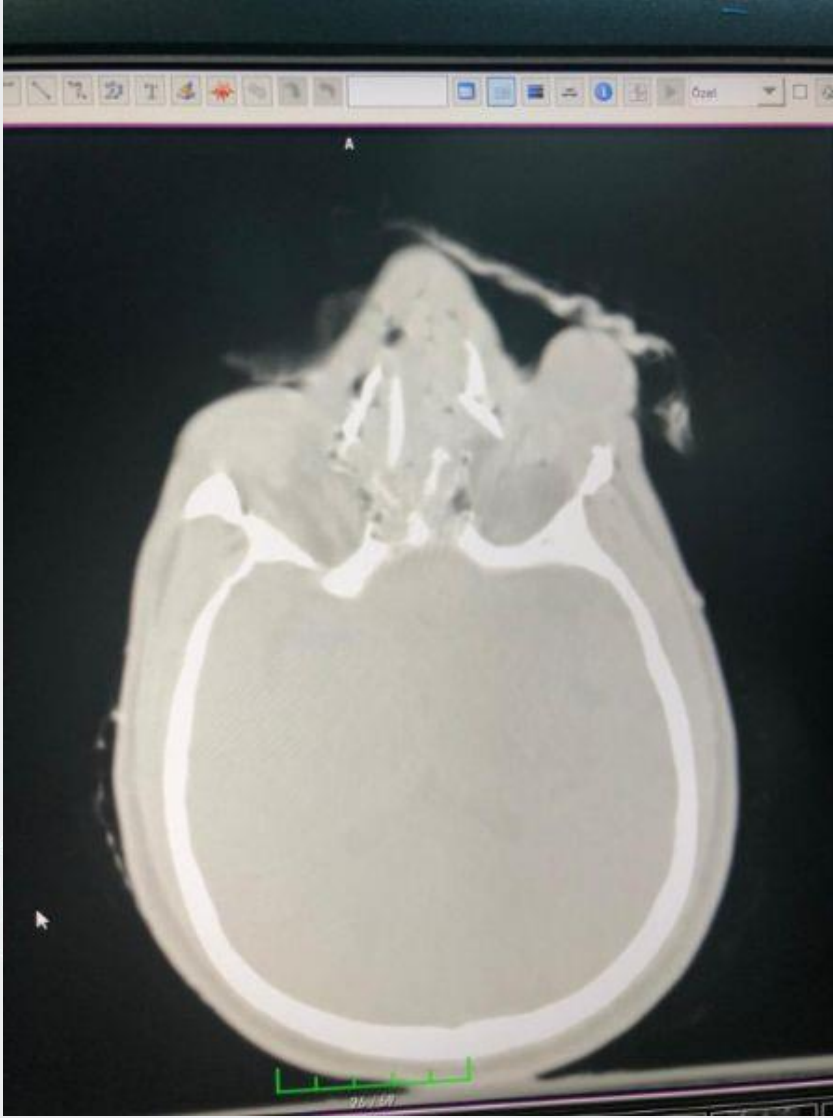
Olgu Sağ Güz

Resim 3



Olgu Sol Güz

Resim 4



Olgunun Bilgisayarlı Tomografi Kesiti

PS-413 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Maksillofasiyal Travma Sonucu İki Gözde Oküler Yaralanma

Umut Karaca¹, Gülşah Usta¹, Hıdır Kadircan Keskinbora²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

²Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Maksillofasiyal travma nedeniyle iki gözün farklı anatomik bölgelerinde yaralanması olan olgunun sunumu.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Araç içi trafik kazası nedeniyle sevk edilen 21 yaşında erkek hasta her iki gözde ağrı ve sol gözünde görme kaybı nedeniyle kliniğimize konsülte edildi. Yapılan muayenede sağ görme keskinliği 0.05 iken, sol gözde ışık hissi izlenmedi. Göz hareketleri her iki gözde de tüm bakış pozisyonlarında serbest olarak değerlendirildi. Göz içi basınçları digital olarak değerlendirilip sağ gözde normoton, sol göz ise hipotondü. İndirekt biyomikroskopla yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ gözde korneada epitel hasarına bağlı çok sayıda flüresin ile boya tutan alan izlenirken ön segment yapıları doğal görünümdeydi. Sol globta kornea santral aksından horizontal uzanarak, limbustan nazalde ve temporalde yaklaşık 4-5 milimetre uzunlukta kesintisiz ekvatora kadar devam eden geçen tam kat kesi izlendi. Kesi hattından iris prolabe durumdaydı. Hastanın yapılan fundoskopik muayenesinde sağ göz doğal olarak değerlendirildi. Sol göz fundus muayenesi tam kat kornea perforasyonu ve iris prolabususu nedeniyle izlenmedi. Çekilen bilgisayarlı tomografide, sağ göz periorbital bölgede çok sayıda küçük yabancı cisim ve hava gözleniyordu. Glob bütünlüğünde defekt izlenmiyordu. Sol gözde ise intraorbital yabancı cisim varlığına ek olarak glob bütünlüğünde defekt vardı. Hastaya sağ göz kapak onarımı için ek operasyon yapılmazken sol kornea primer sütürasyonu sonrası nazal ve temporal konjonktiva ekspolasyonu yapılarak skleral kesilere ulaşıldı ve zon 3'e ulaşan kesi alanında glob posteriorunda erişilebilen en derin alana kadar primer sütürasyon yapıldı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Göz travmaları kalıcı görme kaybının sık görülen bir sebebidir. Travma geçiren olgularda retina dokusunun etkilenmesi prognozu olgularımızda da izlendiği gibi olumsuz etkileyen en önemli faktördür. Orbital travmalar sonucunda, gözde ciddi fonksiyonel kayıp ve organ kaybı görülebilmektedir.

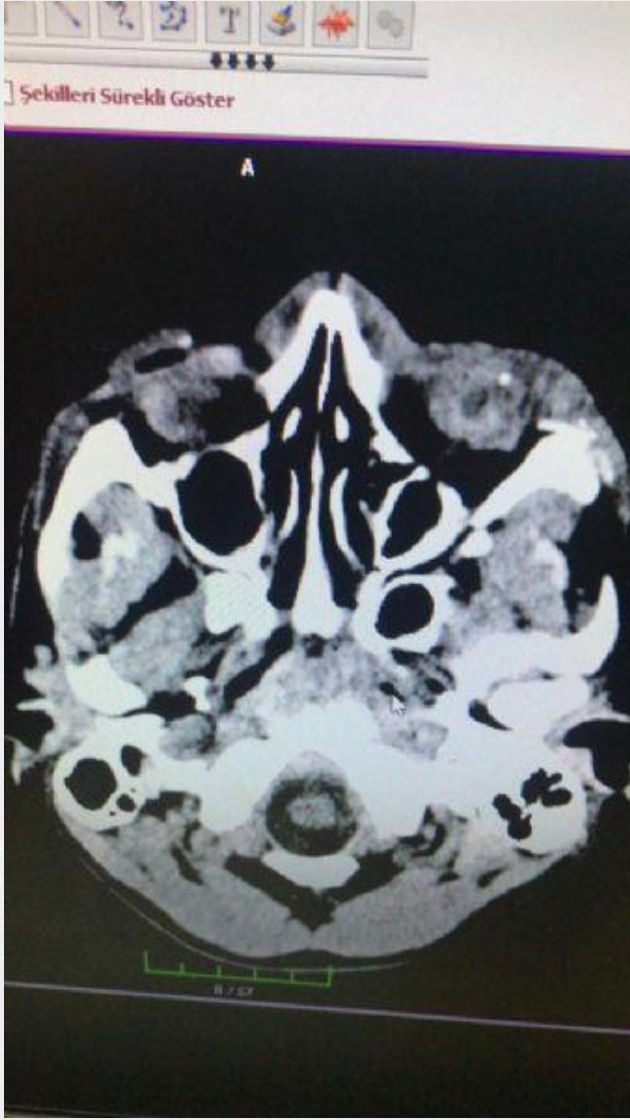
Anahtar Kelimeler: Maksillofasiyal Travma, Perforasyon, Göz içi yabancı cisim

Resim 1



Olgunun Genel Görünümü

Resim 2



Olgunun BT görüntülemesi

PS-414 [Oküloplastik Cerrahi]

Pterjium Cerrahisinde Cerrahi Öncesi Topikal Brimonidin Kullanımı

Fikret Uçar

Konyagöz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Alfa-2 adrenerjik agonisti olan, topikal %0.15'lik brimonidin tartrate'ın (Brimogut, Bilim İlaç, Türkiye) pterjium ameliyatlarında operasyon öncesi göze damlatılmasının cerrahi sırasında konjonktival ve episkleral hiperemiyi ve kanamayı azaltması ve buna bağlı olarak cerrahinin daha konforlu hale getirilmesi.

YÖNTEM:Topikal anestezi altında pterjium ameliyatı yapılan, ortalama yaşı $35,96 \pm 12,23$ (19-56) olan, 12 kadın (%48), 13 erkek (%52) olmak üzere toplam 25 hastanın 25 gözüne %0.15 brimonidin tartrate göz damlası operasyondan 5 ve 2 dakika önce damlatıldı. Preoperatif ve postoperatif fotoğraf ve intraoperatif video görüntüleri alındı.

BULGULAR:Topikal brimonidin tartrate'ın oküler yüzey damarlarının vazokonstrüksiyonunu indüklediği gözlenmiştir. Photoshop ve ImageJ programları ile incelendiğinde, 5 dakika içerisinde kan damarları yüzey alanının ortalama %60 azaldığı gözlenmiştir. Bu etkinin yaklaşık 20 dakika kadar devam ettiği gözlenmiştir. Cerrahimizin ortalama 7 dakika sürdüğü dikkate alınır, brimonidin tartrate'a bağlı konjonktivanın beyazlaşması tüm cerrahi süresince konforlu bir operasyon sahası oluşturmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Brimonidin tartrate'ın, konjonktivayı beyazlaştırarak pterjium cerrahisinde konforlu bir çalışma ortamı oluşturması nedeniyle cerrahi öncesi damlatılması önerilebilir.

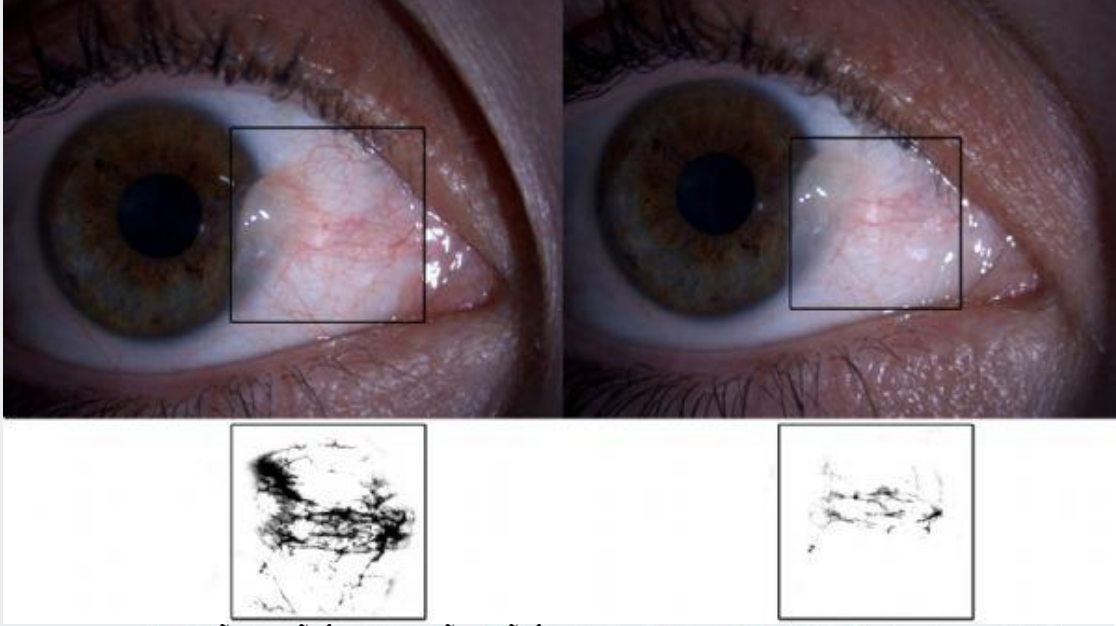
Anahtar Kelimeler: pterjium, brimonidin tartrate, hiperemi, konjonktiva

	Brimonidine Tartrate %0.15 (n=25)	Vazokonstrüksiyon Damlasız (n=20)	P Value
Yaş	38,08 ± 11,75 (SD) (19 - 53)	35,20 ± 11,88 (SD) (20 - 55)	0,52
Erkek / Kadın Oranı	12 / 13 (48% - 52%)	11 / 9 (55% - 45%)	1,00
Preoperatif Göz İçi Basıncı	14,84 ± 1,62 (SD) (13 - 18)	14,45 ± 2,11 (SD) (11 - 19)	0,51
Postoperatif Göz İçi Basıncı	13.51 ± 1.96 (10-17)	14.91 ± 2.38 (11-19)	0,11
Preoperatif Oküler Kan Damarları Yüzey Alanı	457,20 ± 29,03 (SD) (401 - 496)	460,25 ± 27,81 (SD) (413 - 489)	0,62
Intraoperatif Oküler Kan Damarları Yüzey Alanı	270.53 ± 20.99 (217 - 306)	496.91 ± 20.27 (466 - 527)	0,00
Postoperatif Oküler Kan Damarları Yüzey Alanı	447.93 ± 30.94 (404 - 506)	471.76 ± 25.75 (425 - 521)	0,06

Preoperatif ve Postoperatif Hasta Bulguları

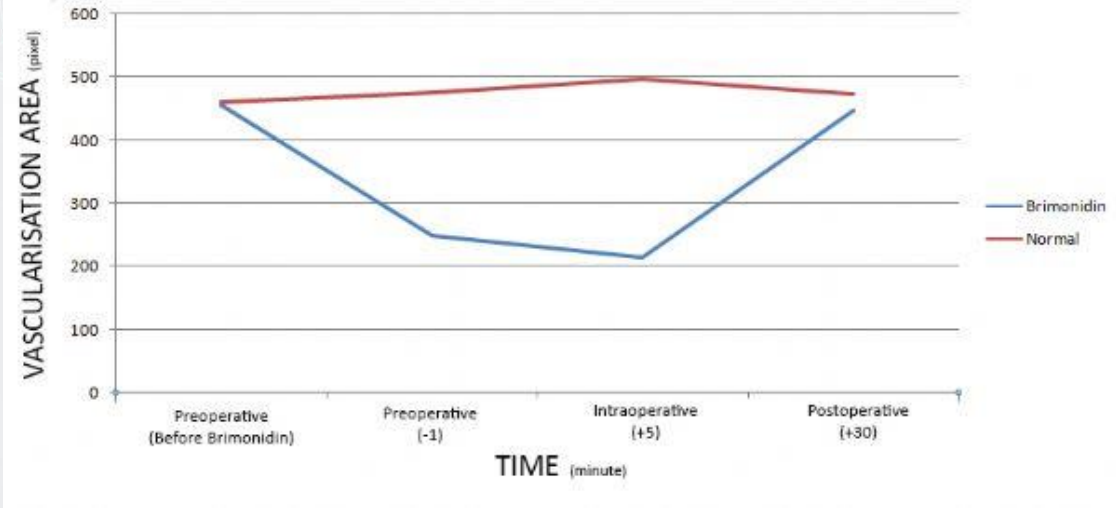
	Brimonidine Tartrate %0.15 (n=25)	Vazokonstrüksiyon Damlasız (n=20)	P Value
Yaş (y)	38,08 ± 11,75 (SD) (19 - 53)	35,20 ± 11,88 (SD) (20 - 55)	0,52
Erkek / Kadın Oranı	12 / 13 (48% - 52%)	11 / 9 (55% - 45%)	1,00
Preoperatif Göz İçi Basıncı (mmHG)	14,84 ± 1,62 (SD) (13 - 18)	14,45 ± 2,11 (SD) (11 - 19)	0,51
Postoperatif Göz İçi Basıncı (mmHG)	13.51 ± 1.96 (10-17)	14.91 ± 2.38 (11-19)	0,11
Preoperatif Oküler Kan Damarı Yüzey Alanı (px)	457,20 ± 29,03 (SD) (401 - 496)	460,25 ± 27,81 (SD) (413 - 489)	0,62
İntraoperatif Oküler Kan Damarı Yüzey Alanı (px)	270.53 ± 20.99 (217 - 306)	496.91 ± 20.27 (466 - 527)	0,00
Postoperatif Oküler Kan Damarı Yüzey Alanı (px)	447.93 ± 30.94 (404 - 506)	471.76 ± 25.75 (425 - 521)	0,06

Anterior Segment



Brimonidin damlatıldıktan sonra önce anterior segmentin görüntüleri (A,C), ve brimonidin kullanıldıktan sonra 5 dakika sonra görüntüleri (B,D); A ve B renkli resimlerdir, C ve D vaskularizasyonu hesaplamak için siyah/beyaz resimlerdir.

Preoperative, Intraoperative ve postoperative vaskularizasyon alanı



PS-415 [Oküloplastik Cerrahi]

Spontane Kornea Perforasyonu (Vaka Takdimi)

Fikret Uçar

Konyagöz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Periferik korneada incelme ve sonrasında perforasyonla sonuçlanabilen süreç inflamatuvar bir durumdur. Enflamatuvar hastalıklar sonucu ortaya çıkabilir. Ayrıca Mooren ülseri, travma, mikrobiyal keratit ve cerrahiye sekonder olarak da meydana gelebilir. Kornea incelmesi ve perforasyonlarında çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur.

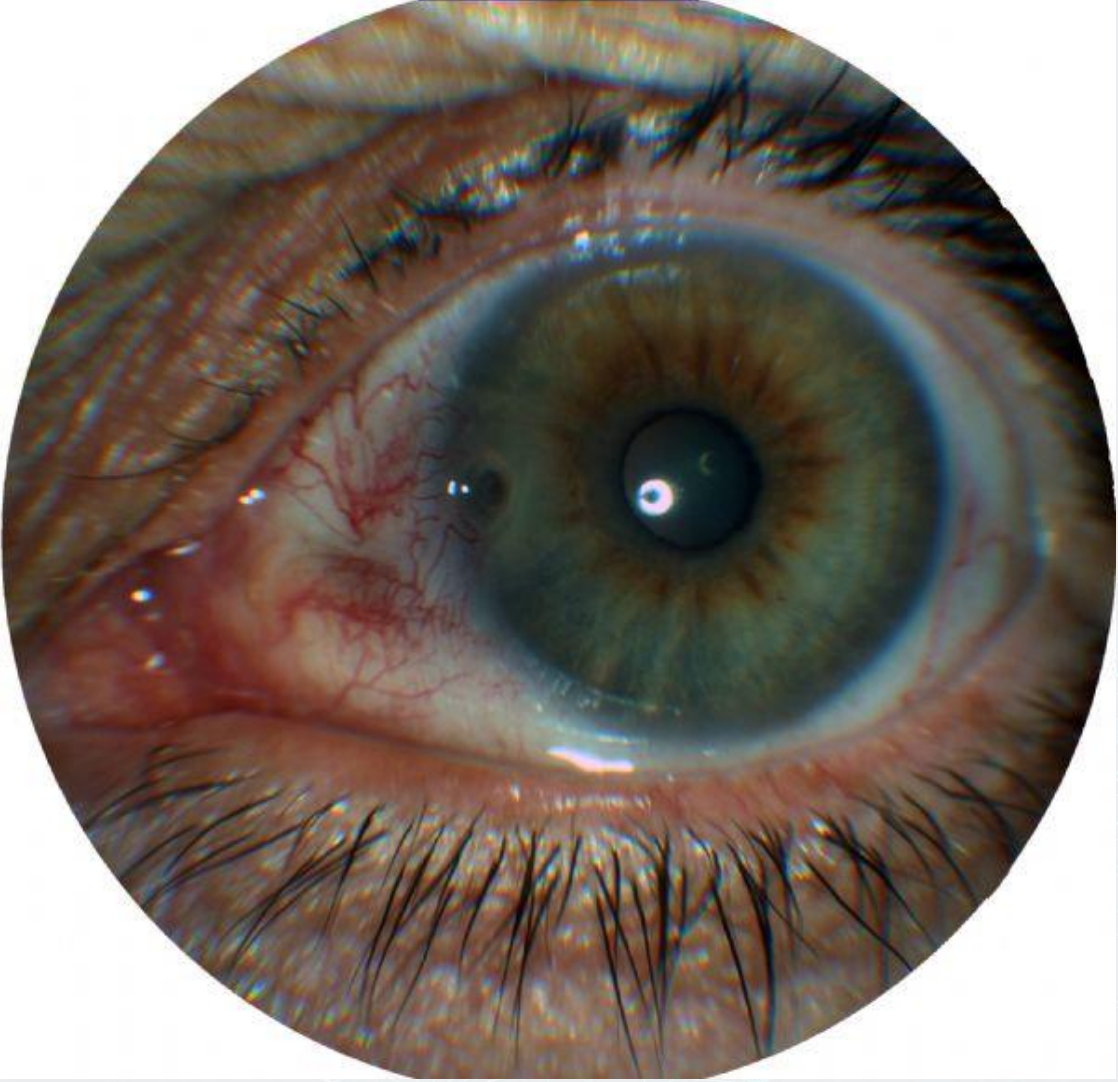
YÖNTEM:Elli dokuz yaşında, yaklaşık 45 gün önce başka bir merkezde pterijium operasyonu geçirmiş olan hasta kliniğimize batma ve yanma şikâyetleri ile başvurdu. Yapılan muayenesinde perilibal bölgede korneada aşırı incelme ve nazal konjonktivada yoğun hiperemi, enflamasyon ve skarlaşmış doku gözlendi. Ayrıca hastanın kronik dakriosistiti vardı. Hastaya öncelikle external DSR operasyonu uygulandı. Operasyondan 3 gün sonra kornea perfore oldu ve perforasyon yerinden iris prolobe oldu. Aynı gözden üst kadranda konjonktiva limbus ve komşu kornea dokusunun lameller eksizyonu ile otogreft oluşturuldu. Ve alıcı sahaya 10/0 monoflaman nylon sütürler kullanılarak yerleştirildi. Operasyon öncesi mevcut olan kataraktı post operatif dönemde arttı. Altıncı ay kontrolünde katarakt operasyonu yapıldı.

BULGULAR:Yedinci ay kontrolünde görme keskinliği tam idi ve perforasyon bölgesi iyileşmiş durumdaydı.

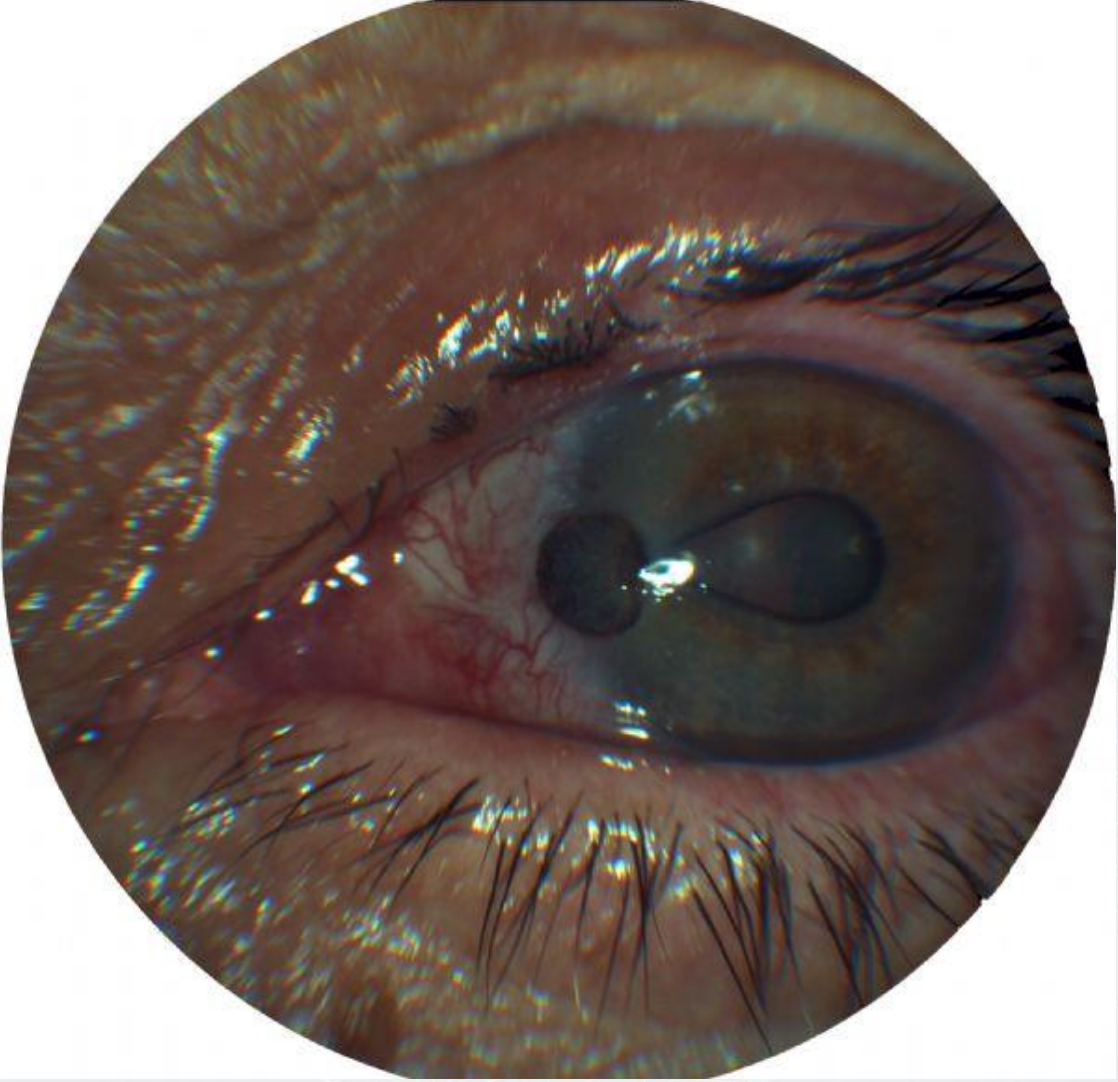
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea incelmesi ve perforasyonlarında çeşitli tedavi seçenekleri vardır. Bunlar siyanoakrilat yapıştırıcılar, amniyon membran transplantasyonu, lameller ve tam kalınlıkta korneal yama greftleridir

Anahtar Kelimeler: kornea perforasyonu, pterijium, enflamasyon, otogreft

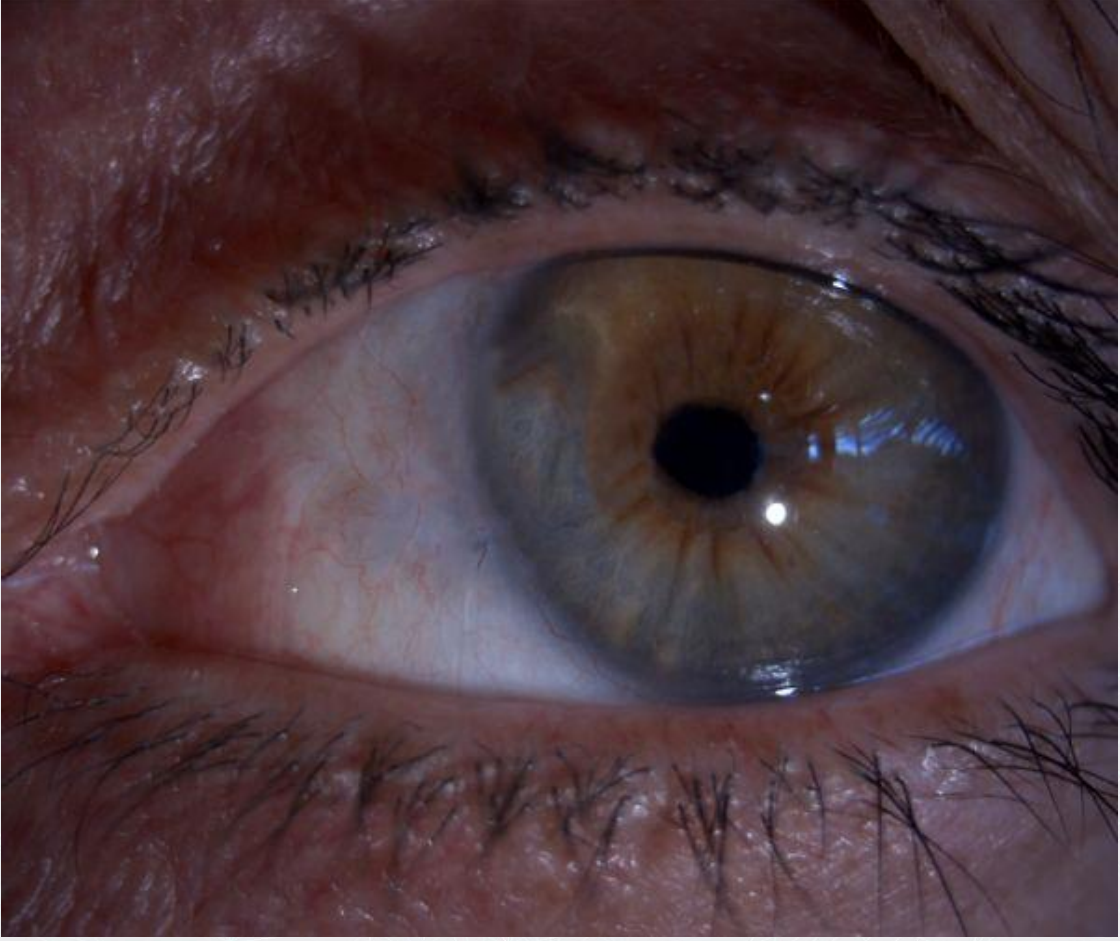
Gözün İlk Muayenesi



Kornea Perforasyonu ve İris Prolapsusu



Gözün Son Muayenesi



PS-416 [Oküloplastik Cerrahi]

Obstrüktif uyku apne sendromunda periorbital dokuların değerlendirilmesi

Irmak Karaca¹, Ayşe Yağcı², Melis Palamar Onay², Mehmet Sezai Taşbakan³, Özen Kaçmaz Başoğlu³

¹Of Devlet Hastanesi, Trabzon

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) olan hastalarda kapak laksitesi, kirpik ptozisi gibi periorbital dokularda gelişen değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Polisomnografi sonucuna göre ağır OUAS tanısı almış (Grup 1) 36 hastanın 72 gözü ve basit horlama/hafif OUAS tanısı almış (Grup 2) 24 hastanın 48 gözü çalışmaya dahil edildi. Detaylı oftalmolojik muayeneyle birlikte, hastalarda kapak laksitesinin değerlendirilmesine yönelik vertikal ve horizontal distraksiyon mesafeleri, dermatoşalazis varlığı, interpalpebral mesafe, levator kas fonksiyonu ölçüldü. Kirpik ptozisi varlığı ve eğer var ise derecesi kaydedildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı Grup 1 ve 2'de sırasıyla 47,9±10,5 (27-69) ve 50,8±8,3 (35-68) idi (p>0,05). Vertikal ve horizontal distraksiyon mesafeleri, sırasıyla Grup 1'de 13,3±4,1 (6-27) mm ve 6,4±2,1 (3-13,5) mm olup Grup 2'ye kıyasla anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p<0,05).

Dermatoşalazis, kirpik ptozisi Grup 1'de anlamlı şekilde daha sık idi (sırasıyla Grup 1'de %52,8, %82,2; Grup 2'de %33,3, %25). Ağır OUAS'lı hastalarda bu değişikliklerin derecesinin daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05). Gruplar arasında interpalpebral mesafe ve levator kas fonksiyonu açısından anlamlı fark bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ağır OUAS'lı hastalarda, kapak laksitesinin daha fazla, kirpik ptozisi varlığının da anlamlı olarak daha sık ve şiddetli olduğu ortaya konulmuştur. OUAS'lı hastaların bağ doku gevşekliğine bağlı gelişen bu olası periorbital değişiklikler açısından takibinin yapılması oküler yüzey sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, OUAS, kapak laksitesi, kirpik ptozisi, periorbital

Hastaların demografik özellikleri

OUAS derecesi	AHI	Sayı (n)	Yaş	Cinsiyet (E/K)	Vücut Kitle İndeksi (VKİ) (kg/m ²)
Basit Horlama & Hafif OUAS	<15	24	47.9±10.5 (27-69)	13/11	27.4±4.8 (18.7-37.2)
Ağır OUAS	≥30	36	50.8±8.3 (35-68)	28/8	33.0±7.1 (19.6-60.2)
P			0616	0,035	0,064

Hastaların EİDGK, göz kapağı fonksiyon ve elastisite özelliklerinin karşılaştırılması

	Ağır OUAS (Grup 1)	Basit Horlama & Hafif OUAS (Grup 2)	P değeri (Kruskal Wallis testi)
EİDGK (Snellen)	0.97 (0.05-1.0)	0.99 (0.9-1.0)	0,352
İnterpalpebral aralık (mm)	9.7±1.5 (7-12)	10.3±0.9 (9-12)	0,433
Levator fonksiyonu (mm)	15.1±0.7 (15-18)	15.6±0.4 (15-17)	0,996
Anterior distraksiyon mesafesi (mm)	6.4±2.1 (3-13.5)	4.2±1.3 (3-8)	<0,001
Vertikal distraksiyon mesafesi (mm)	13.3±4.1 (6-27)	11.4±2.4 (8-17)	0,045

Hastaların göz kapağı kirpik ptozisi bulgularının karşılaştırılması

	Ağır OUAS (Grup 1)	Basit Horlama & Hafif OUAS (Grup 2)	p değeri (Ki-kare testi)
Gevşek göz kapağı sendromu (FES) (n; %)	8 (%22.2)	0 (%0)	<0,001
Dermatoşalazis (n; %)	19 (%52.8)	8 (%33.3)	0,042
Kirpik ptozisi varlığı (n; %)	26 (%82.2)	6 (%25)	
Grade 0	10 (%27.8)	18 (%75)	
Grade 1	16 (%44.4)	6 (%25)	0,009
Grade 2	9 (%25)	0 (%0)	
Grade 3	1 (%2.8)	0 (%0)	

PS-417 [Oküloplastik Cerrahi]

3-5 yaş arası konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı olan çocuklarda ritleng yöntemiyle silikon tüp entübasyonu sonuçlarımız

Özgür Eroğul¹, Leyla Eryiğit Eroğul¹, Soner Taşar², Murat Kaşıkçı³

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göz Kliniği

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı tanısıyla lakrimal kese masajı ve lakrimal sonda uygulanmış ama epiforası devam eden hastalarda ritleng yöntemiyle silikon tüp entübasyonu sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı tanısıyla daha önce lakrimal kese masajı ve lakrimal sonda uygulanmasına rağmen epifora şikayeti düzelmeyen 8 hastanın (6 K, 2 E) 10 gözüne genel anestezi altında ritleng yöntemiyle bikanaliküler silikon tüp entübasyonu yapıldı. Hastaların yaşları 3-5 yıldır (ortalama 40 ay). Hastalara operasyon öncesi alt meatusa %2 adrenalin karışımı ile iletilmiş pamuk tampon yerleştirildi. Ritleng metal prob ile alt kanalikülden girilerek tıkanıklık geçildi. Metal probun içinden silikon tüpe bağlı olan prolen uç geçirilerek nazal boşluğa itildi. Prolen uç kendiliğinden burun dışına çıkmadığı için KBB doktorunun yardımıyla endonazal kamera görüntüsü sağlandı. Metal çengel yardımıyla silikon tüp burun kavitesi dışına çıkartıldı. Aynı işlem üst kanalikülden de yapıldı. Silikon tüp uçları nazal kavite dışında birbirine bağlanarak, suturla intranazal kaviteye fikse edildi. Hastalar postoperatif birinci gün, birinci hafta, birinci ve üçüncü ay olacak şekilde kontrol muayenesi yapıldı. Üçüncü ayın sonunda bütün hastalardan silikon tüp çıkartıldı.

BULGULAR:Bütün vakalar genel anestezi altında operasyona alındı. İşlem ortalama 30 dakika sürdü. 6 hastanın tek gözüne, iki hastanın her iki gözüne işlem yapıldı. Postoperatif üçüncü ay sonunda bütün hastalardan silikon tüp çıkartıldı. Kontrol muayenelerde yapılan floresein kaybolma testinde, belirgin boya retansiyonu saptanmadı. Hastalarda epifora ve pü gelişi izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışma az sayıda hastayla yapılmakla birlikte 3-5 yaş arası konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı şikayeti bulunan ve lakrimal kese masajı ve lakrimal sonda uygulamasından sonuç alınamayan çocuklarda ritleng yöntemiyle silikon tüp entübasyonu yöntemi oldukça pratik ve sonuç getiren bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı, ritleng yöntemi, silikon tüp entübasyonu

PS-418 [Oküloplastik Cerrahi]

Evisserasyon Sonrası Orbital İmplant Açılmasında Skleral Flep ile Onarım

Nazım Şuvağ

Dr.Nazım Şuvağ Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Şuvağ Tekniği ile yapılmış evisserasyon sonrası orbital implant açılması saptanan olgularda skleral flep ile onarımın etkinliğini araştırmak.

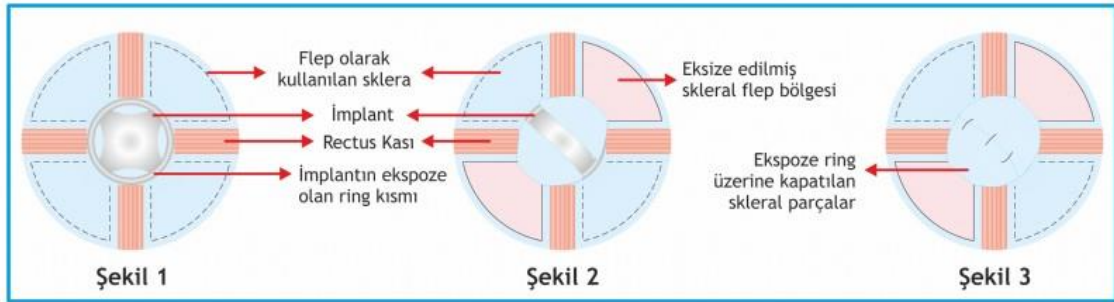
YÖNTEM:Ocak 1991 - Ocak 2019 tarihleri arasında evisserasyon yapılan ve Akrilik Şuvağ İmplantı yerleştirilen 352 olguda, Ocak 1993 - Ocak 2019 tarihleri arasında evisserasyon yapılan ve Hidroksiapatit Şuvağ İmplantı uygulanan 248 olguda orbital implant açılması retrospektif değerlendirildi.

BULGULAR:Akrilik Şuvağ İmplantı uygulanan 6 olguda erken, 24 olguda geç açılma ve Hidroksiapatit Şuvağ İmplantı uygulanan 4 olguda erken, 12 olguda geç açılma tespit edildi. Tüm olgular açılmanın genişliğine ve yerine göre rektus kasları arasından oluşturulan vertikal skleral fleplerin ters çevrilerek açıklığı kapatması esasına göre onarıldı. Hiçbir hastada nüks ve komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital implant açılmasında olguların kendi sklerasından oluşturulan fleplerle onarım, kolay ve başarılıdır.

Anahtar Kelimeler: Akrilik Şuvağ İmplantı, Hidroksiapatit Şuvağ İmplantı, skleral flep, skleral flep ile onarım.

Skleral Flep Uygulanması



Skleral Flep ile Onarım Tekniği



Skleral Flep ile Onarım Tekniği



Resim 1
İmplant Ekspozisyonu



Resim 2
Ameliyat Sonrası



Resim 3
Protezli Görünüm

Skleral Flep ile Onarım Tekniği



Resim 1
İmplant Ekspozisyonu



Resim 2
Ameliyat Sonrası



Resim 3
Protezli Görünüm

PS-419 [Oküloplastik Cerrahi]

Pediyatrik orbital dermoid kistlerin klinik özellikleri ve tedavi sonuçları

Meryem Altın Ekin, Şeyda Karadeniz Uğurlu, Hazan Gül Kahraman
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği,
İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amacımız pediyatrik orbital dermoid kistlerin klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını incelemektir.

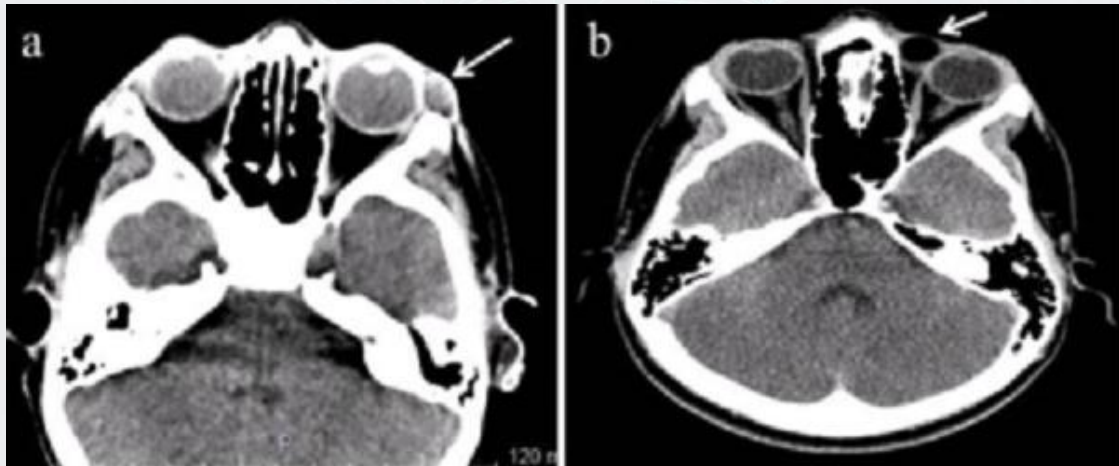
YÖNTEM:2012-2018 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği'nde pediyatrik (0-18) yaş grubunda, biyopsi sonucu dermoid kist tanısı alan 10 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, cerrahi yöntemleri, patoloji sonuçları ve postoperatif takipleri değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması $6,8 \pm 5,4$ yıl (2-16) olup, 5'i (%50) erkek, 5'i (%50) kızdı. En sık klinik bulgular kısmi ya da tam palpe edilebilen kitle (%100) ve üst kapakta ptosis (%40) idi. Hastaların 6'sında (%60) kısmi palpe edilebilen derin yerleşimli kist, 4'ünde (%40) ise tam palpe edilebilen yüzeysel kist tespit edildi. Dermoid kistlerin yerleşim yeri hastaların %70'inde süperior temporalde frontozigomatik suture ve %30'unda süperior nazalde frontonazal sutureydi. Tüm hastalara genel anestezi altında total kist eksizyonu yapıldı ve tanı histopatolojik olarak kesinleştirildi. Derin yerleşimli kistlerin ortalama çapı 17,3 mm (10-25), yüzeysel kistlerin ortalama çapı ise 11mm (9-15) idi. Hastalar ortalama 23 ay takip edildi. Hiçbir hastada rekürrens izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dermoid kistler sıklıkla çocukluk çağında tanı alan benign, gelişimsel koristomatöz lezyonlardır. Orbital dermoid kistler sıklıkla süperotemporalde frontozigomatik suture komşuluğunda izlenir. Standart tedavi kistin rüptüre edilmeden total eksizyonudur.

Anahtar Kelimeler: Dermoid kist, koristoma, orbita

Resim 1



Aksiyel bilgisayarlı tomografi kesitlerinde zigomatikofrontal (a) ve frontonazal (b) yerleşimli orbital dermoid kistlerin görünümü (beyaz oklar).

Resim 2



Ust kapak temporal bolgede sislige neden olan zigomatikofrontal sutur yerlesimli bir orbital dermoid kist olgusu (a) ve superior kapak kivrimi insizyonu ile eksize edilmesi (b). Ust kapak nazal bolgede sislige neden olan frontonazal yerlesimli bir orbital dermoid kist olgusu (c) ve superior kapak kivrimi insizyonu ile eksize edilmesi (d).

PS-420 [Oküloplastik Cerrahi]

Estetik Kaygısı İnsanımıza Neler Yaptırıyor!!! Kendisi tarafından alt göz kapaklarına E vitamini enjeksiyonu yapmış bir olgu

Serpil Yazgan¹, Esra Kındır²

¹İnönü Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olgu sunumunda yararlarını medyadan duyduğu ve eczaneden aldığı bir E vitamini preparatını gözaltı morluklarını tedavi edeceğini düşünerek, 6 ay önce kendi alt göz kapağı bölgesine enjekte eden ve kronik alerjik reaksiyon gelişen 41 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

YÖNTEM:Hasta enjeksiyondan sonra enjeksiyon bölgesine ilaç yayılsın diye masaj yaptığını, enjeksiyon sonrası göz kapaklarında şişme, kaşıntı ve sıcaklık artışı meydana geldiğini, 6 aydır bu şikâyetlerinin bazen hafiflediğini bazen arttığını belirtti. Son 1 aydır şikâyetlerinin artması üzerine acile başvuran hastanın acil klinikte yapılan sistemik ve nörolojik muayenelerinin, biyokimya ve hemogram parametrelerinin normal olduğu dosyasından görüldü. Acil kliniğinde çekilen orbita tomografisinde bilateral preseptal alanda cilt ve ciltaltı dokularda ödem olduğu ve preseptal sellülüt olabileceği düşünülerek göz polikliniğine yönlendirilen hastanın yapılan göz muayenesinde her iki alt göz kapağı hiperemik, hafif bir ısı artışı ve sert cilt altı dokusu palpe ediliyordu. Hastanın sağ göz kapağı ödemden dolayı kapalıydı (Resim-1).

BULGULAR:Hastanın görme keskinliği tam ve göz içi basıncı değerleri normal sınırlarda, fundus muayenesi normaldi. Hastanın öyküsü, şikâyetlerin süresi ve klinik bulgular dikkate alınarak olgunun bir tür hipersensitivite reaksiyonu olduğu düşünüldü ve hastaya tedavi olarak 5 mg desloratadin 1 tablet/gün oral (Aerius tb, MSD) ve hidrokortizon asetat pomad 3x1 (Cortimycine 5 gr oftalmik pomade, Abdi İbrahim) cilt üzerine sürülmek üzere reçete edildi. Oral ve topikal tedavinin 7. Gününde periorbital ödemde ve hiperemide gerileme görüldü. Ancak cilt altında oluşan sert kitle görüntüsü değişmedi (Resim-2). Ciltaltı granüloamatöz dokunun cerrahi eksizyonu düşünüldü, ancak hastanın cerrahiye istekli olmaması nedeniyle vazgeçildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Son zamanlarda artan estetik kaygısı ve medyadaki sağlık konusunda ehil olmayan insanların yanlış bilgi ve yönlendirmeleri birçok sağlık problemlerine davetiye çıkarmaktadır.

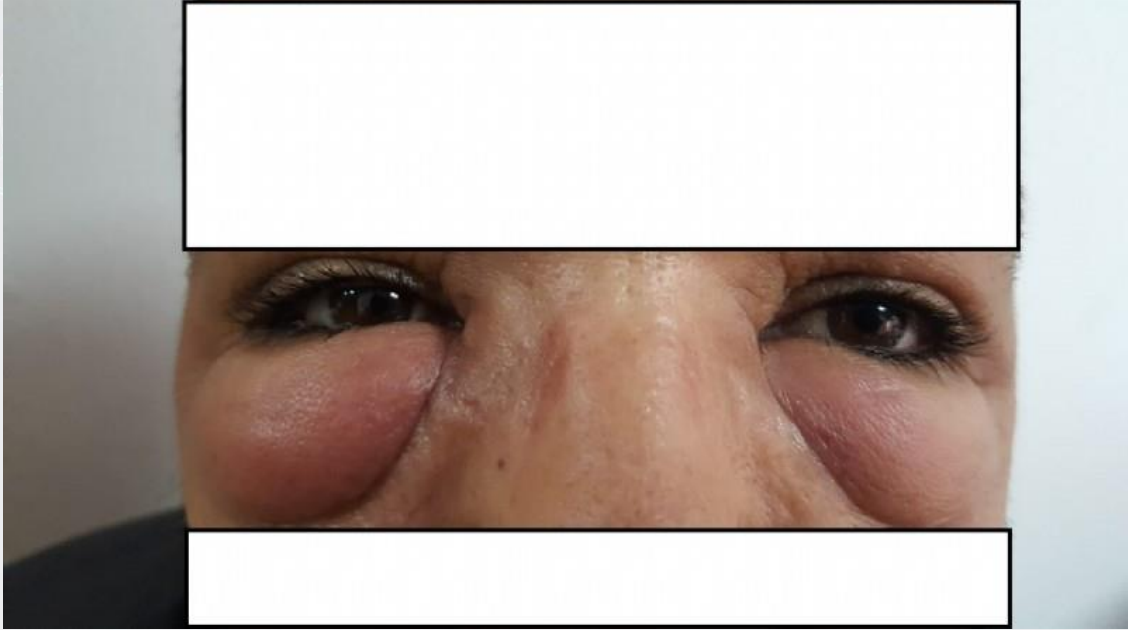
Anahtar Kelimeler: E vitamini preparatı, Kronik granüloamatöz allerjik reaksiyon, Periorbital enjeksiyon

Resim 1



Hastanın başvuru anındaki periorbital görünümü

Resim 2



Oral 5 mg desloratadin ve topikal hidrokortizon asetat pomad tedavisinin 7. Gününde periorbital ödemde ve hiperemide gerileme oldu, ancak cilt altındaki sert granümatöz kitlede düzelme minimaldi.

PS-421 [Oküloplastik Cerrahi]

IgG4 ilişkili orbital hastalık: Orbital kitlenin nadir bir sebebi

Şeyda Karadeniz Uğurlu¹, Meryem Altın Ekin¹, Fulya Çakalağaoğlu²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amacımız IgG4 ilişkili orbital hastalık tanımlı hastaların klinik, patolojik, radyolojik bulgularını ve tedavi sonuçlarını sunmaktır.

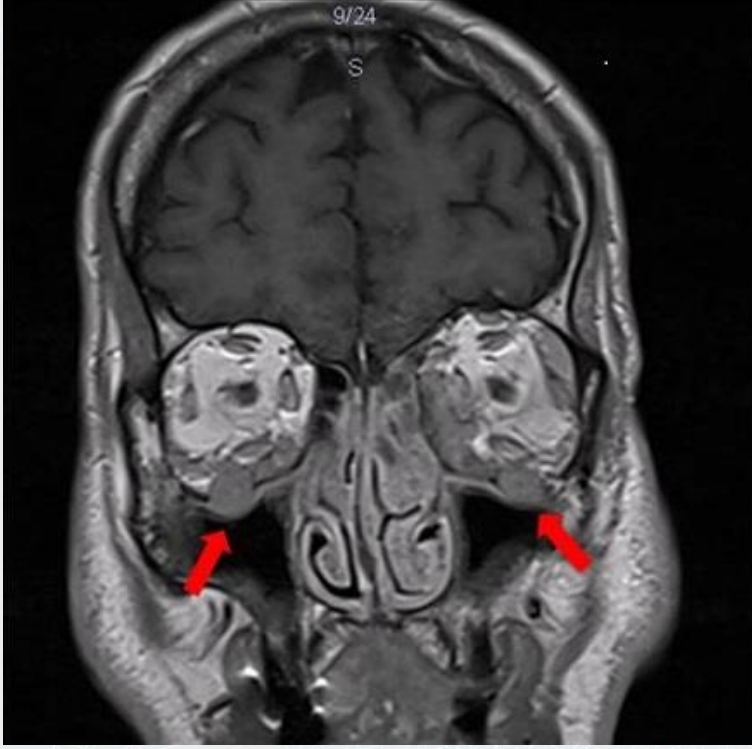
YÖNTEM:2015-2019 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği'nde IgG4 ilişkili orbital hastalık tanısı alan 4 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, klinik, patolojik, radyolojik bulguları ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:Yaş ortalaması 37,5±12,48 yıl (19-45) olan hastaların 2'si erkek (%50), 2'si kadın (%50) idi. Dört hastanın 3'ünde (%75) bilateral tutulum vardı. Üç (%75) hastada lakrimal bez tutulumu ve bu hastaların 2'sinde (%50) aynı zamanda göz kapağı tutulumu saptandı. Ekstrakonal yumuşak doku tutulumu olan 1 (%25) hastada ayrıca ekstraokuler kas tutulumu ve mononöritis (trigeminal sinir tutulumu) izlendi. Bilateral tutulum olan hastaların hepsinde sistemik tutulum (paranasal sinüs, akciğer, abdominal aorta, hipofiz, prostat ve pankreas) vardı. Hastaların tamamına ilk tedavi olarak sistemik metilprednizolon başlandı. Bir (%25) hastada metilprednizolon ile remisyon sağlandı. Üç (%75) hastada ortalama 3,5 ay sonra relaps gelişti, bu hastalardan 1'ine ek olarak azotioprin, 2'sine azotioprin ve rituksimab eklendi. Ortalama takip süresi 25 ay (20 -33) idi. Tüm hastalarda tedaviye klinik, radyolojik ve biyolojik (serum IgG4 seviyesi) yanıt alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:IgG4 ilişkili orbital hastalıkta en sık lakrimal bez tutulmaktadır. Biyopsi tanımlı altın standarttır. Yüksek oranda ekstraokuler organ tutulumu nedeniyle sistemik muayene ve görüntüleme gereklidir. Sistemik steroidler başlangıç tedavi seçeneğidir. Başlangıç tedavisine yanıt iyi olmasına rağmen sık relaps gelişebilir. İmmünsüpresif ve biyolojik ajanlar tedaviye eklenebilir. Özellikle rituksimabın etkili olduğu ve remisyonu sağladığı gösterilmiştir.

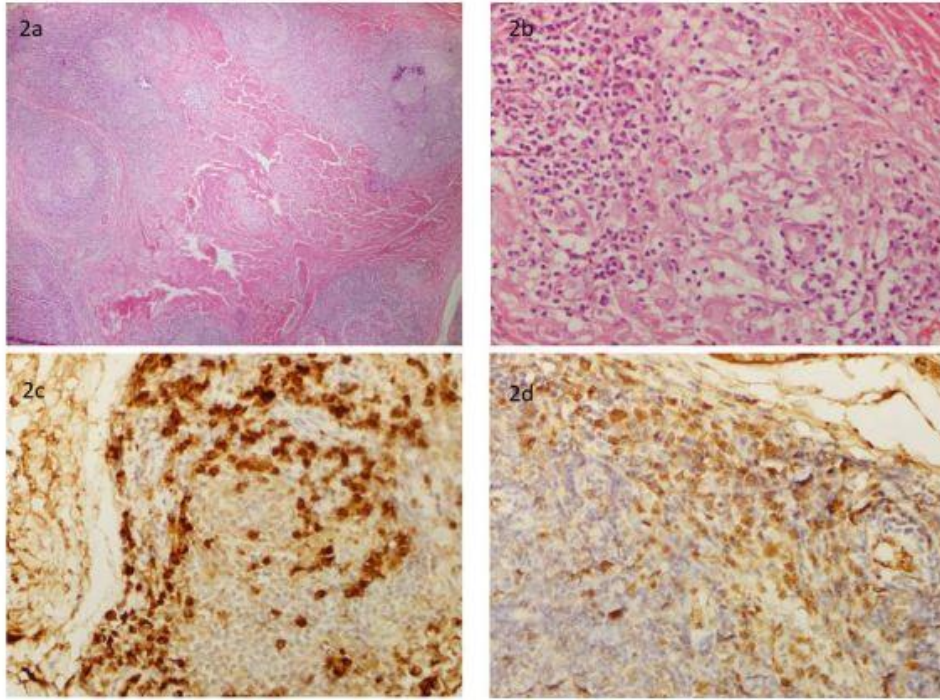
Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili orbital hastalık, lakrimal bez, rituksimab

Resim 1



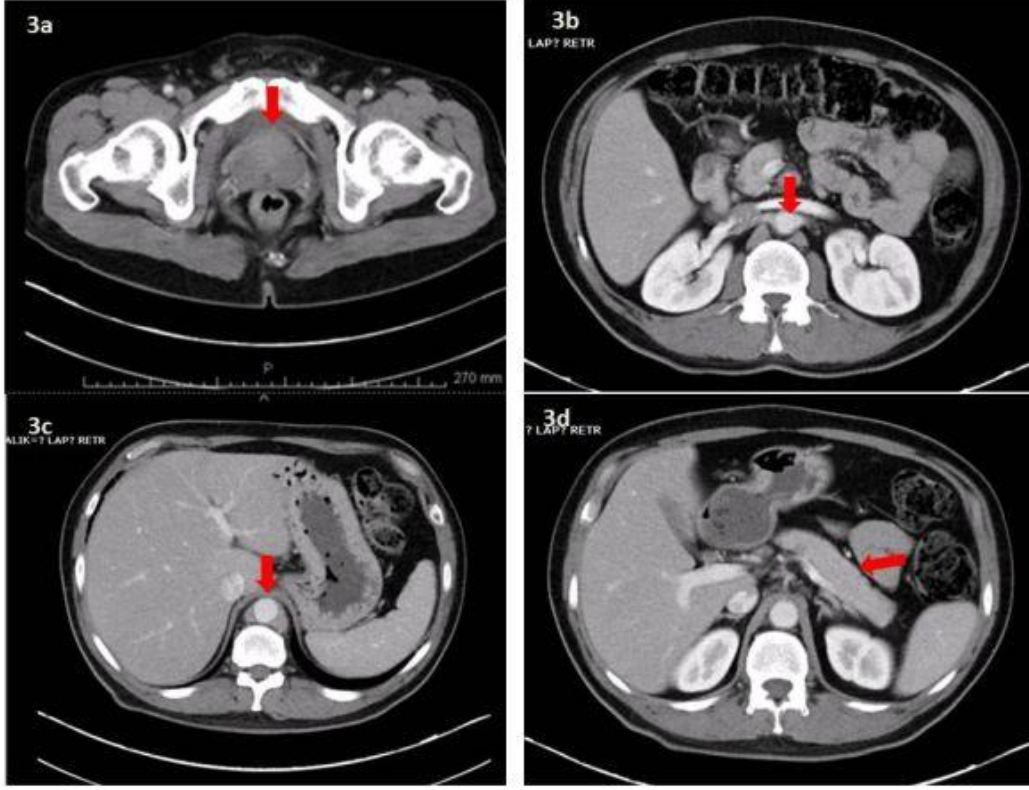
Bilateral orbita tabanında ayrıca sol orbita medialinde ekstrakonal alanda yumusak doku kalinlasmasi izlenmistir. Lezyonlar orbita tabanında infraorbital forameni (kirmizi ok) belirgin olarak genisletmistir.

Resim 2



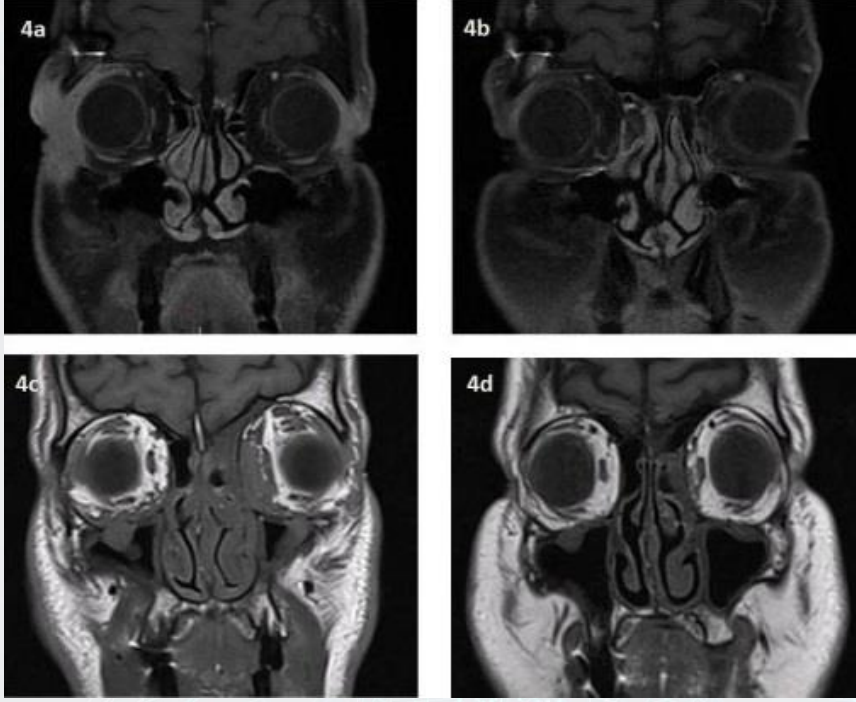
Histopatolojik incelemede, hematoxilen eozin boyama ile benign lenfoproliferatif hiperplazi ve fibrozis (a, b), immunohistokimyasal boyama ile IgG4-pozitif hucreler (c,d) izleniyor.

Resim 3



Multipl organ tutulumu olan hastanın magnetik rezonans görüntüleri; prostat tutulumu (a), superior mezenterik arter tutulumu (b), abdominal aorta tutulumu (c) ve otoimmün pankreatit (d) izleniyor.

Resim 4



Bilateral lakrimal bez tutulumu olan hastanın tedavi öncesi (a) ve sonrası (b), bilateral orbital yumusak doku tutulumu olan hastanın tedavi öncesi (c) ve sonrası (d) görünümü.

PS-422 [Oküloplastik Cerrahi]

Alev Yanığı Nedeni ile Gelişen Skatrisyel Ektropiyona Uygulanan Alt - Üst Göz Kapağı Rekonstrüksiyonu Sonrası Kozmetik Ve Fonksiyonel Sonucumuz

Murat Mercanlı, Şeyhmus Arı

Gaziantep Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ: Alev yanıkları nedeni ile göz kapaklarında skatrisyel ektropiona bağlı ciddi fonksiyonel ve kozmetik disfonksiyonlar oluşabilmektedir. Göz kapağı yanıklarına bağlı olarak gelişen fonksiyonel ve kozmetik disfonksiyonlara cilt greftleri ve Z-plasti uygulanarak rekonstrüksiyon sağlanabilmektedir. Skatrisyel ektropion nedeni ile alt ve üst göz kapaklarına serbest deri grefti ve Z-plasti ile rekonstrüksiyon uyguladığımız hastamızın sonuçlarını sunduk.

YÖNTEM: 35 yaşında iş kazası sonrası göz kapağında alev yanığı oluşan hastada lagofthalmi, açıkta kalma keratopatisi ve skatrisyel ektropion gelişmişti. Fonksiyonel ve kozmetik sorunlar için cilt greftleri ve Z-plasti yöntemleri kullanılarak göz kapağı rekonstrüksiyonu planlanmıştır. Bu uygulamanın birden fazla cerrahi gerektirebileceği düşünülerek aşamalı cerrahi planlandı. Cilt grefti almak için kulak arkası ve subklavian bölge kullanıldı.

BULGULAR: İlk operasyonda üst ve alt göz kapağındaki kontrakte olmuş cilt dokuları eksize edilerek yapışıklıklar ayrıştırıldı. Açığa çıkan cilt defektleri için kulak arkası cilt greftleri kullanılarak alt ve üst kapağın rekonstrüksiyonu sağlandı. İlk operasyon sonrasında göz kapaklarında kontraktür nedeni ile gelişen ektropion büyük oranda düzeldi. Hastada ameliyat öncesinde var olan korneanın açıkta kalmasına bağlı problemler büyük oranda düzelmesine rağmen kozmetik problemler kısmen devam etmekteydi. Post-op 1. ayda yapılan kozmetik amaçlı 2. operasyonda medial kantil bölgedeki kontraksiyonlar Z-plasti uygulanarak rahatlatıldı. Alt ve üst kapakta greftin yeterli olmadığı alanlara subklaviküler cilt grefti ile onarım uygulandı. Ameliyat sonrası 3. ayda hem fonksiyonel hem de kozmetik olarak tatmin edici sonuç elde edilmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Göz kapağı yanıklarına bağlı gelişen skatrisyel ektropion ve açıkta kalma keratopatisi gibi fonksiyonel ve kozmetik problemlerin düzeltilmesinde serbest cilt greftleri ve Z-plasti yöntemleri ile aşamalı cerrahi uygulanması ile fonksiyonel ve kozmetik sonuç elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ektropiyon, kapak, skatrisyel, yanık

1- Pre-op Primer Ve Aşşağı Bakış Pozisyonu



Hasta başvurduğu sırada skatrisyel ektropion, lagofthalmi, göz kapağı disfonksiyonu ve kornea açıkta kalma keratopatisi izlenmektedir

2- Post-op 10. Gün Primer Ve Aşağı Bakış Pozisyonu



10. gün cerrahi sonucu değerlendirildiğinde alt kapak için kontraksiyonun kısmen giderilmiş olduğu izlenmekteydi. Medial kantal bölgedeki kontraksiyonların Z plasti uygulanarak rahatlatılabileceği düşünüldü ve üst ve alt kapak için ikinci operasyon olarak subklaviküler cilt grefti ile onarım planlandı.

3- Post-op 3. Ay sonuç



Postoperatif 3. ayda elde edilen cerrahi sonucunu hem fonksiyonel hemde kozmetik olarak tatmin edici olduğu düşünülmektedir.

PS-424 [Oküloplastik Cerrahi]

Nadir bir alt kapak kitlesi nedeni: İntraoküler silikon yağı migrasyonu

Şeyda Karadeniz Uğurlu¹, Cem Küçükerdönmez², Meryem Altın Ekin¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları ABD, İzmir

²İzmir Ekol Hastanesi, Göz Kliniği, İzmir

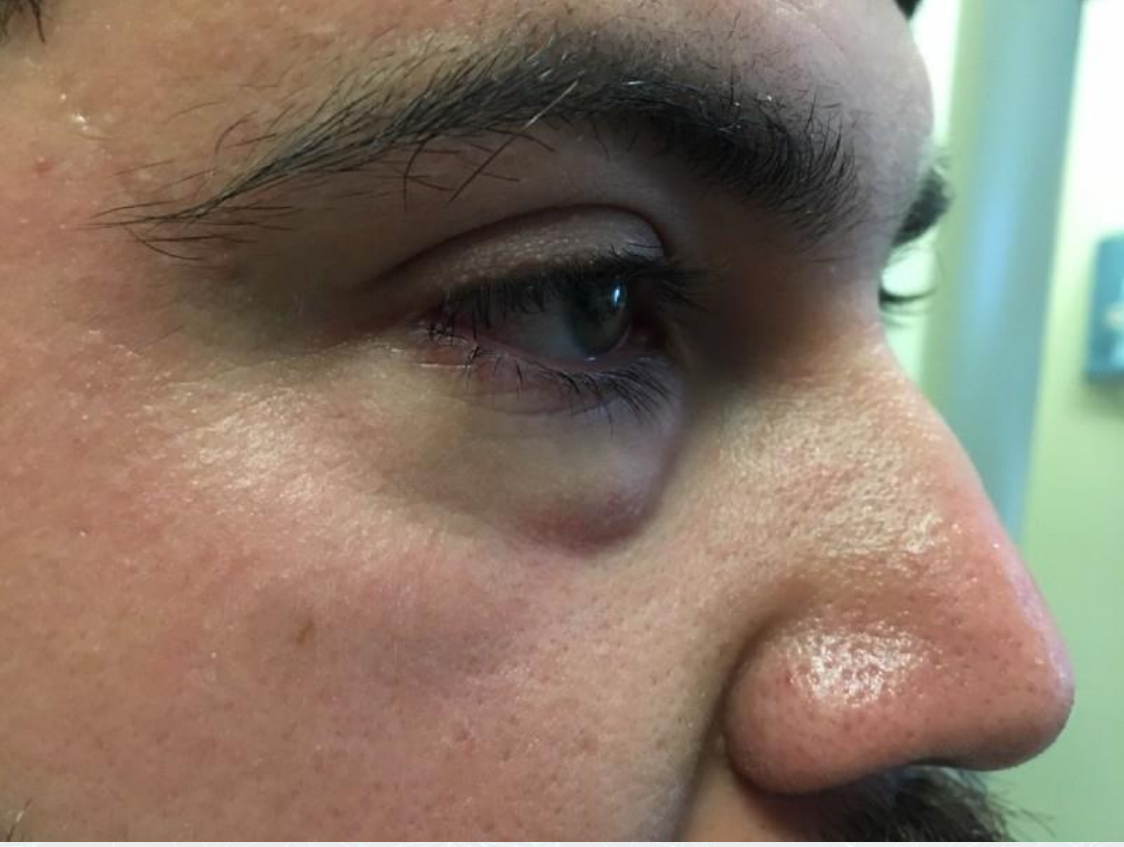
GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Silikon yağına bağlı alt göz kapağında şişlik gelişen bir hastayı sunmak
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Yirmialtı yaşında erkek hasta yaklaşık 3 haftadır sağ alt göz kapağında şişlik yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde Kasım.2017 de sağ glob perforasyonu nedeniyle lensektomi+pars plana vitrektomi +yabancı cisimçıkartılması +sütlü İOL cerrahileri geçirdiği ve Aralık 2017 de silikon yağı alımı yapıldığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde sağ gözde görme keskinliğinin 0.7 (tashihle), solda tam olduğu ve göziçi basınçlarının heriki gözde 22 mmHg düzeyinde olduğu saptandı. Ön segment muayenesinde sağ intraoküler lensin santralize olduğu; OKT incelemesinde ise makülada epiretinal membran bulunduğu izlendi. Sol göz muayenesi normal sınırlardaydı. Sağ alt göz kapağında palpasyonla alt orbital rime yakın, sert,hareketsiz kitle ele geliyordu. Kızarıklık ve ısı artışı saptanmadı. Dış merkezde çekilen MR raporu apse ile uyumlu olarak raporlanan hastanın tekrarlanan görüntüleme testinde en büyüğü 11x6 mm olarak ölçülen dağınık yerleşimli çok sayıda hiperdens materyal izlendiği belirtildi. Ayrıca intrakonal alanda ve sklera üzerinde daha küçük boyutta benzer materyaller görüldüğü bildirildi. Ön orbitotomi ile yapılan eksplorasyon ince enkapsülasyon gösteren saydam içerikli, farklı boyutta çok sayıda kistin varlığını gösterdi. Ulaşılabilen bir büyük ve çok sayıda küçük kistik yapı çevre dokulardan kist duvarı korunmaya çalışılarak çıkarıldı ve patolojiye incelenmek üzere gönderildi. Orbita içinde farklı lokalizasyonlardaki daha küçük kistlere müdahale edilmedi. Patolojik inceleme sonucunda içeriğin silikon yağı ile uyumlu olduğu belirtildi. Cerrahi eksizyon sonrasında hastanın yakınmaları kayboldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntroküler silikon yağı nadiren orbita ve göz kapağı içine migrasyon gösterebilmektedir. Bu tablonun göz içi basıncının artışıyla sklerotomi açıklıklarından silikon yağının sızmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Lezyonun cerrahi olarak uzaklaştırılması yakınmaların giderilmesini sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kapak kitlesi, silikon yağı, vitrektomi

Resim 1



Sağ alt kapak kitlesinin görünümü

Resim 2



BT de silikon yağının alt kapakta özellikle birikiminin yarattığı görünüm

Resim 3



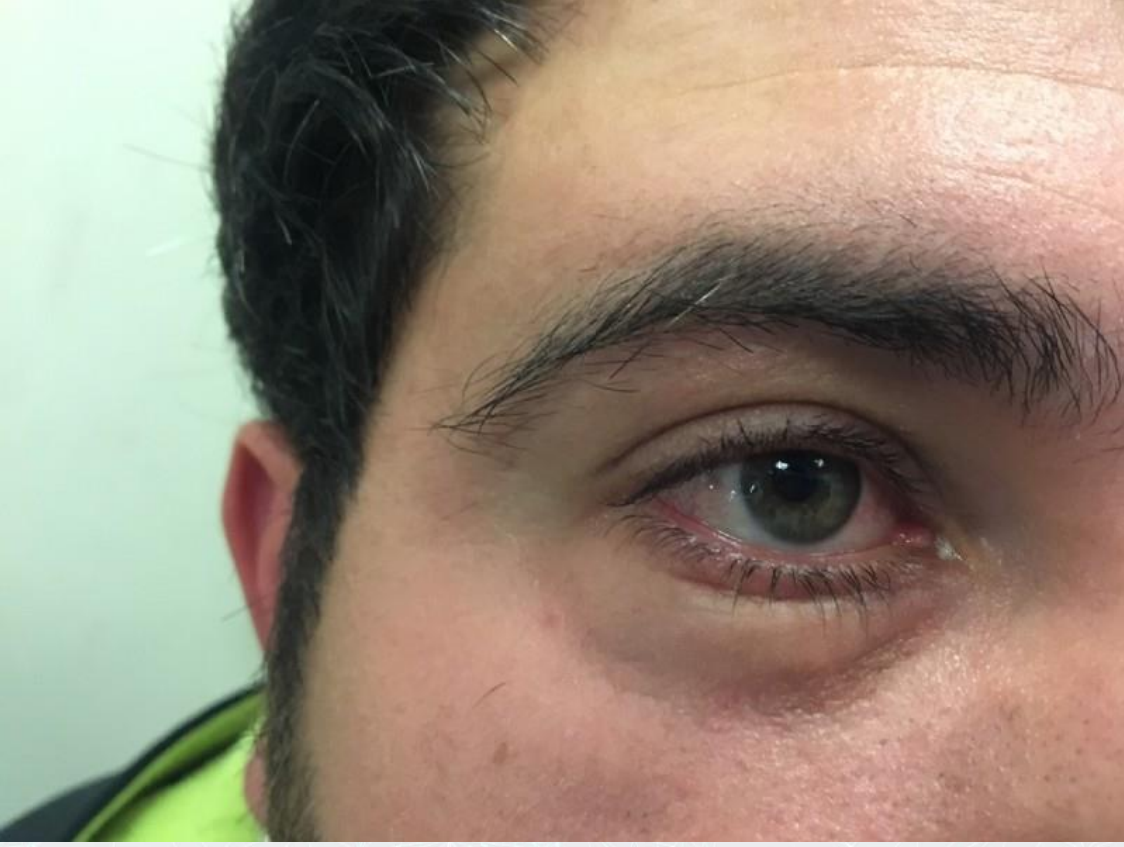
Silikon yağının orbita içindeki dağılımı

Resim 4



Alt kapakta silikon yağı içeren büyük granüloom ve komşuluğundaki multipl küçük odakların intraoperatif görünümü

Resim 5



Postoperatif dönemde alt kapağın görünümü

PS-425 [Oküloplastik Cerrahi]

orbital patolojilerin cerrahisinde kendi tecrübemiz

Logman Hacı Bedelli¹

¹Atu Baki Azerbaycan

²Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Gülhane Askeri Tıbb Akademisi

⁴Bursa Uludağ Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbita- anatomisinin çok zor olmasından kaynaklanarak orbitada tanısı ve differensasyonu zor olan tümörler rastlanmaktadır. Şimdi orbitanın tümörlerinden olan lipom ve lakrimal bezinin pleomorfik adenomu ile olan olguları sunacağım.

YÖNTEM:Klinik olgu 1: 47 yaşında erkek hasta. 2016-da sağ kulakta batma şikayeti ile doktora baş vurmuş ve MR çekilmiştir. MR tetkiğinde sağ orbitanın posterior-inferior-medialinde keskin sınırları olan tümör olduğu görülmüştür.

Amelyat yöntemi: tümörün orbital apekse kadar uzanan posterior-inferior-medial proeksiyonda yerleşmesi nedeni ile lateral kantotomi, kantolizis yapılarak alt transkonjonktival subtarzal yol tercih edildi. Tümör orbitadan tam kitle olarak çıkarıldı.

Klinik olgu 2: 54 yaşında kadın hasta. Müracaat nedeni sol üst göz kapağında şişlik, gözün aşağıya doğru yerdeğişmesi, göz kapaklarını tam kapatamıyor olması,gözde sürekli kızarıklık ve kuruluk şikayeti.

Amelyat tekniği: sol üst göz kapağı çizgisi boyunca kesi yapılarak lateral orbitotomi ile tümör sağlam dokulardan ayrılarak serbestleştirildi. D.Tse yöntemi ile tümör orbita boşluğundan tam kitle olarak çıkarıldı.

BULGULAR:İlkin tanı “ Sağ orbital lipom” olarak konuldu. Hikaye ve bulgulara dayanarak, tümörün optik sinire kompresyon yaptığı düşünüldüğü için cerrahi kararı alındı.

Klinik olgu 2: BT-de OS lakrimal bezinin orbital kısmından gelişen tümör olduğu tesbit edildi.İlkin tanı olarak “ sol lakrimal bezi adenomu” konuldu ve cerrahi kararı alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Postop 1-ci gün anizokori, pupil ışık refleksi, göz hareketleri, göz kapağında ödem ve hematoma olup olmadığı değerlendirildi. Amelyatdan 1 ay sonra Vis OU stabil, GİB normal. Perimetride kompresyonun ortadan kalkmasına bağlı düzelme. MR sonuçları normal orbita gösteriyor.

Klinik olgu 2: Postop 1-ci gün anizokori, pupil ışık reaksiyonu, göz kapaklarında ödem ve hematoma değerlendirildi.. BT 6 ay sonra tekrarlandı, orbital normal anatomi görüldü.

Anahtar Kelimeler: lakrimal adenomu, orbital anjiolipom, ekzoftalmi

preop ve postop fotoğraflar



PS-426 [Oküloplastik Cerrahi]

Endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu olan olgularda preoperatif bilgisayarlı tomografi bulgularımız

Hasan Gündoğdu¹, İrfan Akalın², Ahmet Kalkışım³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,Radyoloji Ana Bilim Dalı,Rize

²Artvin Devlet Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği,Artvin

³SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği,Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Epifora şikayeti ile başvuran olgularda pasajı sağlamak için uygulanan cerrahi tekniklerden biriside endoskopik dakriyosistorinostomi (eDSR)dir. Bu çalışmamızda, kronik dakriyostenoz tanısı ile eDSR operasyonu olan olguların paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi(BT) bulgularını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Mayıs 2015 ile Mart 2019 tarihleri arasında, Göz hastalıkları polikliniğine başvuran, kronik dakriyostenoz nedeniyle opere olan 33 hasta değerlendirildi.

Hastalar göz muayenesinin ardından preoperatif paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirildi.

Değerlendirme aksiyal ve koronal kesit bilgisayarlı tomografileri üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Çalışmaya katılan olguların tümünün anamnez ve fizik muayene bulgularına arşivdeki dosyalarından ulaşıldı, daha önce burun ve paranasal sinüs ameliyatı geçirmiş olanlar ve nazal polipozis tanısı konmuş olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Tüm olguların BT'leri; 16 kesitli çok dedektörlü bilgisayarlı tomografi (16-MDCT,Toshiba Alexion,Japan) ile yapıldı. Kesitler koronal planda 2 mm incelikte rekonstrükte edildi.

BULGULAR:Hastaların 27'si kadın 6'sı erkek olup yaşları 22 ile 79 arasında değişmekteydi.6 hastada septum deviasyonu,3 hastada konka bülloza,6 hastada sinüzit,1 hastada paradoks orta konka,2 hastada haller hücresi bulguları saptandı.Toplamda yapılan 36 göz (3'ü bilateral) operasyonunun 15'inde hastanın mevcut patolojisi ile opere olan taraf arasında anlamlı ilişki($p<0,05$) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:eDSR nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında düşük nüks ve komplikasyon oranı, yüksek hasta konforu, kısa iyileşme periyodu ve yara izi bırakmaması gibi avantajlarından dolayı giderek daha sık tercih edilmektedir.

İntranasal patolojilerin değerlendirilmesi,kombine operasyon (septoplasti,konka rezeksiyonu vb.) veya cerrahi ekip gerekliliğinin saptanması,bilateral olgularda taraf önceliğinin belirlenmesi amacıyla BT, preoperatif değerlendirmede önemli bir görüntüleme yöntemidir. BT'nin preoperatif rutin olarak yapılması faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi,dakriostenoz,endoskopik dakriyosistorinostomi

PS-427 [Oküloplastik Cerrahi]

Dakriyosistit ile karşımıza gelen Lakrimal Kesede Mantle Hücreli Lenfoma olgusu

Mehmet Can Özen¹, Özlen Rodop Özgür¹, Seyhan Kocabaş¹, Seda Mazmanoğlu², Şaban Şimşek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği,İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Lakrimal kesede nadir rastlanan Mantle Hücreli Lenfoma (MHL) olgusunu sunmak.

YÖNTEM:Altmış beş yaşında erkek hasta epifora ve sağ medial kantal bölgede şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Klinik muayene ve çekilen orbita tomografisine göre hastaya edinsel dakriyostenoz ve dakriyosistozel tanısı konarak eksternal dakriyosistorinostomi (DSR) ameliyatı planlandı (resim 1).

BULGULAR:Ameliyat sırasında medial palpebral konjonktivada polipoid lezyon saptanarak eksizyonel biyopsi yapıldı. DSR sırasında kese flepleri oluşturulmak üzere lakrimal keseye insizyon yapıldığında kese içinin lobule pembe bir doku ile infiltre olduğu görüldü. İntraoperatif frozen biyopsi yapıldı. Sonucun lenfoma ile uyumlu gelmesi üzerine kesin histopatolojik tanı için kese tamamen eksize edildi, U şeklinde nazal flep hazırlandı ve bikanaliküler silikon tüp yerleştirildi. Histopatolojik inceleme (resim 2) ve yapılan biyokimyasal kan tetkiki, PET-CT ve kemikliği biyopsisi ile hastaya evre 4 E,A MHL tanısı konuldu. Hastaya 6 kür R-CHOP (rituksimab, siklofosamid, doksorubisin, vinkristin, prednizon) tedavisi uygulandı. Kontrol PET-CT'lerinde sistemik lezyonlarında gerileme izlendi. Bikanaliküler silikon tüpün erken dönemde spontan çıkması üzerine silikon tüp alınmak zorunda kalındı. Hastanın epifora şikayeti mevcuttu ve irrigasyon ile nazolakrimal kanal tıkanıklığının devam ettiği teyit edildi.

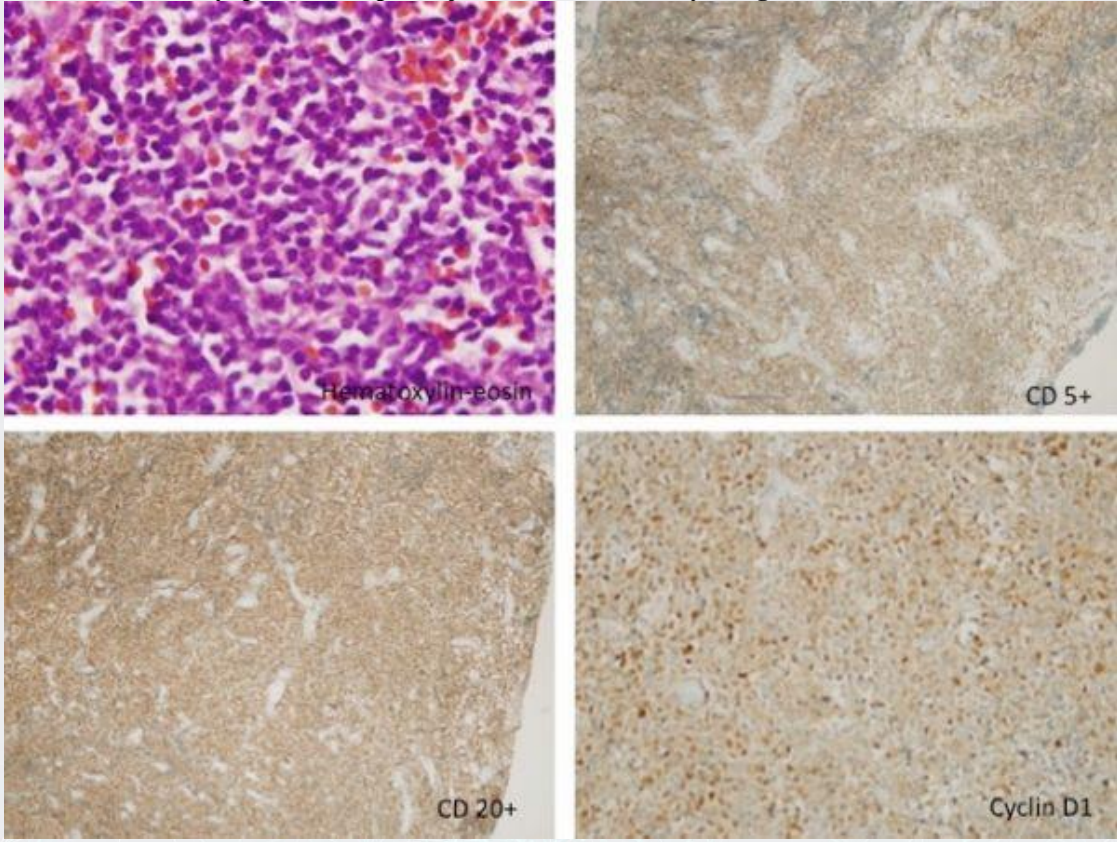
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sulanma ile beraber lakrimal kese bölgesinde kitle ile başvuran ileri yaş hastalarda, uygun görüntüleme ile malignite ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Görüntülemeye malignite bulgusu olmasa dahi DSR ameliyatı sırasında rastlanan şüpheli dokulardan frozen biyopsi yapılarak malignite ekarte edilmelidir. Lakrimal kesede MHL çok nadir görülen kötü prognozlu bir hastalıktır. Klinik,görüntüleme ve immünohistokimyasal testler ile tanı konduktan sonra hastalığın evrelemesi yapılarak hasta sistemik tarama,takip ve tedavi için onkoloji kliniğine yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dakriyosistit,Kanal,Lakrimal,Lenfoma,Kese,Mantle

Resim 1:Sağ medial orbitada iyi sınırlı hipodens,çevre dokulara uzanım göstermeyen kitlenin(18x11 mm) Orbital Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



Resim 2:Alınan biyopsinin histopatolojik ve immühistokimyasal görünümü



Resim 3: Mediastinal(11mm),sol aksiller fossa (14mm),infra ve supradiaframatik paraaortikbölgede(19mm) multipl lenfadenopatiye bağlı artmış Fluoksiglukoz alımını gösteren PET/CT görüntüsü



PS-428 [Oküloplastik Cerrahi]

Konjenital bilateral üst kapak eversiyonu (ektropion) ve öriblefaronu olan Down Sendromu olgusu: Tıbbi ve Cerrahi Yaklaşım

Erdi Karadağ, Özlen Rodop Özgür, Murat Oklar, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital bilateral üst kapak ektropionu, bilateral üst ve alt kapak ön lamel yetersizliği ve öriblefaronu olan Down sendromu olgusuna tıbbi ve cerrahi tedavi yaklaşımımızı sunmak.

YÖNTEM:Down sendromu kız hasta doğumdan beri her iki üst göz kapağında dışa dönme ve uyurken gözlerin açık kalması şikayetleri nedeniyle doğumunun 2. ayında kliniğimize başvurdu. Muayenede bilateral üst kapaklarda özellikle ağlarken artan ektropion, bilateral üst ve alt kapak ön lamel kısalığı ve buna bağlı lagoftalmi, öriblefaron ve aynı zamanda skleral show mevcuttu.Kornea saydamdı.Hasta 3 yaşına kadar suni gözyaşı ve kapama ile konservatif olarak tedavi edildi (Resim 1). Ancak 3 yaşında kısmen ektropionda azalma olmasına rağmen gerilememesi ve ön lamel kısalığının devam etmesi üzerine cerrahi planlandı.Hastaya aynı seansta kulak arkasından alınan serbest deri grefti ile bilateral üst kapak ön lamelin rekonstruksiyonu, üst ve alt kapakların lateral tarsal şerit ile horizontal sıkılaştırılması cerrahileri uygulandı (Resim 2).

BULGULAR:Ameliyat sonrası 1. ay kontrolünde lagoftalminin oldukça düzeldiği ancak solda daha belirgin olarak alt kapak öriblefaron ve 'skleral show'un kısmen devam ettiği görüldü (Resim 3).Hasta gelişimini tamamladıktan sonra kozmetik görünüm açısından skleral show ve sol öriblefaron devam etmesi halinde alt kapak rekonstruksiyonu planlanmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital üst kapak ektropionu konservatif tedavi ile takip edilerek kapak eversiyonunun zaman içerisinde düzelmesi beklenebilir. Ancak düzelme izlenmeyen olgularda lagoftalmi ve açıkta kalma keratopatisi riski olduğundan cerrahi müdahale gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Down, Ektropiyon, Eversiyon, Konjenital, Öriblefaron

Resim 1



Konjenital bilateral üst ve alt kapak eversiyonu (ektropiyon) ve öriblefaron.

Resim 2



Bilateral üst kapak ön lamelin kulak arkasından alınan serbest deri greft ile rekonstruksiyonu, üst ve alt kapakların lateral tarsal şerit ile horizontal sıkılaştırılması.

Resim 3



Bilateral alt kapak öriblefaron ve 'skleral show'.

PS-429 [Oküloplastik Cerrahi]

Kliniğimizde Cerrahi Olarak Tedavi Edilen Konjonktiva Tümörlerinin Histopatolojik Bulguları

Dilek Uzlu¹, Nurettin Akyol¹, Mustafa Emre Ercin², Adem Turk¹, Halil İbrahim İmamoğlu¹

¹KTÜ Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

²KTÜ Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjonktivadan kitle eksizyonu yapılan olguların klinik ve histopatolojik sonuçlarını incelemek

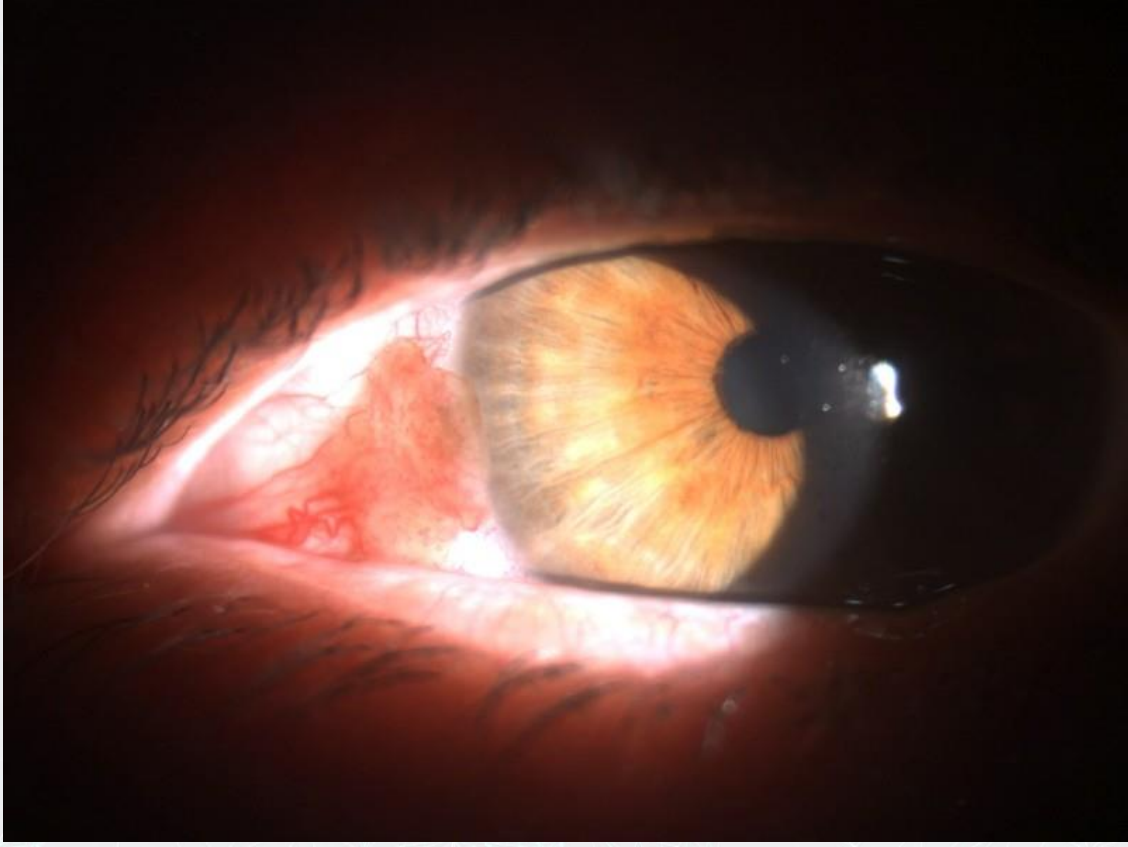
YÖNTEM:Ocak 2009-Eylül 2018 tarihleri arasında konjonktivadan total kitle eksizyonu yapılan 46 hastanın klinik ve histopatolojik sonuçları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaşı, cinsiyeti, kitlenin boyutu ve histopatolojik tanıları kaydedildi. Çalışmamız Fakülte Etik Kurul onayı alınarak yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 46 hastanın yaş ortalaması 40,47 olup 25 (%54,3)'i erkekti. Lezyonların 27(%58,7)'si sağ gözde yerleşim göstermekte olup ortalama tümör boyutu 0,57 cm idi. Konjonktivadan kitle eksizyonu yapılan olgularda %73,9 oranında benign, %21,8 oranında premalign ve %4,3 oranında malign lezyon izlendi Konjonktivada en sık görülen benign tümörler sırasıyla nevüs (%15,2), dermoid kist (%13), kapiller hemanjiom (%13) ve skuamöz papillom (%13) idi. En sık izlenen premalign lezyon ise (%21,7) konjonktival intraepitelyal neoplazi idi. Konjonktivada malign tümör bir hastada skuamöz hücreli karsinom ve bir hastada lenfoma izlendi. Konjonktival benign tümörlerde yaş ortalaması 33,1(7-74), konjonktival intraepitelyal neoplazide yaş ortalaması 62,8(45-82) idi. Konjonktival lezyonlardan konjonktival intraepitelyal neoplazi (%70) ve skuamöz papillom (%83,3) erkeklerde daha sık izlenmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjonktival benign tümörlerde en sık karşılaşılan tümör nevüs, malign tümörlerde ise lenfoma ve skuamöz hücreli karsinom tespit edilmiştir. Malign tümörler sıklıkla ileri yaşlarda gözlenmekle beraber genç orta yaşta da görülebileceğinden, eksize edilen tüm kiteller patolojik olarak değerlendirilmelidir.

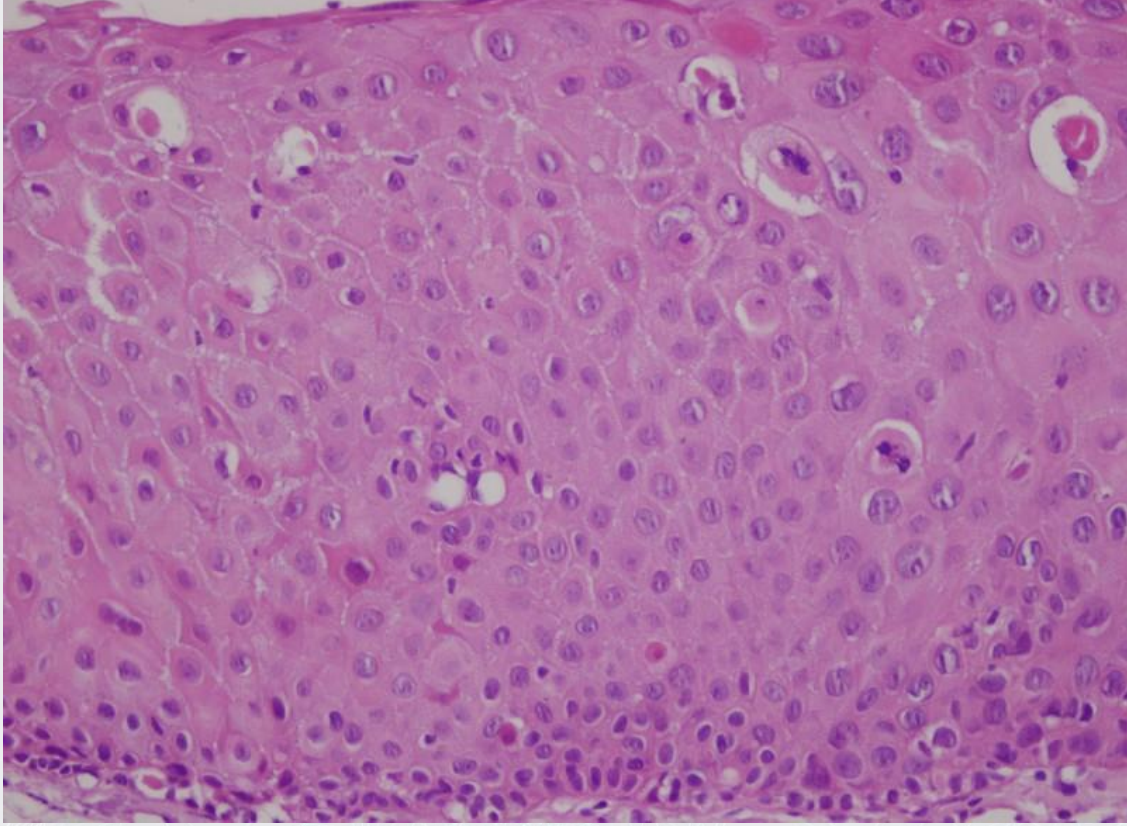
Anahtar Kelimeler: konjonktival tümör, histopatoloji, nevüs,neoplazi

Resim 1a



Konjonktival intraepitelyal neoplazinin makroskopik görünümü

Resim 1b



Konjonktival intraepitelyal neoplazinin histopatolojik görünümü. Histopatolojik görüntüde nükleer maturasyon kaybı, yüzeye çıkan mitoz ve nükleer atipi içeren bazal tabaka ile sınırlı tümöral proliferasyon izlenmektedir (Hematoksilen Eosin; X200)

Tablo1

Patolojik tanı	Sayı	Oran(%)	Yaş Ort.	Yaş aralığı	Erkek	Kadın	Tümör boyutu(cm)
Konjonktival Intraepitelyal Neoplazi	10	21,7	62,8	45-82	7	3	0,53(0,2-1)
Konjonktival nevüs	7	15,2	33,28	10-62	3	4	0,657(0,3-1,5)
Dermoid kist	6	13	12	9-16	2	4	0,85(0,3-2)
Kapiller hemanjiom	6	13	30,5	9-66	2	4	0,33(0,1-0,7)
Skuamöz papillom	6	13	47,83	10-74	5	1	0,68(0,4-1,3)
Basit kist	5	10,9	42,6	7-70	3	2	0,22(0,1-0,5)
Epidermal kist	2	4,3	41,5	32-51	1	1	0,3(0,1-0,5)
Fibroepitelyal polip	1	2,2	49	1			0,4
Juvenil ksantogranülom	1	2,2	7		1		0,3
Skuamöz hücreli karsinom	1	2,2	47		1		0,3
Lenfoma	1	2,2	60	1			2,5

Çalışmaya dâhil edilen konjonktival tümörlerin klinik ve histopatolojik özellikleri

PS-430 [Oküloplastik Cerrahi]

Olgu Sunumu: Alt Kapak Kitle ile Başlayan Kronik Lenfositik Lösemi

Sultan Kaya Ünsal, Fırat Helvacıoğlu, Ertan Sunay
Veni Vedi Göz Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt göz kapağındaki kitlelerin kronik lenfositik lösemi nedeniyle olabileceğini bildirmek

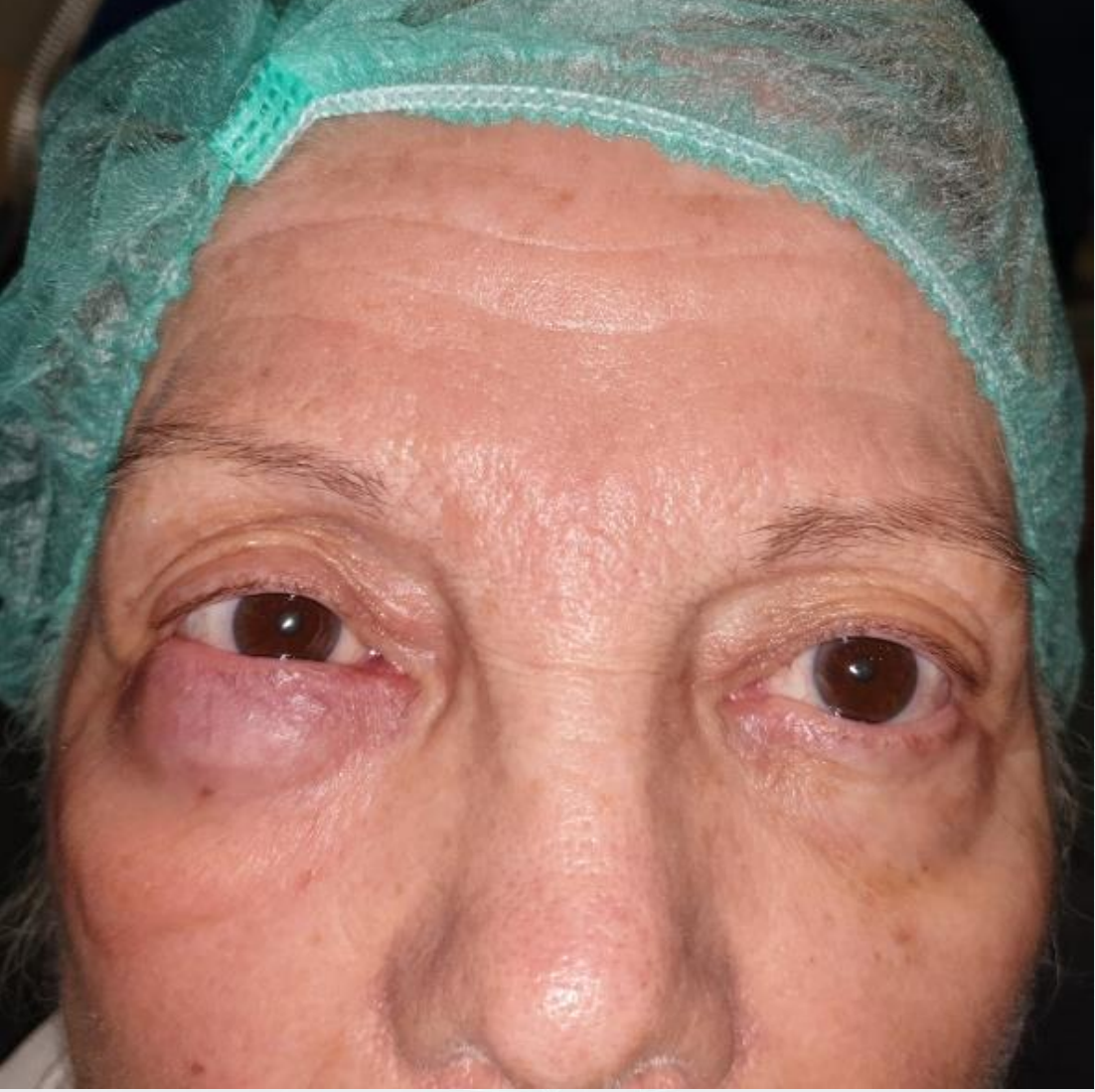
YÖNTEM:OLGU: Sağ alt kapakta 4 aydır büyüyen kitle ile başvuran 70 yaşında kadın hastanın şikayetleri aniden başlamıştı.Cilt üzerinde ve konjonktivada lezyon bulunmayan hastaya kitle eksizyonu ve patoloji tarafından inceleme önerildi. Hastanın sistemik olarak hipertansiyon haricinde hastalığı yoktu ve travma öyküsü bulunmuyordu. Lokal anestezi ile alt kapak kirpik kenarından cilt açıldı orbikular kas geçildi altta frajil yapışık haldeki kitleden eksize edilebilen bütün parçalar patolojiye gönderildi. Cilt 7/0 vikril sütün ile kapatıldı.

BULGULAR:Patoloji sonucu kronik lenfositik lösemi gelen hastanın onkoloji ve hemotoloji konsültasyonunda sistemik bir tedavi düşünülmedi. Ve hasta takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz kapakları değerlendirilirken büyüyen ve asimetrik kitleler cilt bulgusu vermese bile ihmal edilmemeli mutlaka patolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik lenfositik lösemi, kapakta kitle,kapak asimetrisi

Resim 1



Sag alt kapakta kitle görünümü

Resim 2



Patolojiye giden kitle görünümü

PS-431 [Oküloplastik Cerrahi]

Tavşanlarda Alt Kapak Ektropiyon Modelinde Meibomian Bez Değişikliklerinin İncelenmesi

Fatma Özkal, Zafer Onaran, Nesrin Büyüktortop Gökçınar, Pınar Atasoy, Tevfik Oğurel, Nurgül Örnek

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Tavşanlara deneysel ektropiyon modeli uygulayarak ektropiyonun meibomian bezleri üzerine etkisini infrared meibografi ile ve histopatolojik olarak incelemektir.

YÖNTEM:Çalışmamızda 11 adet tavşanın her birinin bilateral alt göz kapakları çalışmaya dahil edildi. Tavşanların 3'ü kontrol grubunu oluşturdu. Kalan 8 adet tavşanın 3'ü 1.grubu, 5'i 2.grubu oluşturdu. Grup 1 ve grup 2'deki tavşanlara, alt kapak ektropiyon oluşturacak şekilde perioküler cilde sütüre edildi. Üçüncü hafta kontrolünde sütürlerin gevşediği görüldü. Birinci ayda kontrol grubu ve 1. Grubu oluşturan tavşanlar ötanazi yapılarak alt kapaklar eksize edildi. Meibomian bezleri meibografi ve histopatoloji ile değerlendirildi. İkinci grubu oluşturan tavşanlara birinci ayda alt kapaklarına medial-lateral katotomi ve alt bacak kantoliz yöntemi ile kalıcı ektropiyon modeli oluşturuldu. İkinci ayda 2.grup tavşanlar ötanazi yapılarak alt kapaklar eksize edildi. Meibomian bezleri meibografi ve histopatoloji ile değerlendirildi.

BULGULAR:Meibografi yüzdeleri (meibomian bez hasarı yüzdesi) ortalama değerleri kontrol grubu, Grup 1 ve grup 2'de sırasıyla $12,86 \pm 0,4$, $24,58 \pm 1,9$ ve $31,23 \pm 3,8$ olarak bulundu ve gruplar istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$). Meibografi derecesine göre grup1, grup 2 ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,01$). Histopatolojik incelemede ektropiyon olgularında duktal dilatasyon, asiner atrofi ve asiniler arasında fibrozis saptandı ve uzayan ektropiyonda bulgular anlamlı derecede artmış idi. Meibomian bez hasarını gösteren artan meibografi yüzdeleri ile histopatolojik gradleme arasında ve meibografi derecesi ile histopatolojik gradleme arasında pozitif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ektropiyonun ve uzamış ektropiyon süresinin meibomian bezi üzerinde artan olumsuz etkisi infrared meibografi ve histopatoloji ile doğrulanabilir. Ektropiyonun tedavisinde gecikmenin meibomian bezlerde hasara neden olacağı göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tavşan, Ektropion, Meibomian bez, Meibografi,

PS-432 [Oküloplastik Cerrahi]

Endoskopi eşliğinde yapılan ve Metaireau Tüp takılan konjunktivodakriyosistorinostomi ameliyatı sonuçlarımız

Gamze Öztürk Karabulut, Korhan Fazıl, Zehra Karaağaç Günaydın, Kübra Şerefoğlu Çabuk, Aslı İnal, Osman Bulut Ocak, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Endoskopi yardımcı konjunktivodakriyosistorinostomi (K-DSR) yapılarak Metaireau tüp takılan olgularımızda başarı sonuçlarımızı değerlendirmek
YÖNTEM:Nisan 2014- Aralık 2018 tarihleri arasında proksimal kanaliküler sistem tıkanıklığı olan 15 olgunun 15 gözü çalışmaya dahil edildi. Gözyaşı drenajının akışının rahat olması için ostium olabildiğince endoskopi yardımıyla orta meanın inferioruna açılmaya çalışıldı. Silikon tüpün ucu nasal septuma değmeyecek şekilde endomakas ile endoskopi yardımcı kesilerek kısaltıldı. Olguların epifora derecesi ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ay, 3. ay ve 6. ayda sorgulanıp Munk Epifora sınıflamasına göre derecelendirildi.

BULGULAR:Olguların 8'i (%53,3) kadın, 7'si (%46,7) erkek, ortalama yaşları 48,21±12.3 idi. Ameliyat sonrası epiforada azalma istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.001$, paired sample t testi). 4 olguda (%26,7) tüp dislokasyonu, 4 olguda (%26,7) tüp ağzında konjunktival granülom oluşumuna bağlı tıkanma görüldü. Tüp dislokasyonu olan iki olgu intranazal yolla endoskopik olarak düzeltilirken diğer iki olgu karünkül bölgesinden repoze edilerek tekrar karünküle sütüre edildi. Konjunktival granülomu olan olgularda ise granülom eksizyonu yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Proksimal lakrimal sistem tıkanıklığı olan olgularda K-DSR ameliyatının silikon tüp kullanılarak ve endoskopi yardımıyla tüpün pozisyonun ve boyunun ayarlanarak yapılması etkili ve pratik bir yöntemdir. Ancak daha uzun takip süreleri olan daha geniş serilerde çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Konjunktivodakriyosistorinostomi, Metaireau Tüp, Jones Tüpü, konjunktivodakriyosistorinostomi komplikasyonları

Tablo 1

- 0 Epifora yok
- 1 Günde 2'den az silmeyi gerektiren nadir epifora
- 2 Günde 2-4 defa silmeyi gerektiren epifora
- 3 Günde 5-10 defa silmeyi gerektiren epifora
- 4 Günde 10'dan fazla silmeyi gerektiren epifora, sürekli epifora

Munk Epiphora Sınıflaması (3).

Tablo 2

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Tıkanıklık sebebi	Takip süresi (ay)	Komplikasyonlar	Preoperatif Munk skoru	Postoperatif Munk skoru
1	K	69	Bilinmiyor	18	Tüp dislokasyonu	4	1
2	K	43	Transkanaliküler lazer DSR	32		4	1
3	K	46	Transkanaliküler lazer DSR	24	Granülom	4	2
4	K	47	Konjonktivit	21	Tüp dislokasyonu	4	1
5	K	45	Bilinmiyor	13		4	2
6	K	62	Başarısız DSR	36		4	2
7	K	55	Konjonktivit	12	Tüp dislokasyonu	4	3
8	K	29	Travma	40	Granülom	4	1
9	E	46	Travma	25		4	1
10	E	50	Transkanaliküler lazer DSR	26		4	1
11	E	49	Başarısız DSR	17	Tüp dislokasyonu	4	2
12	E	32	Travma	22	Granülom	4	1
13	E	43	Transkanaliküler lazer DSR	25		4	2

Olguların demografik özellikleri, tıkanıklık sebepleri ve cerrahi sonuçları

PS-433 [Oküloplastik Cerrahi]

Bikanaliküler Silikon Tüplerin Mikrobiyolojik Profili

Tuna Çelik Büyüktepe¹, Gökçen Özcan¹, Banu Melek Hoşal¹, Devran Gerçeker²

¹Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Eksternal dakriyosistorinostomi sonrası postoperatif dönemde çıkartılan bikanaliküler silikon tüplerin (BST) yüzeyinde üreyen mikrobiyolojik ajanların incelenmesi ve BST çıkarılma zamanı ile kültürde izole edilen bakteri türleri arası ilişkinin belirlenmesi

YÖNTEM:68 hastanın 80 gözü çalışmaya dâhil edildi.Tüplerin postoperatif 8-12 hafta arasında çıkartılması planlandı ve çıkarılan tüpler Stuart besiyerinde mikrobiyolojik incelemeye gönderildi.Aerop ve fakültatif anaerop bakterilerin izolasyonu için BH broth, kanlı, çikolata ve EMB agara; mantarların izolasyonu için Sabouraud Dextrose agara ekim yapıldı.Antibiyotik direnci, European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing kılavuzuna bağlı kalınarak disk diffüzyon yöntemi ile belirlendi.

BULGULAR:Olguların 13'ü (%19,1) erkek, 55'i (%80,9) kadındı.Ortalama yaş 55,1 (30-82) idi. Tüplerin %96,2'sında kültürde üreme saptandı. İzole edilen 109 mikroorganizmanın 63'ü gram pozitif bakteri (%57,8), 37'si gram negatif bakteri (%34) ve 9'u mantardı (%8,2).*S.aureus* ve *Enterobacter spp.* en sık üreyen gram pozitif ve negatif bakterilerdi.*Fusarium* en sık izole edilen mantardı.Penisilin, klindamisin, ve eritromisin direnci gram pozitif; sefalotin, amoksisilin-klavulanat ve ampisilin direnci gram negatiflerde daha fazlaydı.Ortalama BST çıkarılma süresi 12,2 (6-32) haftaydı. BST'lerin 25'i cerrahi sonrası ilk 8 haftada, 28'i 9-11 hafta arası ve 27'si 12 hafta ve sonrasında çıkarıldı.12 hafta ve sonrasında çıkarılan tüplerde istatistiksel olarak daha fazla sayıda bakteri türü izole edildidi (p=0.04).Cerrahi sonrası nüks gelişen olgularda *H. influenza* izolasyonu daha fazlaydı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.04).

TARTIŞMA VE SONUÇ:BST'lerin yüzeyinde en sık izole edilen gram pozitif ve gram negatif bakteriler *S.aureus* ve *Enterobacter spp.* olarak tespit edildi.*H. influenza* nüks görülen olgularında daha sıklıkla izole edildi.BST'lerin çıkarılma süresinin uzaması kültürde izole edilen bakteri türünü arttırmaktaydı.

Anahtar Kelimeler: bikanaliküler silikon tüp, dakriyosistorinostomi, mikrobiyoloji, nazolakimal kanal tıkanıklığı

Tablo 1

TABLO 1.	Üreme yok n=3, 3.8%	Bir bakteri türü, n=39, 48.8%		İki bakteri türü n=25, 31.3%	Üç bakteri türü n=12, 15%	Mantar n=9, 11.25%							
		Gram pozitif n=29, 36.3%	Gram negative n=10, 12.5%			Küf n=6, 7.5%	Maya n=4, 5%						
Kadın	n=2	n=23		n=9		n=12		n=6		n=4			
Erkek	n=1	n=6	p=0,5	n=1	p=0.3	n=5	p=0.7	n=0	p=0.08	n=0	p=0.3	n=0	p=0.4
<65 yaş	n=3	n=22		n=7		n=16		n=9		n=6		n=1	
>65 yaş	n=0	n=7	p=0,4	n=3	p=0,7	n=9	p=0,4	n=3	p=0.7	n=0	p=0.1	n=3	p=0.03
Tüp çıkarılma zamanı ≤ 8 hafta n=25	n=1	n=10		n=6		n=8		n=0		n=1		n=1	
Tüp çıkarılma zamanı 8-12 hafta n=28	n=1	n=12	p=0,3	n=1	p=0,2	n=8	p=0.8	n=5	p=0.04	n=3	p=0.2	n=2	p=0.8
Tüp çıkarılma zamanı >12 hafta n=27	n=1	n=7		n=3		n=9		n=7		n=2		n=1	

Demografik ve klinik verilere göre bikanalıklar silikon tüplerin mikrobiyolojik profili

PS-434 [Oküloplastik Cerrahi]

Endojen Endoftalmi Tanısı ile Spontan Perforasyon Gelişen Hastanın Pre-Operatif ve Erken Post-Operatif Durumu

Mehmet Göksel Ulaş, Nejla Tükenmez Dikmen, Murat Sönmez
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:2 ay önce endojen endoftalmi tanısı ile intravitreal antibiyotik enjeksiyonu uygulanmış hastanın takiplere gelmemesi üzerine skleral perforasyona bağlı glob bütünlüğünün bozulması, cerrahi olarak enfeksiyon alanının uzaklaştırılması ve sistemik tedavisinin düzenlenerek hastanın iyilik hali amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Skleral perforasyon nedeniyle tarafımıza başvurmış pankreas kanser tanılı 65 yaşındaki hastanın ayrıntılı yapılan En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği (EİDGK), Biomikroskopik muayenesi sonucunda Evisserasyon operasyonu planlandı. Operasyon sonrası sistemik tedavi ve topikal tedavi düzenlenerek not edildi.

BULGULAR:Hastanın ameliyat öncesi EİDGK ışık negatifdi.Biomikroskopik muayenede konjonktivada diffüz hiperemi,mukoid sekresyon,kornea limbusun üst kenarından yaklaşık 3-4 mm uzaklıkta skleral perforasyon alanı,perforasyon alanından bir kısmı dışarıya çıkmış lens materyali,kornea ödemli,ön kamara kayıp,ışık refleksi negatif,gerisi net seçilemedi. Göz içi basıncı elle hipoton,fundus seçilemedi.Hastaya acil olarak evisserasyon planlandı ve enfekte skleral alan ile birlikte enfekte göz içi dokusu uzaklaştırıldı.Enfekte doku mikrobiyolojiye kültüre gönderildi. Kültür sonucu gelene kadar hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı.Hastanın kültür sonucu Klebsiella Pnemonia olarak raporlandı. Hastanın yapılan antibiyogramında sadece Tigesikline duyarlı çıktı.Hastaya Tigesiklin 50 mg 2x2 IV verildi.Tedavi sonucu genel durumu iyi,ameliyat bölgesi temiz, konjonktiva intakt, sütürler intakt idi.

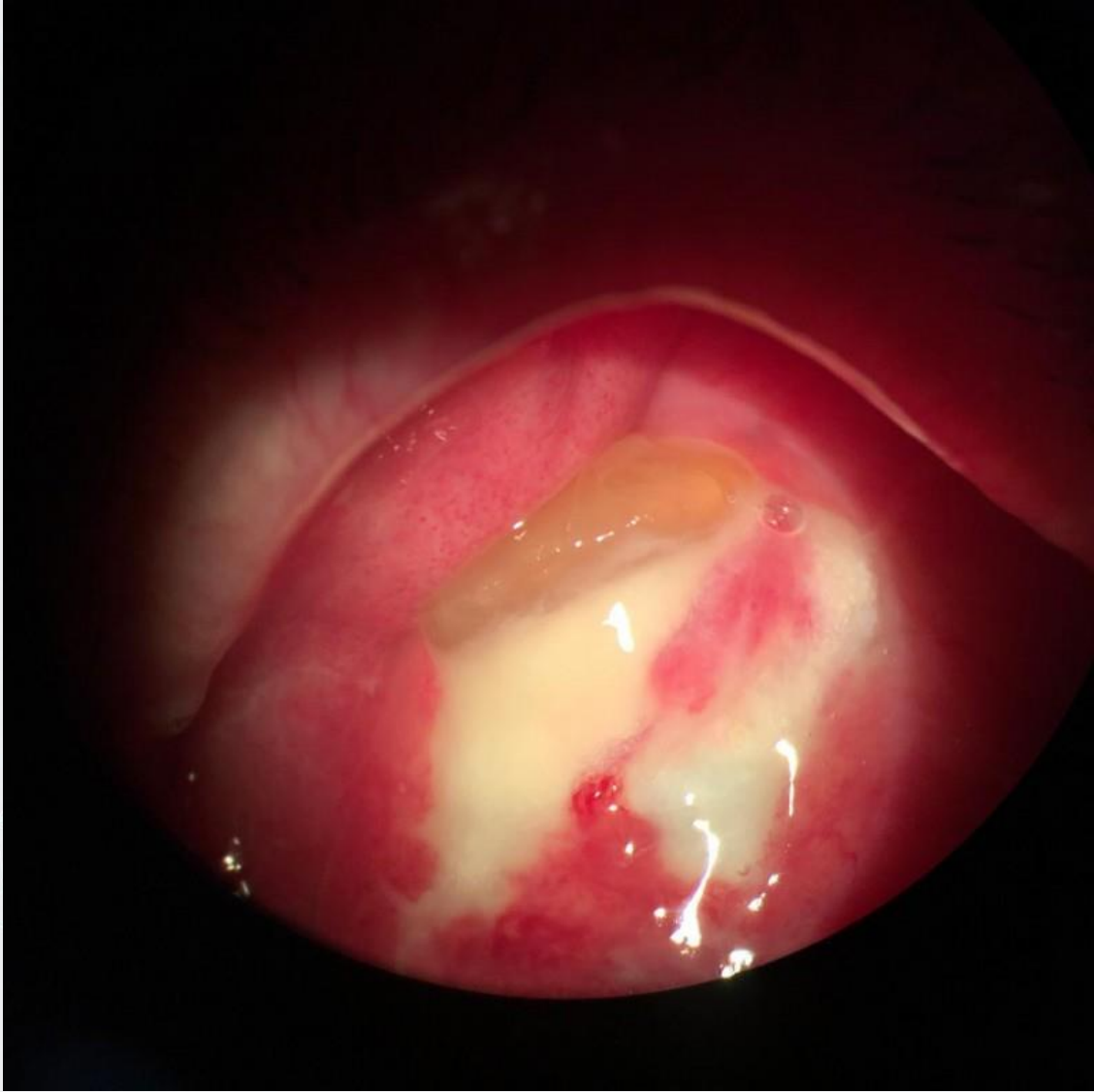
TARTIŞMA VE SONUÇ:İmmüsupresif tedavi alan hastalarda endojen endoftalmi gelişebilmektedir.Tedavisi yarım kalmış,hastalarda endojen endoftalminin yarattığı hasara bağlı spontan perforasyon gelişebilmektedir.Enfeksiyon bölgesinden özellikle orbita ve kraniyel yayılımının olmaması için apse formasyonunun ortamdan uzaklaştırılıp gerekli tamirin yapılması gerekmektedir.Sütürasyon tamiri ile düzelmeyecek hastalara enükleasyon yada evisserasyon gibi radikal tedavi yöntemleri uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endojen Endoftalmi, Evisserasyon, Spontan Perforasyon,

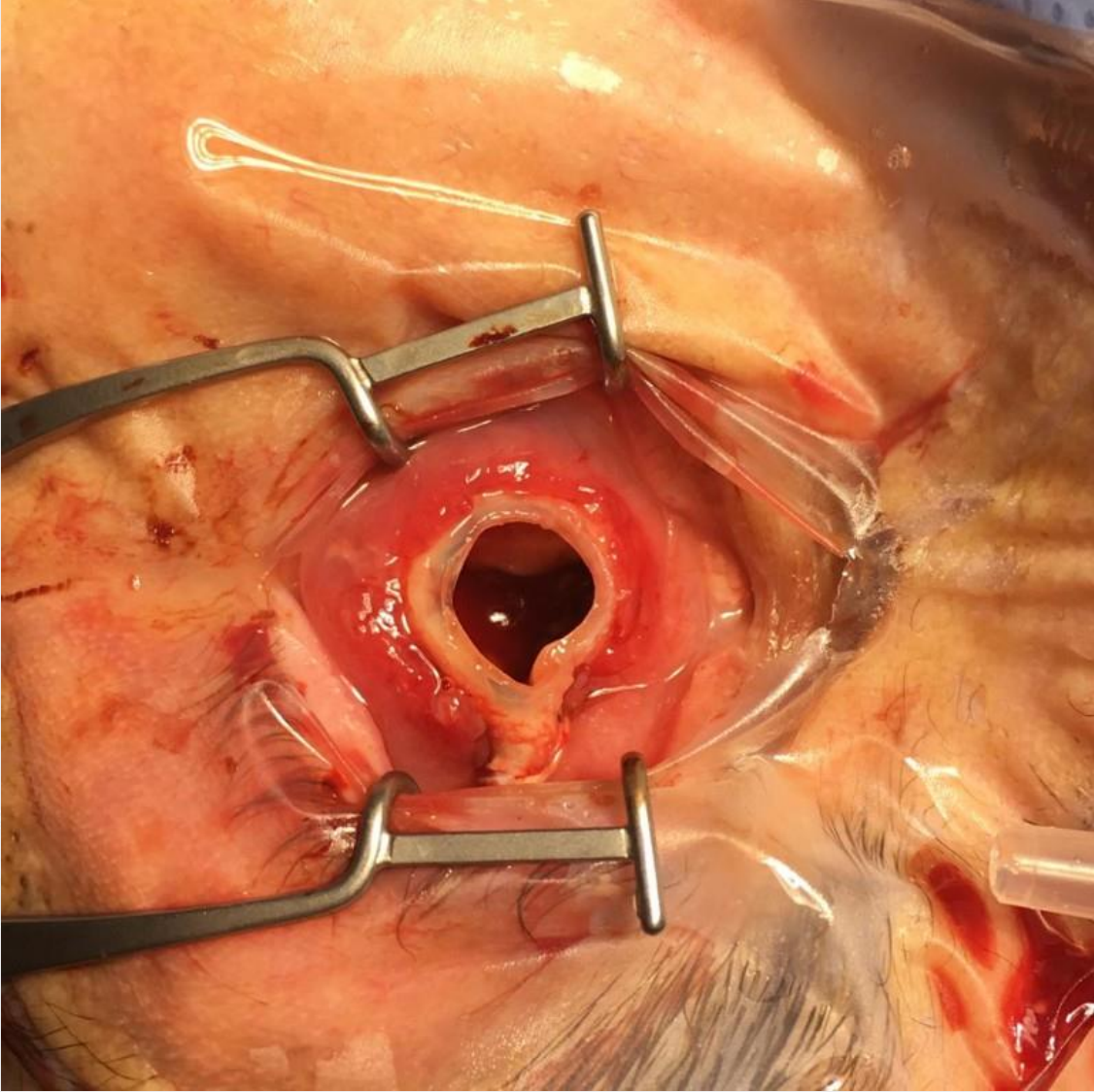
Ameliyat Öncesi perfore alan



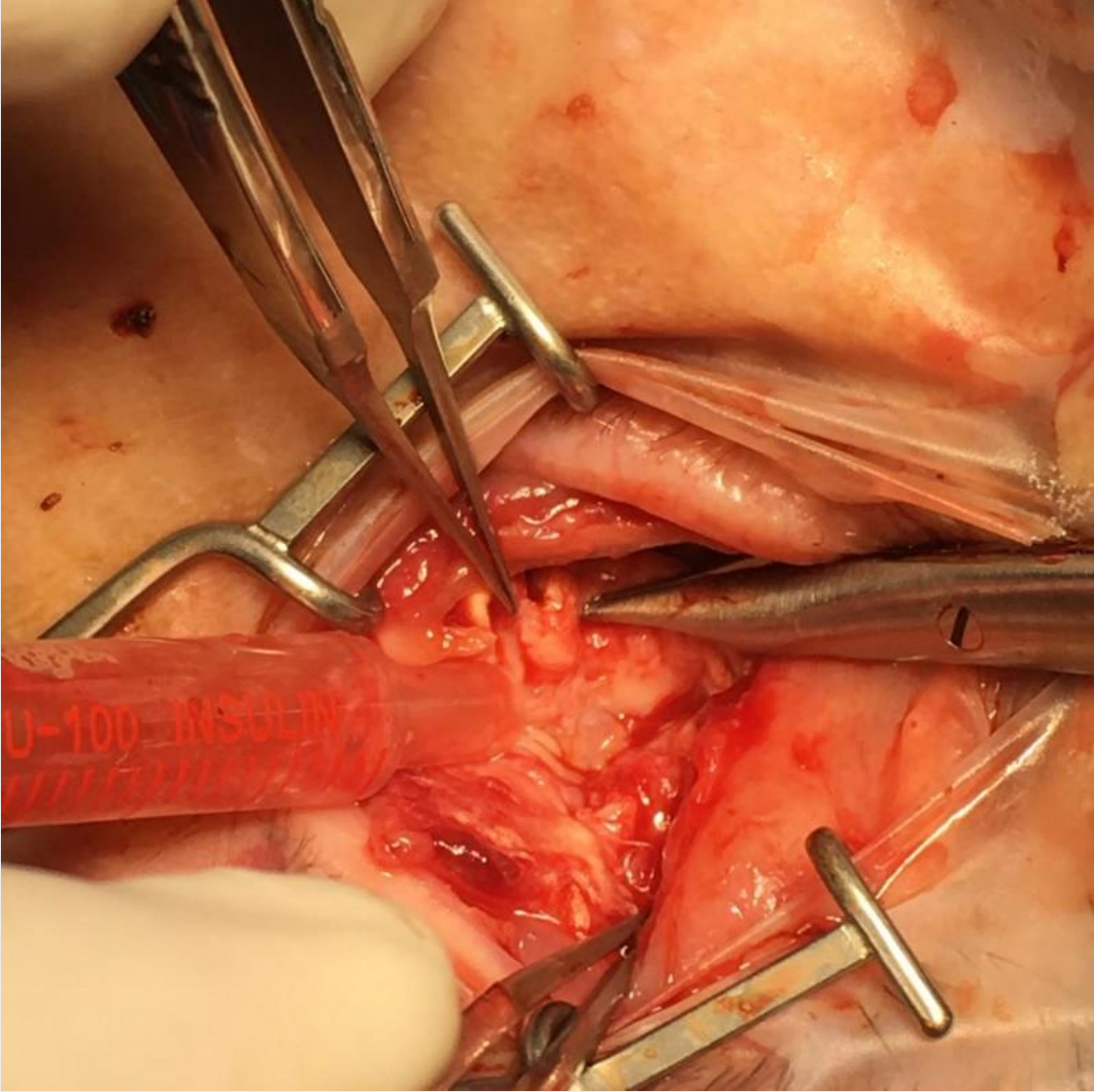
Ameliyat Öncesi perfore alan



Ameliyat sırasında enfekte alanın uzaklaştırılması



Ameliyat sırasında enfekte skleral alanın uzaklaştırılması



PS-435 [Oküloplastik Cerrahi]

Alt kapak rekonstrüksiyonlarında kulak kıkırdak greft uygulamaları

İlke Bahçeci Şimşek¹, Zeynep Parlakgüneş²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Arnavutköy Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı nedenlerle alt kapak rekonstrüksiyonlarında kulak kıkırdak grefti uygulanan hastaların değerlendirilmesi.

YÖNTEM:2016-2019 yılları arasında; travma, fasiyal paralizi ve ektropiyon gibi farklı nedenlerle alt kapak rekonstrüksiyonu uygulanan hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Arka lamel rekonstrüksiyonunda kulak kıkırdak grefti kullanılan 6 hasta çalışmaya dahil edildi. Preoperatif ve postoperatif kozmetik sonuç (kapak pozisyonu ve simetri açısından), lagoftalmi derecesi, kulak kıkırdak greftinde kontraksiyon, nekroz gibi grefte bağlı, ayrıca greftin alındığı kulak arkasına ait komplikasyonlar değerlendirildi. Cerrahi sonrası en erken 4.ay ölçümleri değerlendirilme için kullanıldı. Tüm vakaların cerrahi öncesi ve sonrası primer bakış pozisyonunda çekilen fotoğrafları kaydedildi.

BULGULAR:Kulak kıkırdak grefti uygulanan 6 hastanın(3 kadın, 3erkek) yaş ortalaması 40.6 ± 4.6 olup cerrahi sonrası takip süresi ortalama 17.3 ± 12.3 ay idi. 3 hastada fasiyal paralizi, 2 hastada travmatik alt kapak retraksiyonu ve 1 hastada bağ doku hastalığına bağlı total tarsal ektropiyon nedeniyle kulak kıkırdak grefti uygulandı. Ameliyat sonrası kozmetik sonuç açısından değerlendirildiğinde 2 hasta dışında tüm hastalarda kozmetik açıdan problem yaşanmadı. Lagoftalmi tüm hastalarda düzelme gösterdi. Hiçbir hastada greft ve greft alınma yeri ile ilgili komplikasyon görülmedi, tekrar operasyon yapılmadı. Bir hastada ameliyat sonrası kulak bölgesinde kanama oldu, baskılı pansuman ile kanama kontrol altına alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt kapak rekonstrüksiyonlarında bazı komplike vakalarda arka arka lamelin desteği daha önemli olmaktadır ve klasik cerrahi yöntemler yetersiz kalmaktadır. Kulak kıkırdak grefti hem otojen yer tutucu hem de kapak desteği sağlar. Greftin alınması kolaydır ve elastik yapısı sayesinde alt göz kapağının elastisite ve eğimine uyum sağlamaktadır. Kulak kıkırdak greftleri alt kapak rekonstrüksiyonlarında, klasik cerrahinin yetersiz kaldığı özellikli olgularda tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: alt kapak rekonstrüksiyon, fasiyal paralizi, lagoftalmi, alt kapak retraksiyonu, kulak kıkırdak greft,

Figur-1



Sag Fasyal Paralizi nedenli alt kapaga kulak kikirdak grefti ile yükseltme uyguladigimiz hastamizin ameliyat oncesi ve ameliyat sonrasi 4.ay.

Figur-2



Sag Fasyal Paralizi nedenli alt kapaga kulak kikirdak grefti ile yükseltme uyguladigimiz hastamizin

ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 4.ay.

Figur-3



Sol Travma sonrası alt kapaga kulak kıkırdak grefti ile yükseltme uyguladığımız hastamızın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 4.ay.

Figur-4



Sag total tarsal ektropion nedeniyle alt kapaga kulak kıkırdak grefti ile yükseltme uyguladığımız hastamızın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 4.ay.

PS-436 [Oküloplastik Cerrahi]

Gevşek Göz Kapağı Sendromu: 2 Olgu

Emrah Düzova, Yasemin Katırcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama Merkezi (Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Gevşek göz kapağı sendromu sıklıkla kronik, iki veya tek gözde enfeksiyona bağlı olmayan papiller konjonktivitin tanı koyulamayan nedenidir. Punktat epitelyopati, kirpik pitozis ve tipik konjonktiva değişiklikleri gevşek göz kapakları ile birlikte karakterizedir

YÖNTEM: Hastaların anamnezi, kapak muayenesi, biyomikroskopik muayeneleri yapıldı.

BULGULAR: Birinci olgumuz 41 yaşında erkek hasta olup kliniğimize her iki gözde batma, kirpiklerde içe dönme şikayetleriyle başvurdu. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde hafif bir lateral traksiyon sırasında üst kapağın anormal derecede gevşekliği, üst kapaklarda dermatoşalazis, kirpik pitozisi, bilateral korneada punktata erozyon ve kuru göz mevcut olduğu görüldü. İkinci olgumuz 60 yaşında erkek hasta olup kliniğimize kapaklarda şalazyon, kapak düşüklüğü ve her iki gözde batma şikayeti ile başvurdu. Hastanın oftalmolojik muayenesinde her iki alt ve üst kapak gevşekliği, üst kapaklarda dermatoşalazis, blefaropitozis, her iki korneada punktata erozyon ve kuru göz mevcut olduğu görüldü. Hastanın anamnezinden dış merkezde üst kapak blefaroplasti ile tam kat kapak eksizyonu ile kombine cerrahi uygulandığı öğrenildi. Hastamıza öncelikle şalazyon için küretaj yapıldı. İki hafta sonra her iki göz kapağına üst kapak blefaroplasti, üst kapak lateral tarsal şerit ve ön lamel repozisyonu olmak üzere kombine cerrahi tedavi uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İki olgunun da şikayetlerinde düzelme görüldü ve 6 aylık takip sonucunda nüks görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Gevşek göz kapak sendromu, blefaroplasti, lateral tarsal şerit, ön lamel repozisyonu

OLGU 1 PREOP



Resim 1. Olgu 1. 41 yaşında erkek hasta. A. Preoperatif görünüm. Bilateral üst kapaklarda dermatoşalazis, kirpik pitozisi mevcut

OLGU 1 POSTOP



B. Postoperatif görünüm

OLGU 2 PREOP



Resim 2. Olgu 2. 60 yaşında erkek hasta. A. Preoperatif görünüm. Bilateral üst kapaklarda dermatoğalazis, kırpık pitozisi mevcut.

OLGU 2 POSTOP



B. Postoperatif görünüm

PS-437 [Oküloplastik Cerrahi]

Orbital Uzunımlı Paranasal Osteomlarda Klinik, Anatomik, Radyolojik ve Cerrahi Sonuçlarımız

Cengiz Gül, Selam Yekta Şendöl

Şişli Hamidiye Etfal eğitim ve araştırma hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Paranasal kemiklerden orbitaya uzanım gösteren osteomlarda klinik, radyolojik ve cerrahi sonuçlarımızı paylaşmak

YÖNTEM:Mart 2016 ile Nisan 2019 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi ettiğimiz orbital osteom tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Preoperatif tüm hastaların tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı. Bilgisayarlı orbital tomografi (BT) çekilerek tümör dokusunun orbitadaki lokalizasyonu, menşee aldığı muhtemel paranasal kemik, bası nedeniyle orbitada oluşturduğu stress değerlendirildi. Tüm hastalara cerrahi tedavi uygulanarak peroperatif yaşanan zorluklar ve komplikasyonlar kayıt altına alındı. Postoperatif 1.gün, 1.hafta, 1.ay, 3.ay ve sonra 6.ayda bir olacak şekilde kontrol edilerek tümöral doku davranışı izlendi.

BULGULAR:Dördü erkek ve biri kadın olmak üzere toplam 5 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş aralığı 12 ile 70 yaş arasında olup ortalama 48.2 idi. Üç hastada sol, 2 hastada sağ gözde osteom vardı. Preoperatif tüm hastalarda exoftalmus, tümöral doku büyüklüğu ve lokalizasyonuna bağlı olarak tam veya kısmı bakış kısıtlılığı ve diplopi vardı. Tomografi tetkiklerinde tümör menşee; 2 hastada fronto-ethmoidal bileşke, 2 hastada frontal ve bir hastada ise ethmoidal kemik kaynaklı olduğu görüldü. Üç hastada total tümör çıkarımı sağlanırken 2 hastada ise riskleri nedeniyle rezidü tümör bırakıldı. Tüm hastalarda postoperatif erken dönemde ptozis görölürken 2 hastada ise ptozis kalıcı hale geldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital osteom oldukça nadir görülen iyi huylu bir kemik tümörüdür. Orbitaya doğru büyüme gösterdiğinde orbitada ciddi basıya neden olup hareket kısıtlılığından optik kompresyona uzanan birçok bulguya neden olabilir. Tek tedavi seçeneği cerrahi olup çoğu zaman uzandığı bölgelerde oluşturduğu postoperatif riskler nedeniyle tam eksizyon mümkün olmayabilir.

Anahtar Kelimeler: osteom,orbita,paranasal,ptozis

Tablo 1

Hasta Yaş Cins Taraf Takip Süresi (Ay)

1	65	e	Sağ	52
2	34	k	Sol	48
3	70	e	Sağ	8
4	12	e	Sol	8
5	60	e	Sol	35

Hastaların epidemiyolojik özellikleri ve takip süreleri

Tablo 2

Klinik Bulgular/Hasta	Exoftalmus	GH	Diplopi	Pitozis	Kemozis	Vizyon	Tonus	Kornea	Ön Segment	Arka Segment	Menşei
1	Var	Her yöne kısıtlı	Primer pozisyonunda	Var	Hafif	0.7	Normoton	Punktat Epitelyo pati	Doğal	Doğal	Frontoethmoidal bileşke
2	Var	Yukarı bakış kısıtlı	Yukarı bakışta	Var	Yok	0.6	Normoton	Saydam	Doğal	Doğal	Frontal
3	Var	Her yöne kısıtlı	Yok (Vizyon düşük)	Var	Yoğun	1 mps	Hipertoton	Punktat Epitelyo pati	ÖK Sığ	Retinal Kırışıklık, OD Soluk	Frontoethmoidal bileşke
4	Var	Medial bakış kısıtlı	Medial bakışta	Hafif	Yok	1.0	Normoton	Saydam	Doğal	Doğal	Ethmoid
5	Var	Yukarı bakış kısıtlı	Vertikal bakışta	Var	Hafif	0.7	Normoton	Saydam	Doğal	Doğal	Frontal

Hastaların preop klinik bulguları

Tablo 3

Hasta	Menşei	Sinüs İnvazyonu	Kranial İnvazyon	Cerrahi	Komplikasyon	Sonuç	Final
1	Frontoethmoidal Bileşke	Frontal	Var	Rezidü	Preop duramater hasarı	Pitozis	Değişiklik yok
2	Frontal	Ethmoid	yok	Tam	Yok	Pitozis	Değişiklik yok
3	Frontoethmoidal Bileşke	Frontal	yok	Tam	Yok	Pitozis	Değişiklik yok
4	Ethmoid	Ethmoid	yok	Tam	Preop duramater hasarı	Yok	Değişiklik yok
5	Frontal	Frontal	var	Rezidü	Yok	Pitozis	Değişiklik yok

Perioperatif ve postop cerrahi bulgular

PS-438 [Oküloplastik Cerrahi]

Yenidoğanda ektojik kirpik

Pınar Kaya¹, Elif Gamze Önder²

¹Devrek Devlet Hastanesi, Zonguldak

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağ göz medialinde bulunan ektojik kirpik nedeniyle polikliniğe getirilen yenidoğanın muayene bulgularının sunulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Hasta poliklinikte değerlendirildi.

BULGULAR:10 günlük yenidoğan bebek sağ göz medialinde lakrimal kese üzerinde ektojik kirpik bulunması nedeniyle polikliniğe getirildi. Muayenede inspeksiyonda sağ göz iç kantus medialinde 1 adet ektojik kirpik görüldü. Anamnezde doğuştan itibaren bulunduğu öğrenildi. Diğer ön segment muayeneleri doğal olan hastanın direkt oftalmoskop ile muayenesinde optik disk ve makulası da doğal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital göz kapağı anomalileri nadir görülen vakalar olup ektojik kirpik de seyrek görülen bir durumdur. Kirpiğin lokalizasyonuna göre gerekli durumlarda kirpik folikülüne müdahale edilmekle birlikte bu vakada müdahale gerekli görülmemiş olup takip olması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ektojik kirpik, göz kapağı anomalileri, göz kapağının anatomik varyasyonları

Resim



Ektopik kirpik

PS-440 [Oküloplastik Cerrahi]

Angiolipoma of the Orbit: A rare case report

Hüsne Koçak, Demet Dursun, Haydar Erdoğan

Department of Eye Diseases, Faculty of Medicine, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Angiolipomas are common variants of lipomatous tumors. They most commonly occur on the extremities and trunk of children and adolescents. It is rarely encountered in the orbital region

METHODS: A 29-year-old male presented with complaints by diplopia and restriction of movements superiorly and medially since 1 month. There was no history of fluctuation of symptoms or diminution of vision. There was no history of fever, rash, joint pain or any other systemic symptoms. There was no history of preceding infection or trauma to the eye. The extraocular movements were restricted superiorly and medially in the right eye (Figure 1). There was severe diplopia and conjunctival hyperemia in the right eye

RESULTS: Magnetic resonance imaging (MRI) of the brain and orbit (plain) showed lesion measuring approximately 15 mm×8 mm×10 mm the right orbit, superomedial to the right eye globe infiltration of the orbital fat by the lesion in the superior quadrants of the right eye was seen (Figure 2). The T2-weighted image demonstrated a loss of intensity corresponding to predominantly adipose tissue. Histopathological examination of biopsy was suggestive of angiolipoma (Figure 3).

He was started on oral prednisolone (1 mg/kg/day) for 1 month. A repeat MRI of the orbit scan after 1 months showed reduction in the lesion and reduced infiltration of the fat (Figure 4). During the next four weeks, oral prednisolone was sacrificed at regular intervals. At the end of the month, diplopia and left-sight restriction were severely reduced. (Figure 5).

CONCLUSIONS: As a result; As in our case, we have seen that cases of angiolipoma associated with inflammatory cells recovered by oral steroid treatment, although not in the literature. At the end of 6-month follow-up, no recurrence occurred. Oral steroids were considered to be an alternative treatment in patients with orbital angiolipoma where excision may be difficult and complicated.

Keywords: Angiolipoma, orbital neoplasm, oral steroid

Figure 1; The extraocular movements were restricted superiorly and medially in the right eye.



Figure 4; Post-treatment photograph of magnetic resonance imaging of the orbit of the patient showing a resolving lesion



Figure 2; Pre-treatment magnetic resonance imaging of the brain and orbit showing lesion superomedial to the right eyeball

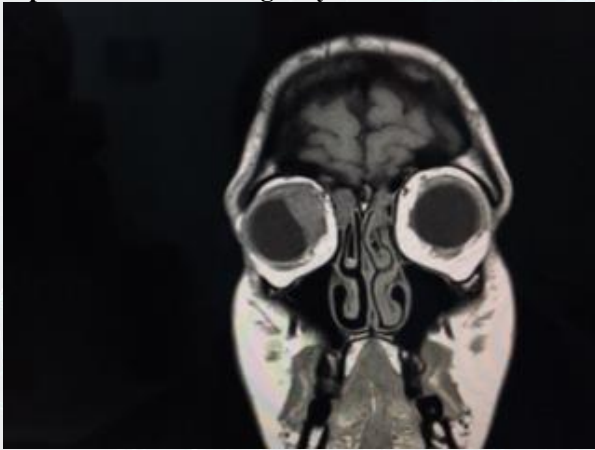


Figure 5; left-sight restriction were severely reduced.

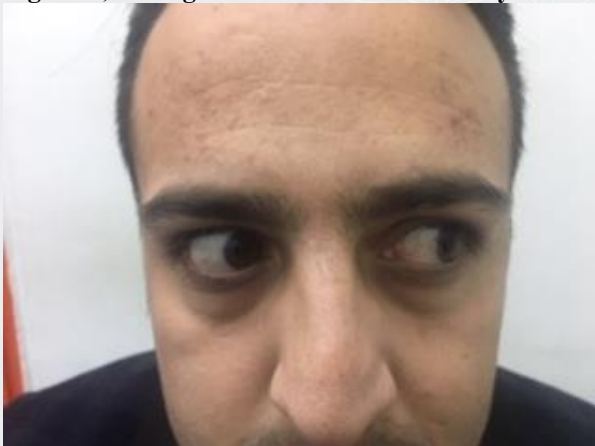


Figure 3; Histopathological examination of biopsy was suggestive of angioliipoma

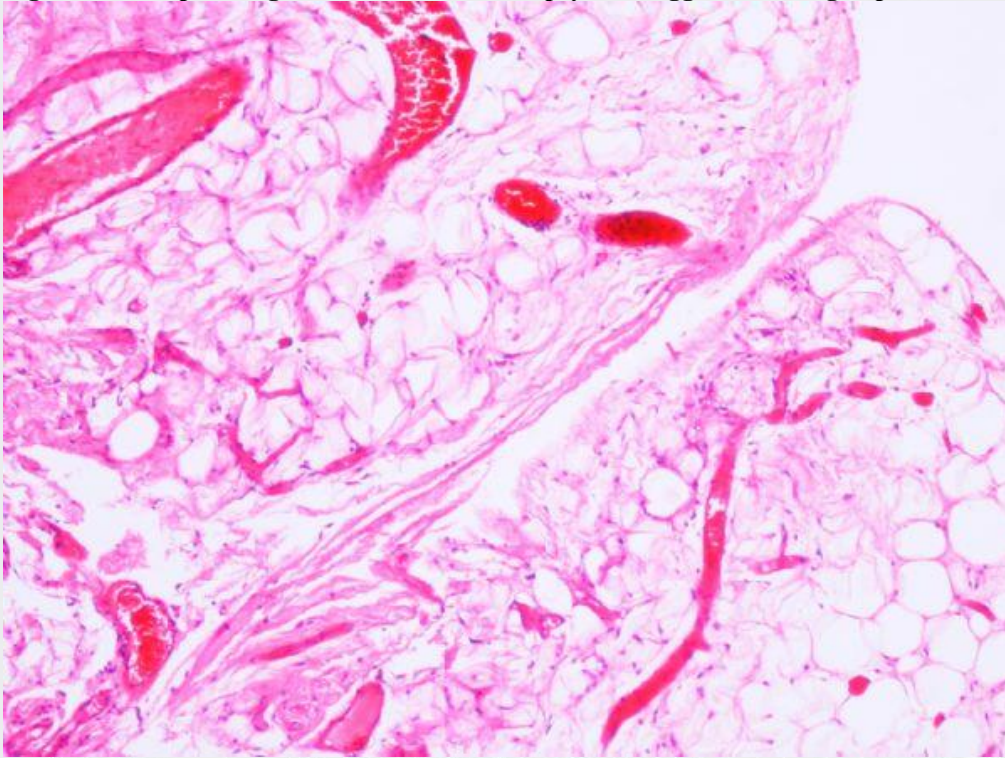
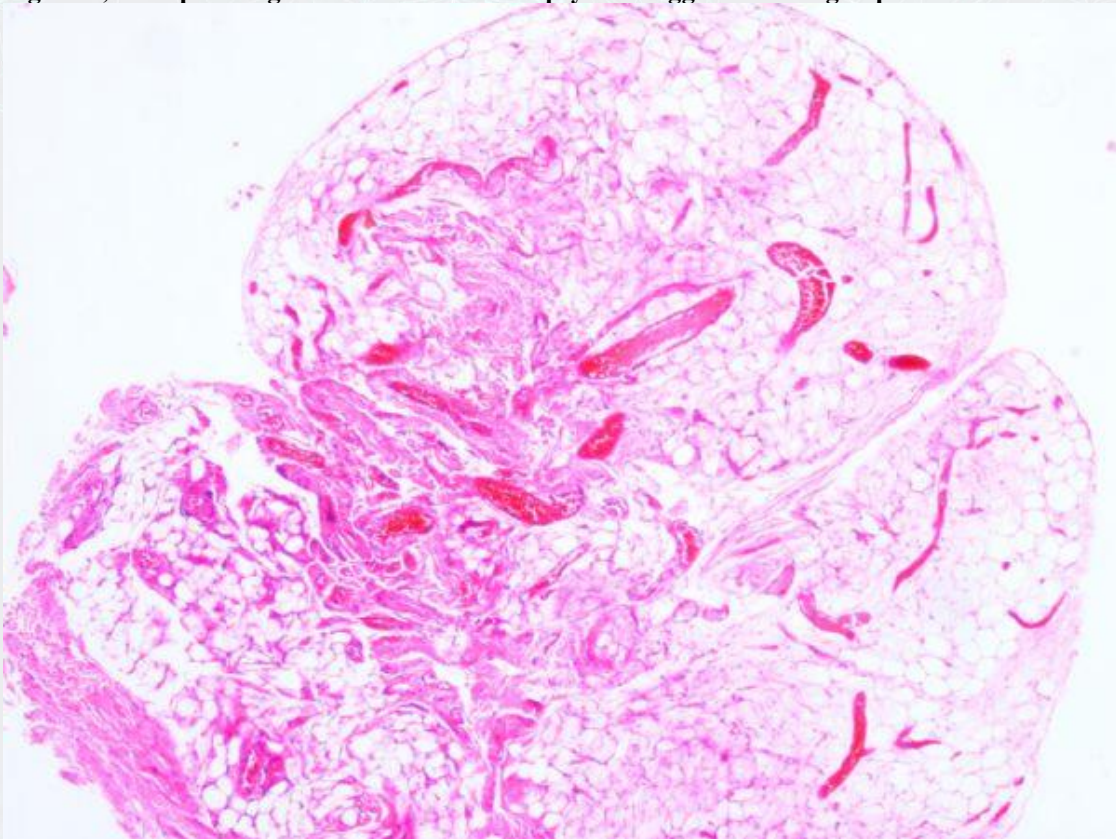


Figure 3; Histopathological examination of biopsy was suggestive of angioliipoma



PS-441 [Oküloplastik Cerrahi]

Eksternal dakriyosistorinostomi cerrahisinde koruyucu gözlük kullanımı ve kan sıçramasındaki hastaya ve anesteziye bağlı risk faktörlerinin araştırılması

Zeynep Zahide Güllülü, Sertaç Argun Kıvanç, Berna Akova
Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Eksternal dakriyosistorinostomi (DSR) sırasında cerrahi koruyucu gözlük (CKG) kullanımı ve gözlük üzerindeki kan ve sıvı bulaşı açısından hastaların sistemik hastalıklarının, cerrahi esnasındaki vital bulguların ve anestezi yöntemlerinin karşılaştırılması.

YÖNTEM:Temmuz 2017 ve Haziran 2019 arasında eksternal DSR operasyonu uygulanan ve cerrahiler sırasında cerrah tarafından CKG takılan 90 hastanın dosyaları incelendi. Hasta dosyalarından ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları(KB), ortalama nabız, hastaların sistemik hastalıkları, cerrahi sonunda çıplak gözle ve mikroskopla incelenen koruyucu gözlükteki kan veya sıvı sıçrama durumu, cerrahi sırasındaki anestezi şekli kaydedildi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR:Ortalama yaş 46±22 yıldır. Ortalama ameliyat süresi 49±8 dk, ortalama sistolik KB 142±27 mmHg, ortalama diyastolik KB 80±16 mmHg ve ortalama nabız 81±16 atım/dk olarak bulundu. DSR esnasında kan/sıvı sıçradığının fark edilme oranı %2 iken DSR sonunda CKG üzerinde kan/sıvı tespit edilme oranı %37 olarak bulundu(Figure 1). Ameliyat sonunda CKG`de kan tespit edilen ve edilmeyen cerrahilerdeki hastanın DSR esnasındaki ortalama sistolik KB sırası ile 152±27 ve 138±27 mmHg olarak bulundu ve bu fark istatistiksel anlamlı idi (p=0,032). Lokal anestezi ve sedasyon grubu ile genel anestezi grubu karşılaştırıldığında gruplar arasındaki sistolik ve diyastolik KB farkları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,001). DSR sonunda CKG üzerine kan sıçrama oranı lokal anestezi ve sedasyon grubunda %34 genel anestezi grubunda %18 bulundu. Kan sıçraması açısından eşik sistolik KB 148 mmHg olarak tespit edildi (p=0,022). Sistemik problemi olanlarda olmayanlara göre DSR sonunda CKG`de kan tespiti anlamlı derecede fazla idi (p=0,022).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Cerrah ve cerrahi ekip eksternal dakriyosistorinostomi sırasında, özellikle de lokal anestezi ve sedasyon altında ameliyat olan, yüksek sistolik KB`na sahip sistemik hastalıkları olan yaşlı hastalarda, kan ve sıvı sıçrayışına karşı dikkatli olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: dakriyosistorinostomi, koruyucu gözlük, kan, kan basıncı, kan sıçraması, anestezi

Figure 1



DSR operasyonu sonrası koruyucu gözlük üzerinde tespit edilen değişik boyutlardaki kan izleri

Tablo 1

	Koruyucu gözlükte kan tespit edilmeyenler	Koruyucu gözlükte kan tespit edilenler	P değeri*
Ortalama ameliyat süresi (dk)	48±9	52±7	0,107
Ortalama sistolik basınç (mmHg)	138±27	152±27	0,032
Ortalama diyastolik basınç (mmHg)	79±17	83±15	0,335
Ortalama nabız (/dk)	82±18	81±16	0,876
Ortalama yaş (yıl)	45±22	49±23	0,414

*Gözlük üzerinde kan tespit edilen ve edilmeyen ameliyatlardaki ortalama ameliyat süresi, hastaların ortalama kan basınçları, ortalama nabızları ve yaşlarının karşılaştırılması. *t testi*

PS-442 [Oküloplastik Cerrahi]

Üst Kapağında Travmatik Tam Kat Defekti Nedeniyle Ciddi Lagofthalmosu Olan Bir Olguda Kapak Rekonstrüksiyon Yaklaşımımız

Cem Evereklioglu

Özel MAYA Göz Hastanesi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Yurt dışında geçirdiği bir kaza sonucu sağ üst göz kapağında mevcut olan büyük bir tam kat defekti nedeni ile 2 yıldır ciddi lagofthalmosu olan bir olguda tek seansta ön ve arka lamel rekonstrüksiyon yaklaşım tekniğimizi bildirmek.

YÖNTEM:50 yaşında geçirdiği bir kaza nedeni ile sağ üst göz kapağının tam kat tutan defekti sonucu ciddi lagofthalmosu olan bayan hasta da kataraktı ile birlikte yoğun korneal lekelenme ve damarlanması mevcuttu (Resim 1) ve aşağı bakışta gözlerini kapatamıyordu (Resim 2). Genel anestezi altında operasyona alınan hastanın üst kapağında kaşa doğru yapışmış olan iki kapak kenarı serbestleştirilerek uç uca sütüre edildi. Arada kalan üçgen tarzında tam kat kapak defekti için kapağın kalan diğer bölgelerinden 2 adet fleb çevrilerek tek seansta onarıldı. Ameliyat sonrası rutin olarak antibiyotikli göz merhemi 5 gün için günde 3 kez verildi.

BULGULAR:Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Postoperatif kontrollerinde üst kapak kenarı oldukça düzgün idi ve serbest greft ve flebin iyi beslendiği, üst kapak pozisyonu ve görünümünün hem primer pozisyonda (Resim 3a) ve hem de aşağı bakışta (Resim 3b) tatminkar düzeyde olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Defektif kapağın rekonstrüksiyonu amacıyla üst kapağı tam kat tutan büyük boyutlu kapak defektlerinde iyi bir preoperatif analiz ile birlikte mümkün olduğu kadar hastanın kendi dokularının kullanıldığı tekniklerle ve tek seansta rekonstrüksiyon yapmak yöntemi ile tatminkar sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fleb, Greft, Rekonstrüksiyon, Tek aşamalı.

Resim 1



Sağ gözü tamamen açıkta bırakan üst göz kapağı defekti.

Resim 2



Aynı olgunun aşağı bakıştaki görünümü.

Resim 3a



Tek aşamalı kapak rekonstrüksiyonu sonrası postop. 6. ayda primer pozisyondaki görünüm.

Resim 3b



Aynı olgunun gözü kapalı iken görünümü.

PS-443 [Oküloplastik Cerrahi]

The Outcomes of External Dacryocystorhinostomy (DCR) with Bicanalicular Silicone knot started in the Lacrimal sac without suturing posterior flap

Osman Şalkacı¹, Selim Genç², İbrahim Ali Hassan³, İbrahim Abdi Keinan Adan³, Hanefi Çakır⁴

¹SBÜ Kartal eğitim araştırma hastanesi

²SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³SBÜ Mogadişu Somali Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Türkiye Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the outcomes of external Dacryocystorhinostomy (DCR) with bicanalicular silicone knot started in the lacrimal sac without suturing posterior flap.

METHODS:Ten eyes of 10 patients (2 male, 8 female) with chronic dacryocystitis and nasolacrimal duct obstruction were included in this study. All patients underwent external DCR with bicanalicular silicone knot started in the lacrimal sac without suturing posterior flap. Patients were followed up for 6 months. Main outcome measures were subjective improvement in epiphora and assessment of anatomic patency based on lacrimal irrigation.

RESULTS:The mean age of the patients were between 35-65 years. None of the patients had postoperative epiphora and dacryocystitis. In one patient 5 mm punctum laceration was observed due to silicone tube tightness and the tube was loosened under topical anesthesia.

There were no recurrence during follow-up.

CONCLUSIONS:External DCR with bicanalicular silicone knot started in the lacrimal sac without suturing posterior flap is an effective surgical option for management of nasolacrimal duct obstruction.

Keywords: external Dacryocystorhinostomy; nasolacrimal duct obstruction; bicanalicular silicone tube

resim1



silicone knot

resim2



silicone knot

PS-444 [Oküloplastik Cerrahi]

Tek taraflı blefaroptozisde konjonktival müllerektomi cerrahisinin sonuçları

Mehmet Kay, Mehmet Serhat Mangan, Ece Turan Vural, Nimet Yeşim Erçalık, Hatice Tekcan, Alev Özçelik Köse
SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada, konjonktival müllerektomi uygulanan tek taraflı blefaroptozis tanılı hastaların cerrahi ve klinik sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Fenilefrin testine cevap veren tek taraflı blefaroptozis tanılı 18 hastanın 18 gözü çalışmaya dahil edildi ve hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Daha önce göz kapağı cerrahisi geçiren, levator fonksiyonu düşük olan (<15 mm), fenilefrin testine yanıt vermeyen hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalara Putterman klempini kullanılarak konjonktival müllerektomi cerrahisi uygulandı. Ameliyat öncesi ve sonrası tüm olguların vertikal kapak aralığı, kapak refle mesafesi (KRM) ve levator fonksiyonu ölçüldü. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ay, 3.ayda ptozis derecesi KRM'ye bakılarak değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların 8'i erkek (%44.4), 10'u kadın (%55.6) idi. Hastaların ameliyat sırasındaki yaş ortalamaları 32.6±12.4 yıl idi. KRM mesafesi ameliyat öncesi 2,23 ± 0,17 mm, ameliyat sonrası 1. ay 3,41 ± 0,18 mm ve ameliyat sonrası 3. ay 3,73 ± 0,17 mm idi (p< 0,05). 17 hastada kapak simetrisi sağlandı (%94.4). 1 hastada başarı sağlanamadığı için sonraki dönemde levator rezeksiyonu uygulandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjonktival müllerektomi cerrahisi tek taraflı blefaroptozis hastalarında etkili ve güvenli bir uygulama olup uygun hastalarda levator cerrahisine iyi bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: blefaroptozis, fenilefrin testi, konjonktival müllerektomi

PS-445 [Oküloplastik Cerrahi]

Üst göz kapağı sulkus deformitesinin otolog dermis yağ grefti ile onarımı

Gülşah Tezcan¹, Mehmet Serhat Mangan²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Üst göz kapağı sulkus deformitesi protez göz kullanan hastalarda daha sık izlenebilmekte ve bu durum estetik kaygılara neden olabilmektedir. Bu çalışmada, protez göz kullanan hastada gelişen üst göz kapağı sulkus deformitesinin otolog dermiş yağ grefti ile onarımı sunulmuştur. **YÖNTEM:**42 yaşında kadın hasta kliniğimize sağ göz üst kapağındaki görüntü memnuniyetsizliği ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ gözde geçirilmiş evisserasyon cerrahisine bağlı protez kullanımı mevcut idi. Sağ gözde sol göze kıyasla derin üst sulkus deformitesi mevcuttu. Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Cerrahide üst kapak kıvrımında açılarak levator aponevrozu izlendi. Preaponevrotik yağ dokusu ileri derecede atrofik izlendi. Gluteal bölgeden 2*2*1 cm büyüklüğünde dermiş yağ grefti alındı. Greft dokusu 6.0 vikril sütürler ile preaponevrotik bölgeye implante edildi. Cilt-levator-cilt şeklinde sütüre edilerek kapak kıvrımı oluşturuldu ve insizyonlar kapatıldı. **BULGULAR:**Ameliyat sonrası 1. Haftada hastada minimal ptozis mevcuttu. Ameliyat sonrası 3. Ayda kabul edilebilir görüntü sağlandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Protez göz kullanan ve derin üst göz kapağı sulkus deformitesi olan olgularda otolog dermiş yağ grefti alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: dermis yağ grefti, sulkus deformesi, üst göz kapağı

PS-446 [Oküloplastik Cerrahi]

Orbita invazyonu gösteren göz kapağı sebaceöz bez karsinomu tedavisinde total ekzenterasyon cerrahisi

Mehmet Serhat Mangan

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz kapağındaki lezyonlar sıklıkla benign olup malign karakterde gösterebilmektedir. Tedavide geç kalınmış lezyonlar göz kaybına neden olmaktadır. Bu olgu sunumunda, tedavide geç kalınmış bir göz kapağı sebaceöz bez karsinomu olgusunun seyri ve cerrahi tedavisi bildirilmiştir.

YÖNTEM:81 yaşında kadın hasta dış merkezden kliniğimize cerrahi tedavi için yönlendirilmişti. Hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ gözde üst kapaktan lateral kantusa doğru uzanan kitlesel lezyon izlendi. Kornea ve glob makroskopik olarak izlenemedi. Hastanın radyolojik görüntülemesinde orbitayı ve globu invaze eden lezyon görüntülendi. Konsültasyonlar sonucu sistemik metastaz olmadığı belirtildi. Hastaya total ekzenterasyon cerrahisi planlandı. Cerrahide tümör tüm üst kapağı invaze ettiği için kapak koruyucu cerrahi uygulanamadı. Total ekzenterasyon uygulandıktan sonra sekonder iyileşmeye bırakıldı.

BULGULAR:Ameliyat sonrası dönemde hastada fistül oluşumu ve enfeksiyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaşlı hasta grubunda göz kapağı lezyonları ihmal edilebilmektedir. Bu durum orbital invazyona kadar gidebilmekte ve göz kaybına yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekzenterasyon, göz kapağı, orbita invazyonu, sebaceöz bez karsinomu

Hastanın ameliyat öncesi fotoğrafı tam karşıdan



Hastanın ameliyat öncesi fotoğrafı temporalden



Hastanın ameliyat sonrası fotoğrafı



fistül ve enfeksiyon oluşumu yok. Sekonder iyileşmeye bırakıldı

PS-447 [Oküloplastik Cerrahi]

Alt kapak medialinden tümör eksizyonu ve rekonstruksiyonu

Elçin Kalalı Issı¹, Nesime Setge Tıskaoğlu², Betül Düzen³

¹Elçin Kalalı Issı

²Nesime Setge Tıskaoğlu

³Betül Düzen

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt kapak 1/3 medialinde serbest tarsal greft ve üst kapaktan medial bazlı tranpozisyon flebi ile rekonstruksiyonu yapılan bir olgunun cerrahi yöntemini ve sonucunu paylaşmak

YÖNTEM:76 yaşında erkek hasta yaklaşık iki senedir olan giderek artan kitle şikayeti ile başvurdu.Hastanın cerrahisi temiz 2mm cerrahi sınır bırakılarak işaretlendi. Tümör medialde punktum ve alt kanallıkulu içeriyordu.Lateralde kapak 2/3 ününe dek uzanmıyordu. Lakrimal sistem entübasyonu için üst punktum dilate edildi.Ldi. Pigtail proba 6/0 prolen geçirilip ardından silikon tüp yaklaşık 13 mm kadar gecirilip silikon tüp ile entübasyon sağlandı. Ardından üst kapak kıvrımı işaretlendi. Bu sınır tranpoze edilecek flebin üst sınırını oluşturdu. Alt sınırı gerekli defektif alanın yaklaşık eni kadar işaretlendi. Medial tabanlı tranpoze edilecek flebin alt ve üst sınırları cilt ve orbicularısı içerecek şekilde eksize edildi. Ardından arka lamel rekonstruksiyonu için aynı taraf üst kapaktan serbest tars grefti alındı. Bunun için üst kapak demar ile ters çevirilip kirpikli kenardan 4 mm lik sağlam tars bırakılıp yeteri kadar işaretlenip kesildi.Alının greft 6/0 vicryl ile alt kapağa suture edildi. Ardından üst kapak ön lamella için medial bazlı flap tranpoze edildi. Üst kapak donör yerindeki cilt kesisi suture edildi. 3 adet bolster suture konulup vaka sonlandırıldı.

BULGULAR:Patolojisi noduler tıp bazal hücreli karsinom gelen hastanın cerrahi sınırlarda (medial lateral ve tabanında) temiz geldi.8 aylık takiplerde nüks ve epifora izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kapak tümörleri medial bölgede kantüs,karinkül,lakrimal sistem gibi kompleks yapılar içermesi nedeniyle cerrahisi daha kompleksdir. Bu bölgede nüksler ve orbital yayılım daha sıktır. Bizim olgumuzda alternatif olarak nazojugal transpozisyon flebide kullanılabilirdi. Ancak hastanın mevcut geniş üst kapak dermatoşalazis varlığı bizim bu yöntemi seçmemizde etkili olmuştur. Arka lamel defekti için kulak kıkırdağı,sert damak yada diğer gözden tarsal greft tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Alt kapak tümörü, serbest tarsal greft, transpozisyon flap

alt kapak medial bölge rekonstrüksiyonu



cerrahi aşamalar

PS-448 [Oküloplastik Cerrahi]

Tek Taraflı Kanlı Gözyaşı Olgusu

Yıldırım Kocapınar, Banu Açıkalm, Fatih Çoban, Murat Yamiç, Fatih Kaplan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kanlı gözyaşı, oftalmolojide çok nadir görülen bir klinik fenomendir. Biz bu yazımızda tek taraflı kanlı gözyaşı şikayeti ile başvuran bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Elli sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize tek taraflı kanlı gözyaşı şikayeti ile başvurdu. Sürrenal kitle nedeniyle takipte olan hastamızın 3 sene önce de mide kanaması geçirdiği öğrenildi. Ara sıra burun kanaması şikâyetleri de vardı. Detaylı muayenesinde her iki yanağında, parmak uçlarında ve dilinde çok sayıda telenjektaziler izlendi. Biyomikroskopisinde de sağ göz üst kapak altında arteriovenöz malformasyon(AVM) görüldü. Hasta ilgili bölümlere yönlendirildiğinde midede ve nazal mukozada çok sayıda AVM saptandı. Kan testlerinde de kanama diyatezi mevcut değildi. Hastaya tüm bu bulgular eşliğinde Herediter Hemorajik Telenjektazi(HHT) tanısı koyuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:HHT, otozomal dominant geçişli, çok sayıda telenjektazi ve AVM'ler görülen ciddi komplikasyonların görülebildiği bir hastalıktır. Özellikle beyin, akciğer ve gastrointestinal sistemdeki vasküler anomaliler önemli sonuçlar doğurabilmektedirler. Bu olgu sunumunun amacı kanlı gözyaşı şikâyeti ile başvuran hastalarda detaylı anamnez ve muayenenin önemli olduğunu, bu şikâyetin bazı ciddi hastalıkların bulgusu olabileceğini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: arteriovenöz malformasyon, Herediter Hemoraji Telenjektazi, Kanlı gözyaşı

Üst kapak altında damarsal anomali



Dilde Telenjektaziler



Yanakta Telenjektaziler



Parmak Ucunda Telenjektaziler



PS-449 [Oküloplastik Cerrahi]

Kronik dakriyoadenitli olguda Sjögren Hastalığı

Melek Altıntaş, Ümit Doğan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:35 yaşında kadın hasta iki yıldır devam eden her iki göz kapağında şişlik nedeniyle tarafımıza başvurdu.

YÖNTEM:Şikayetinin iki yıldır devam ettiğini ancak sağ göz kapağındaki şişliğin son iki haftadır arttığını tarifledi. Hastaya dış merkezde orbital selülit tanısıyla antibiyotik tedavisi yapılmış ancak iyileşme görülmemişti.Çekilen orbita manyetik rezonans görüntülemesi; her iki lakrimal glandda diffüz büyüme saptanmıştır şeklinde raporlanmıştı.

BULGULAR:Muayenesinde görme keskinliği bilateral tam, biyomikroskopisinde her iki üst göz kapağında palpasyonla düzensiz sınırlı özellikle temporal kısımda şişlik mevcuttu.Kornea şeffaf, ön kamara doğaldı. Her iki fundus muayenesi normaldi, diplopi yoktu ve göz hareketleri her yöne serbestti.Schirmer 1 testi sağ gözde 6 mm sol gözde 7 mm idi.Hastaya tanı amaçlı lakrimal bez biyopsisi yapıldı.Pataloji raporu;B lenfosit infiltrasyonu gelişmiş adenoid doku izlenmiş olup Sjögren tanısı ile uyumludur şeklinde raporlandı.Hasta romatoloji bölümüne konsülte edildi.Tedavi olarak oral steroid başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu olgu sunumunda kronik dakriyoadenit sebeplerinden Sjögren hastalığında akılda bulunması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kronik dakriyoadenit, Kuru göz, Orbital kitle, Sjögren Hastalığı

PS-450 [Oküloplastik Cerrahi]

Konjenital Horner Sendromuna Bağlı Ptozisli Olguda Tedavi Yaklaşımımız

Sümevra Keleş Yeşiltas, Dilek Güven, Murak Karapapak, Zeynep Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Horner sendromu (HS), okülosempatik zincirin yaralanması ile ilişkilidir. Çocuklarda HS, görece nadir bir hastalık olup, insidansı 19 yaşın altındaki her 100.000 hastada 1.42 olarak bildirilmiştir. Biz kliniğimizde takip ettiğimiz ptozis nedeniyle levator prosedürü uygulanan konjenital Horner Sendromlu olgumuzu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Normal spontan vajinal yolla miadında doğan ve doğum sırasında travma öyküsü olmayan hastanın 1.aydaki pediatrik muayenesinde sol gözde ptozis saptanması üzerine göz konsultasyonu istenmiştir. Hastanın yapılan göz muayenesinde konjenital HS'den şüphelenilmesi üzerine ayırıcı tanı amaçlı çocuk onkolojisine yönlendirildi. Çocuk onkolojisinde yapılan tetkiklerinde neoplastik bir neden saptanmadı. Hasta bir yaşında doğumdan beri olan sol kapak düşüklüğü şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sol ptozis, miyozis,anhidro ve iris heterokromisi mevcut olan hastaya konjenital HS tanısı koyduk ve olgumuza sol levator prosedürü uyguladık. Takiplerinde ek komplikasyon gelişmeyen hasta kapak aralığı simetrik olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocuklarda HS konjenital ve edinilmiş olarak sınıflandırılabilir. Konjenital HS çoğunlukla internal karotid arterlerin konjenital anomalileri veya doğum travması nedeniyledir. Konjenital HS, klasik ptozis, miyoz ve anhidroz triadına ek olarak, iris heterokromisi de sıklıkla görülür. HS'de, sempatik aktivite eksikliği, iris melanositlerinde melanin pigmentasyonuna engel olabilir. Heterokromi iridis, konjenital HS'de ve 2 yaşın altındaki çocuklarda görülen HS'de görülür. Çocuklarda edinilmiş HS ise neoplastik ve nonneoplastik olarak ikiye ayrılır. Olgumuzda edinsel nedenler ekarte edilmiştir ve konjenital HS tanısı konmuştur. Bu gibi olgularda neoplastik nedenleri ekarte edebilmek için baş ve boyun manyetik rezonans görüntülemeleri istenmeli ve onkoloji ile iş birliği yapılmalıdır. Görme aksımı kapatan, ambliyopi riski olan ptozis varlığında erken cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: konjenital horner sendromu, ptozis, levator prosedürü

PS-451 [Oküloplastik Cerrahi]

Epiforanın ve Dakriyosistorinostominin Meibomian Bez Üzerine Etkileri

Kübra Tinç, Sertaç Argun Kıvanç, Berna Akova
Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

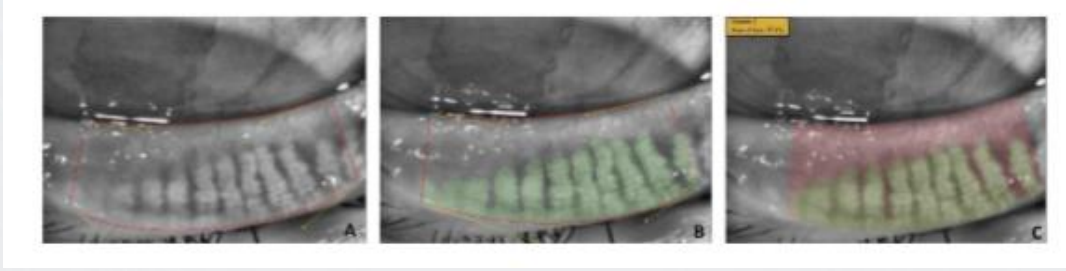
GİRİŞ VE AMAÇ:Dakriyosistorinostomi (DSR) öncesi ve sonrası hem epiforalı hem de normal gözde meibomian bezlerinin ve gözyaşı parametrelerinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Ocak 2018 ile Haziran 2019 tarihleri arasında tek taraflı primer edinsel nazolakrimal kanal tıkanıklığı (NLKT) nedeniyle eksternal DSR cerrahisi uygulanan 35 hastanın dosyası tarandı. Hastaların dosyalarından preoperatif dönemde ve postoperatif ilk ayda yapılan Schirmer-1 testi, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) ve meibografi değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Otuz beş hastadan çalışmaya dahil edilen 17 hastanın 5'i erkek, 12'si kadındı. Preoperatif dönemde NLKT'si olan tarafta alt ve üst göz kapaklarının ortalama meibomian bez kaybı oranı %33±8 iken cerrahi sonrası bu değer %27±7 olarak bulundu ($p<0,001$)(Fİgür1). Epiforanın olmadığı tarafta ise cerrahi öncesi meibomian bez kaybı %37±10 cerrahi sonrası ilk ayda ise %31±9 bulundu ($p=0,01$). Epiforanın olduğu tarafta DSR öncesi alt kapaktaki meibomian bez kaybı istatistiksel anlamlı olarak üst kapaktan fazla iken (sırası ile %37±13, %29±10, $p=0,045$) cerrahi sonrası ilk ay kontrolünde bu anlamlılık ortadan kalktı (sırası ile %30±10, %25±8, $p=0,154$). Ortalama GKZ hem NLKT'li hem sağlam tarafta ameliyat sonrası öncesine göre artmış bulundu, ancak NLKT'li taraftaki artış istatistiksel olarak anlamlıydı (sırası ile 10±4 sn, 12±5sn, $p=0,033$). Anestezili Schirmer-1 skoru preoperatif dönemde NLKT'li tarafta 13±5 mm iken sağlam tarafta 6±5 mm tespit edildi ($p=0,001$). Postoperatif dönemde bu değerler sırası ile 12±7, 8±5 olarak bulundu ($p=0,060$).

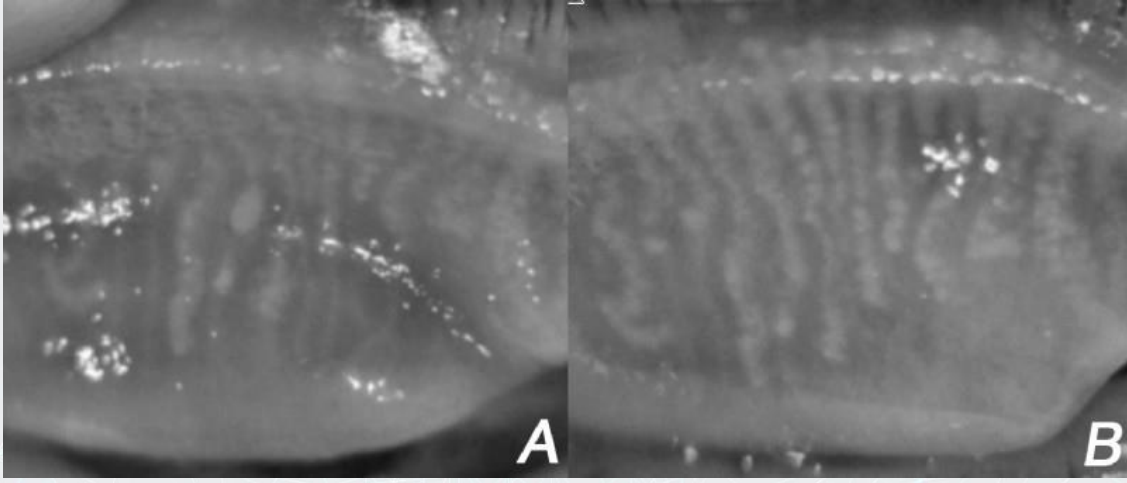
TARTIŞMA VE SONUÇ:Nazolakrimal kanal tıkanıklığı sonucu epiforası olan gözlerde ve hastaların normal gözlerinde meibomian bez kaybı tespit edildi, bu kaybın epiforanın giderildiği başarılı cerrahi sonrası anlamlı derecede azaldığı izlendi. Buradaki yolakların daha iyi ortaya çıkması için geniş hasta sayıları ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: epifora, nazolakrimal kanal, meibomian bez, dakriyosistorinostomi



Meibomian bez kaybının belirlenmesi, A) 4 noktanın belirlenmesi, B) Meibomian bez sınırının çizilmesi, C) Meibomian bez kaybı olan alanın toplam çizilen alanına oranının hesaplanması

Figür 3



Dakriyosistorinostomi öncesi ve sonrası meibomian bezlerin görünümü. A) Preoperatif meibografi görüntüsü, B) Postoperatif 1. ay meibografi görüntüsü

Tablo 2

		PrENLKT'li Taraf	Sağlam Taraf	P değeri *
Schirmer-1 (ORT±SS)	-DSR öncesi	13,0±5,0	6,3±5,0	0,001
	-DSR sonrası 1. ay	12,0±7,3	7,7±5,0	0,060
	P değeri	0,435	0,382	
GİKZ (ORT±SS)	-DSR öncesi	9,9±5,3	9,3±5,5	0,776
	-DSR sonrası 1. ay	11,6±5,5	10,8±6,0	0,665
	P değeri	0,075	0,060	
GOKZ (ORT±SS)	-DSR öncesi	10,5±4,6	10,3±5,0	0,907
	-DSR sonrası 1. ay	12,0±5,3	11,0±6,0	0,614
	P değeri**	0,033	0,082	

PrENLKT: Primer edinsel nazolakrimal kanal tıkanıklığı, DSR: Dakriyosistorinostomi, GİKZ: Gözyaşı ilk kırılma zamanı, GOKZ: Gözyaşı ortalama kırılma zamanı, ORT: Ortalama, SS: Standart Sapma, * Mann-Whitney test, ** Wilcoxon işaretli sıra testi

Kurugöz teşhis testlerinin cerrahi öncesi ve sonrası değerleri

PS-452 [Oküloplastik Cerrahi]

Alt ve Üst Blefaroplasti Cerrahisinin Göz Kapağı Yükseklikleri Üzerine Olan Etkisi

Demet Yolcu Civan, Sibel Özdoğan

Sağlık Bilimleri üniversitesi, A.Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Birimi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt ve üst blefaroplasti cerrahisi sonrasında her iki göz kapağı seviyesinde oluşan değişiklikleri değerlendirmektir.

YÖNTEM:Ocak 2018 ile Nisan 2019 tarihleri arasında alt ve üst blefaroplasti uygulanan olguların kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Levator fonksiyonu 10 mm ve altında olan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Cerrahi yöntem olarak her olguda standart üst kapak blefaroplasti cerrahisi uygulanmış olup; alt kapak cerrahisinde trans-blefaroplasti kantopeksi her olguya uygulanmıştır. Alt kapak yağ dokusu transpoze ve/veya eksize edilmiştir. Belirgin kaş düşüklüğü bulunan olgulara endo-browlift uygulanmıştır. Her olguda alınan preoperatif ve postoperatif en az 3. ay MRD1 ve MRD2 ölçümleri kıyaslanarak kapak seviye değişikliği değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Çalışmamıza 13 olgunun 26 gözü dahil edilmiştir. Olguların 3 (%1,67)' ü kadın 10 (%83,3)' u erkek idi. Olguların yaş ortalamaları 58,75 (SD:6,54) idi. Olguların postoperatif takip süresi 4,25 (SD: 0,96) ay idi. Preoperatif ve postoperatif MRD1 ve MRD2 ortalamaları sırasıyla 2,75 (SD: 0,93), 4,96 (SD: 0,83) ve 3,21(SD: 0,98), 4,56 (SD: 0,78) idi. MRD1 ve MRD2 ölçümleri pre ve postoperatif karşılaştırıldığında anlamlı olmamakla beraber MRD1'in arttığı MRD2'nin azaldığı gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt ve Üst blefaroplasti cerrahisi yaygın uygulanan cerrahiler arasında yer almaktadır. Endo-browlift ve trans-blefaroplasti kantopeksi uygulamaları ile cerrahi başarıyı arttırmak hedeflenmektedir. Cerrahi öncesinde hastaların postoperatif kapak seviyeleri hakkında fikir sahibi olmak hasta memnuniyeti açısından ve mediko-legal anlamda önem arz etmektedir. Çalışmamız sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber üst kapak seviyesinde artış alt kapak seviyesinde azalış gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: blefaroplasti, kantopeksi, MRD, göz kapağı

Figür 1



Alt ve üst blefaroplasti uygulanan olguların preoperatif ve postoperatif görünümleri.

PS-453 [Oküloplastik Cerrahi]

Orbital Yerleşimli Nadir Bir Kitle; Kimura Hastalığı

Cengiz Gül, Selam Yekta Şendül, Dilek Güven, Mehmet Demir, Gürcan Doğukan Arslan
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde orbital kitle nedeniyle opere edilen Kimura hastalığı tanılı olguyu sunmak

YÖNTEM:19 yaşında erkek, göz polikliniğine gözde büyüme ve çift görme şikayeti ile geldi. Oftalmolojik muayenesinde; sol gözde aşağı ve içe bakışta kısıtlılık, aşağı ve yukarı bakış pozisyonunda diplopi tarif etmekteydi. Ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Hastanın öz geçmişinde aksilla bölgesinden iki, maksillar bölgeden iki defa olmak üzere dört kez cerrahi geçirdiği ve Kimura hastalığı tanısı aldığı öğrenildi.

BULGULAR:Orbita MR tetkiki sonucunda inferonazal bölge yerleşimli ekstrakonal mesafeye uzanan yaklaşık 39x33x28 mm boyutlarında solid kitle izlendi. Inferior oblik kasın orjin kısmını tamamen içine alan kitle cerrahi olarak eksize edildi ve inferior oblik kas ilerletilerek periosta suture edildi. Postoperatif erken dönemde diplopi şikayeti olan hastanın son kontrol muayenesinde, diplopi ve hareket kısıtlılığı düzelmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kimura hastalığı; subkutan dokuda nodül veya kitleler şeklinde, özellikle genç ve orta yaşlı erkeklerde baş-boyun bölgesi ve oral mukozada görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Enfeksiyöz bir etkene karşı gelişen hipersensitivite reaksiyonu olarak düşünülen hastalığın, astım, rinit ve ekzema gibi allerjik reaksiyonlar ile birliktelikleri görülmektedir. Benign karakterli olduğu bilinen intraorbital yerleşimli kitleler bakış kısıtlılığı ve diplopiye neden olabilir. Tedavisi cerrahi olup tam eksize edilmezse tekrarlama olasılığı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: kimura, orbita, diplopi

resim 1



resim 2



PS-454 [Oküloplastik Cerrahi]

Ptozis Operasyonu İçin Yönlendirilen Hastada Farklı Etyolojik Sebeplerin Sorgulanıp Belirlenmesi

Mehmet Göksel Ulaş, Nejla Tükenmez Dikmen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:2 ay önce göz kapağının kapanması şikayeti ile dış merkezde nörolojik muayene ve radyolojik tetkikleri normal olan hastanın ptozis operasyonu için tarafımıza yönlendirilmesi ve farklı etyolojik sebeplerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

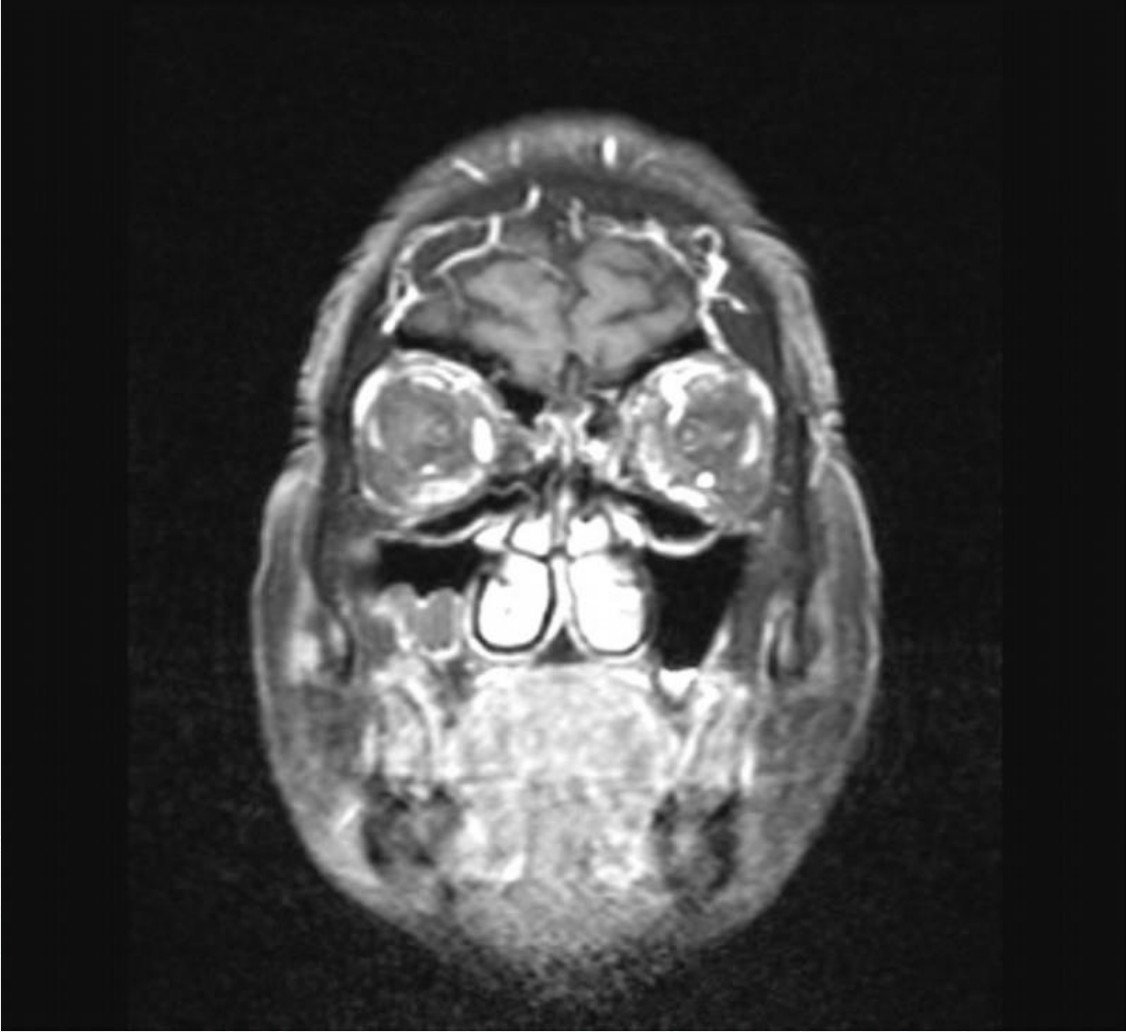
YÖNTEM:Ptozis operasyonu için tarafımıza yönlendirilen 72 yaşındaki erkek hastanın En İyi Düzeltilmiş Görme Keskinliği (EİDGK), Biomikroskopik muayene,Fundus muayenesi,dokuz kadran bakış pozisyon değerlendirilmesi,Hertel muayenesi yapıldı.Gerekli notlar alınarak Nöroloji kliniğine acil olarak konsülte edildi.

BULGULAR: Hastanın EİDGK tashihle 0,7 idi.Biomikroskopik muayenede göz kapakları tamamen kapalı,konjonktiva nazalde dilate kıvrım yapmış damarlar,kornea saydam,Ön kamara forme,ışık refleksi(+),lens hafif nükleer skleroz idi. Göz içi basıncı 14 mmhg idi.Fundus doğal olarak seçildi.Bakılan dokuz kardinal bakış pozisyonu 0/4 her yöne kısıtlı idi.Hertel muayenesinde sağlam göze göre 2 mm'lik bir ekzoftalmi mevcuttu.Hastanın göz kapağını açınca Diplopi mevcuttu.Daha önce yapılan nörolojik muayenesi ve radyolojik tetkikleri normal olmasına rağmen hasta Kavernöz Sinüs Trombozu ön tanısı ile nörolojiye tekrar konsülte edildi.Nörolojik muayenede tanımıza yönelik tetkik istendi ve hastaya BT-Anjiyografi çekildi.Radyolojik değerlendirmede Karotis kavernöz segmentle sol kavernöz sinüs arasında fistüloz dolum,devamında orbital venlerden drenaj izlendi şeklinde raporlanarak Karotiko kavernöz Fistül tanısı koyuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ptozis olgularına yaklaşımda hikaye büyük önem arz etmektedir.Ptozisin etyolojisinde birçok nörolojik patoloji rol oynamaktadır.Özellikle ptozisin oluş şekli,süresi ve göz hareketleri önemlidir.Bu tip olgular mutlaka nöroloji tarafından değerlendirilip,uygun ön tanı ışığında gerekli radyolojik tetkiklerden faydalanmak gerekmektedir.Cerrahi planlama etyolojiye, ptozisin derecesine ve süresine göre yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göz Hareketleri, Karotikokavernöz Fistül, Ptozis

Karotikokavernöz Fistül



Muayene fotoğrafları



Muayene fotoğrafları



Muayene fotoğrafları



PS-455 [Oküloplastik Cerrahi]

İnvaziv Olmayan Blefaroplasti Uzun Dönem Sonuçlarımız

Arife Esra Kocakaya, Cem Yıldırım, Hüseyin Aslankara
Özel Gözokademi Hastanesi,Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ:Plazma enerjisi kullanarak yaptığımız blefaroplastilerin uzun dönem sonuçlarını sunmak

YÖNTEM:Üst kapak blefaroplasti yaptığımız 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Üst kapak blefaroplastide invaziv olmayan yöntem olarak plazma enerjisi kullanıldı. Tüm hastalara operasyon öncesi ve operasyon sonrası birinci hafta, birinci ay, altıncı ay, birinci yıl ve onsekizinci ay kontrollerinde yaşam kalitesi anketi uygulandı.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 32.9 idi. Yaşam kalitesi anket sonuçları başlangıç, birinci hafta, birinci ay, altıncı ay, birinci yıl ve onsekizinci ay sırasıyla 27.3 ± 3.15 , 20.84 ± 1.69 , 32.74 ± 1.61 , 42.5 ± 3.17 , 44.94 ± 3.05 ve 44.85 ± 3.20 olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Plazma enerjisi kullanılarak yapılan invaziv olmayan blefaroplasti uygun vakalarda cerrahi blefaroplastiye alternatif bir yöntemdir. Poliklinik şartlarında topikal anestezi ile uygulanabilmesi, kısa sürede uygulanabilir olması yüksek hasta memnuniyeti sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: plazma enerjisi, invaziv olmayan blefaroplasti, yaşam kalitesi

PS-456 [Oküloplastik Cerrahi]

Konjonktivadakriyosistorinostomi ameliyatlarında kullanılan silikon gözyaşı drenaj tüplerinin uzun dönem izlem sonuçları

Anıl Kaya, Ekrem Çelik, Tansu Gönen
Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjonktivadakriyosistorinostomi (KDSR) ameliyatlarında kullanılan silikon gözyaşı drenaj tüplerinin uzun dönem izlem sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak 2012- Aralık 2018 tarihleri arasında silikon gözyaşı drenaj tüpü kullanılarak KDSR yapılmış 15 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak gözden geçirildi. İzlem süresi 6 ay ve üzerinde olan 11 hastanın 15 gözü çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:Hastaların 7'si erkek, 4'ü kadındı; yaşları 33 ile 78 (ortalama 55 yıl) yıl arasında değişiyordu. Onbeş gözün 10'u idyopatik kanaliküler tıkanıklık, 4'ü travmatik bikanaliküler hasar ve 1'i kapak tümörü cerrahisine bağlı kanalikül hasarı nedeniyle ameliyat edilmişti. Hastalar KDSR öncesi 0 ile 4 arasında (ortalama 1.33) değişen lakrimal boşaltım sistemi ilişkili işlem geçirmişti. İzlem süresi ortalama 29.7 (6 - 62 ay) aydı. İzlem süresi içinde her bir göz için kullanılan tüp sayısı 1 ile 4 arasında değişiyordu (ortalama 2.27). Onbeş gözde kullanılan 34 tüpün kalış süresi 1 ile 45 ay arasında (ortalama 13.1 ay) idi. Yedi hastanın 11 gözünde 19 tüp değişimi yapıldı; 8'inde tüp çıkmıştı, 10'unda tüp tıkanmıştı; 1'inde ise tüp nazal kaviteye ilerlemişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KDSR'de kullanılan silikon drenaj tüpleri ilişkili en sık başarısızlık nedenleri tüp tıkanıklığı ve çıkmasıdır. Bu tüplerin değişim süreleri nispeten kısa olsa da, KDSR ameliyatları için ucuz bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: KDSR, Konjonktivadakriyosistorinostomi, Lakrimal sistem, Silikon tüp

PS-457 [Oküloplastik Cerrahi]

Orbital İnflamasyona Sekonder Seröz Retina Dekolmanı

Murat Tunç

Prof. Dr. Murat Tunç Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Seröz retina dekolmanı olan ve göz içi tümör tanısı ile oküler onkolojik konsültasyon istenen iki olgu nedeniyle orbital inflamasyona sekonder gelişen ve maskeleyici sendrom olarak karşımıza çıkan iki olguyu irdelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Göz içi tümör öntanısı ile konsültasyon istenen iki olgu serisi.

BULGULAR:Her iki olgu yoğun eksudatif dekolman, tek taraflı görme azlığı ve göz içi tümör ön tanısı almıştı. Yapılan oftalmik ultrasonografide skleranın kalın olduğu ve göze dışarıdan itme etkisi ile göz içi tümörü maskeleyen inflamatuvar orbital lezyon tespit edildi. Orbital bası yapan lezyonun cerrahi temizliği ardından retina dekolmanı geriledi ve görmede belirgin artış oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Seröz retina dekolmanı ile göz içi tümörü maskeleyen lezyonların ayırıcı tanısında orbital inflamasyon da dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Orbital inflamasyon, maskeleyici sendrom, seröz retina dekolmanı

PS-458 [Oküloplastik Cerrahi]

Epifora şikayeti ile başvuran olguda nadir bir bulgu:Rinolit

Hasan Gündoğdu¹, İrfan Akalın², Furkan Özer³, Ahmet Kalkışım⁴

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,Radyoloji Ana Bilim Dalı,Rize

²Artvin Devlet Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği,Artvin

³Artvin Devlet Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği,Artvin

⁴SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Rinolit, burun içerisindeki bir yabancı cisim etrafında kalsifiye materyal birikimidir. Genellikle tek taraf olup sıklıkla nazal kavite tabanında, inferior konka ile septum arasında yerleşir.Çevresinde ödematöz granülasyon dokusu ve sekresyon bulunur.Tanısı endoskopik nazal muayene ve görüntüleme yöntemlerine dayanır.

Rinolitın yerinin belirlenmesi ve operasyon kararının verilebilmesi için bilgisayarlı tomografi(BT) oldukça faydalıdır.

Sol gözde epifora şikayeti ile göz kliniğine başvuran ve sol nazal kavitede rinoliti olan 35 yaşındaki bir hastayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Yaklaşık dört yıldır bilateral yoğun göz sulanması şikayeti nedeniyle dış merkezde takip edilen olgu şikayetlerinin artması nedeniyle tarafımıza başvurdu.

Hastanın yapılan göz muayenesinde;sağda akut dakriosistit,solda kronik dakriosistite bağlı mukosel saptandı.Gerekli sistemik antibiyoterapisinin ardından operasyon planlandı.Preoperatif değerlendirme amacıyla paranasal sinüs BT çekimi yapıldı.

BULGULAR:BT'de sol nazal kavitede sol alt konka inferoposteriorunda, etrafında enflamasyonu olan kemik dansitesinde,rinolit ile uyumlu görünüm izlendi(Resim 1).Kulak burun boğaz (KBB) kliniğine yönlendirilen olguda endoskopik nazal muayenede sol alt konka inferior kesimde rinolit ile uyumlu lezyon saptandı(Resim 2)

Genel anestezi altında bilateral endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu yapıldı.Postoperatif 1. ve 10.günde yapılan kontrollerde nasolakrimal lavajın bilateral açık olduğu ve dakriosistitin düzeldiği tespit edildi.Post operatif 10. günde KBB kliniğinde sedoanaljezi altında sol nasal kaviteden rinolit ekstraksiyonu yapıldı(Resim 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Rinolit, çocuklarda genellikle meyve çekirdekleri,boncuk vs. eksojen kaynaklı iken erişkinlerde daha nadir olarak diş,kemik fragmanları,kan pıhtısı,iltihabi sekestrum gibi endojen kaynaklıdır.

Hastamızın sol nazal kavite yerleşimli yaklaşık 3x2,5 cm boyutlarında rinolitın, mevcut kronik dakriosistit hikayesine bağlı iltihabı sekestrum nedeniyle oluştuğu ön planda düşünülmüştür.

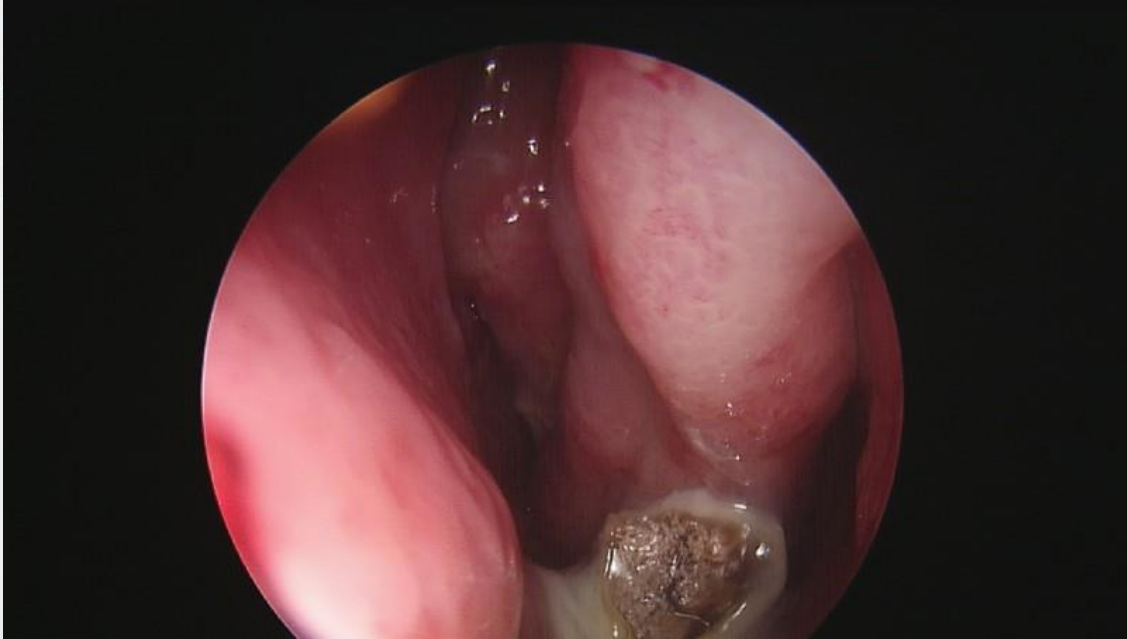
Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi,epifora,nasal endoskopi,rinolit

Resim 1.



Koronal BT'de sol nasal kavite inferior konka inferoposteriorunda rinolit ile uyumlu hiperdens lezyon

Resim 2



Nasal endoskopide sol alt konka inferoposteriorunda, etrafında enflamasyonun izlendiği rinolit ile uyumlu görünüm

Resim 3



Sol alt konkadan eksize edilen rinolit postoperatif görünümü

PS-460 [Oküloplastik Cerrahi]

Akut sinüzitin orbital komplikasyonları

Zeynep Dadacı¹, Nurdoğan Ata²

¹Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi (Afiliye) Konya Medica Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Konya

²Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi (Afiliye) Konya Medica Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Preseptal selülit, orbital selülit, subperiostal apse ve orbital apse akut sinüzitin orbital komplikasyonlarıdır. Erken tanı ve tedavi ile körlük gelişimi önlenir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde akut sinüzit orbital komplikasyonları nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların demografik özelliklerini, tedavi yaklaşım ve tedavi sonuçlarını literatür bilgileri ile karşılaştırarak değerlendirmektir.

YÖNTEM:Kliniğimizde akut sinüzit orbital komplikasyonu nedeniyle takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. 5 erkek, 4 kadın olmak üzere toplan 9 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 19.3 idi. Tüm hastalara paranasal sinüs tomografisi çekildi. Hastaların 8'inde preseptal selülit, 1'inde subperiostal apse mevcuttu.

BULGULAR:Dokuz hastanın 4'ünde sağ, 4'ünde sol göz ve 1'inde bilateral tutulum vardı. Bilateral göz bulguları olan hastanın sol gözde subperiostal absesi ile birlikte aynı zamanda sağ gözünde preseptal selülit mevcuttu. Hastaların paranasal tomografi görüntülemesinde tüm hastalarda etmoid sinüzit izlendi. Subperiostal absesi olan hastaya kombine endoskopik sinüs cerrahisi ve eksternal drenaj uygulandı. Diğer hastalar paranasal antibiyotik ile tedavi edildi. Tüm hastalar sekelsiz iyileşti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sinüslerin hayati organlarla komşuluğu nedeniyle komplikasyonları ciddi sorunlara neden olabilir. Paranasal sinüs tomografisi sinüzit ve orbital komplikasyonların teşhisinde çok değerlidir. Hastalar görme azalması, proptozis ve görme kaybı açısından dikkatli takip edilmelidir. Orbital komplikasyonlarda erken paranasal medikal tedavi hayati öneme sahiptir. Cerrahi olarak endoskopik yaklaşım ile enfeksiyonun kaynağı olan sinüslerin yanında eş zamanlı olarak orbital apse de tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: apse, orbita, selülit, sinüzit

Resim 1



Subperiosteal absesi olan hastanın solda göz kapakları ileri derecede hiperemik ve ödemli izleniyor

PS-461 [Oküloplastik Cerrahi]

Bilateral Apokrin Hidrokistoma Olgusu; Prolaktinoma Birlikteliğinde

Burak Esener, Pelin Nazlı Güntürkün, Soner Demirel
İnönü Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Apokrin hidrokistomalı olgularda pitüiter adenomlardan prolaktinomanın araştırılması

YÖNTEM:52 yaşındaki dişi olgu her iki gözde kistik lezyonlar nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden 15 yıldır prolaktinoma nedeni ile endokrin ve beyin cerrahi bölümleri tarafından takipte olduğu öğrenildi. Hasta değerlendirildi.

BULGULAR:Muayenesinde görme keskinliği sağ gözde temporalden 1 metre parmak sayma, sol gözde +1,00,-0,75*160 tashihle tam, ışık refleksi bilateral pozitif, primer pozisyonda sağda ezotropyaya, ön segment muayenesinde bilateral medial kant tendon bölgesinde en büyüğü 4 mm çapında bilateral multiple kistik lezyon saptandı. Diğer ön ve arka segment bulguları normal olarak değerlendirildi. Mevcut lezyon bulguları apokrin hidrokistoma ile uyumlu bulundu. Olguya hastanın da isteği üzerine bilateral lezyon eksiyonu önerildi. Onamları alınarak opere edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Olguya ait patoloji sonucu apokrin hidrokistoma(Moll Kisti) ile uyumlu sonuçlandı. Olgunun kraniyal-MR sonucunda anomali saptanmadı. Hipofiz MR sonucu mikroadenom ile uyumluydu. Kan prolaktin seviyesi 48,78 ng/ml (1,8-20,3) idi.

Apokrin hidrokistomalar apokrin ter bezleri kaynaklı benign kistlerdir. Ön kapak kenarlarında yer alan mavimsi renkli olabilen yuvarlak, hassas olmayan, şeffaf ve sıvı dolu lezyonlardır. Olgumuzda olduğu gibi apokrin hidrokistomaların prolaktinomaya eşlik ettiği literatürde bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda polikliniklerde karşılaşılan apokrin hidrokistomalı olgularda prolaktinoma olasılığının göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: apokrin hidrokistoma, prolaktinoma, moll kisti

Resim 1



Multiple apokrin hidrokistoma

PS-462 [Oküloplastik Cerrahi]

Primer Orbital Melanom;Olgu Sunumu

Emine Betül Akbaş, Selam Yekta Şendül, Dilek Güven, Mehmet Demir
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastahanesi,Göz Hastalıkları Kliniği,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde sağ orbital kitle nedeniyle opere edilen primer orbital melanom tanısı alan olguyu sunmak

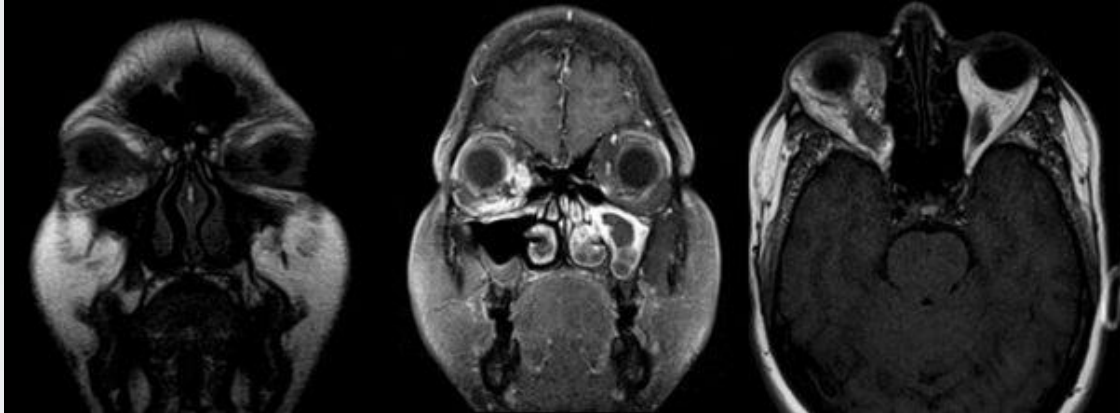
YÖNTEM:Literatürdeki çalışmalar incelenmiş;hastahane kayıtları ve hastadan alınan bilgilerle hazırlanmıştır.

BULGULAR:41 yaşında Graves Hastalığı ile endokrinoloji kliniği takibinde olan kadın hasta iki yıl önce kontrol muayenesinde propitozis farkedilerek tiroid ekzoftalmopatisi şüphesi ile tarafımıza konsulte edildi.Sağ gözde ekzoftalmus ile orbitanın alt göz kapağı ile örtülü bölümünde kitle tespit edildi.Görme keskinliği her iki gözde tamdı.Hastanın çift görme yakınması vardı;muayenesinde sağa bakışta belirginleşen diplopi ve sağ gözde aşağı bakışta hafif kısıtlılık mevcuttu.Hastanın dört yaşında farkedilen sağ göz karunkül üzerinde siyah renkte milimetrik lezyon olduğu ek olarak propitozisin 2010 yılından bu yana devam ettiği öğrenildi.Soygeçmişinde özellik yoktu.Orbita MR'da yoğun kontrast tutan, inferior palpebral alanın medialinde bulunan 12x5 mm boyutlarda nodüler oluşum görüldü.Malignite ekarte edilemedi. Cerrahi eksizyon sonrası elde edilen 4x3,5x2,5 cm boyutlarda,elastik kıvamlı,krem-bordo renkli doku örneğinin patolojik incelemesinde;iğsi ve epiteloid karakterde atipik melanositik hücrelerden oluştuğu belirlendi.İmmünohistokimiyada S100,HMB45,MELAN A ile yaygın boyanma, p16 ile boyama kaybı mevcuttu.Ciltte hiperpigmente lezyonu olmayan hastanın BRAF mutasyonu negatifti,kutanöz orjin düşünülmedi.Kontrol orbita MR'da intraoküler patoloji yoktu. Kitle primer orbital melanom olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Melanom,melanositlerin malign dönüşümü ile oluşur.Gözde melanom uveadan, konjonktivadan, göz kapağı ve orbitadan köken alabilir.Okuler ve perioküler melanomların en nadir primer köken aldığı bölge orbitadır.En sık ağrısız propitozisle prezente olur.Tedavi yaklaşımı genellikle cerrahi ya da cerrahi ile radyoterapinin birleşimi şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: melanom,oküloplasti,orbita,propitozis

Resim 1



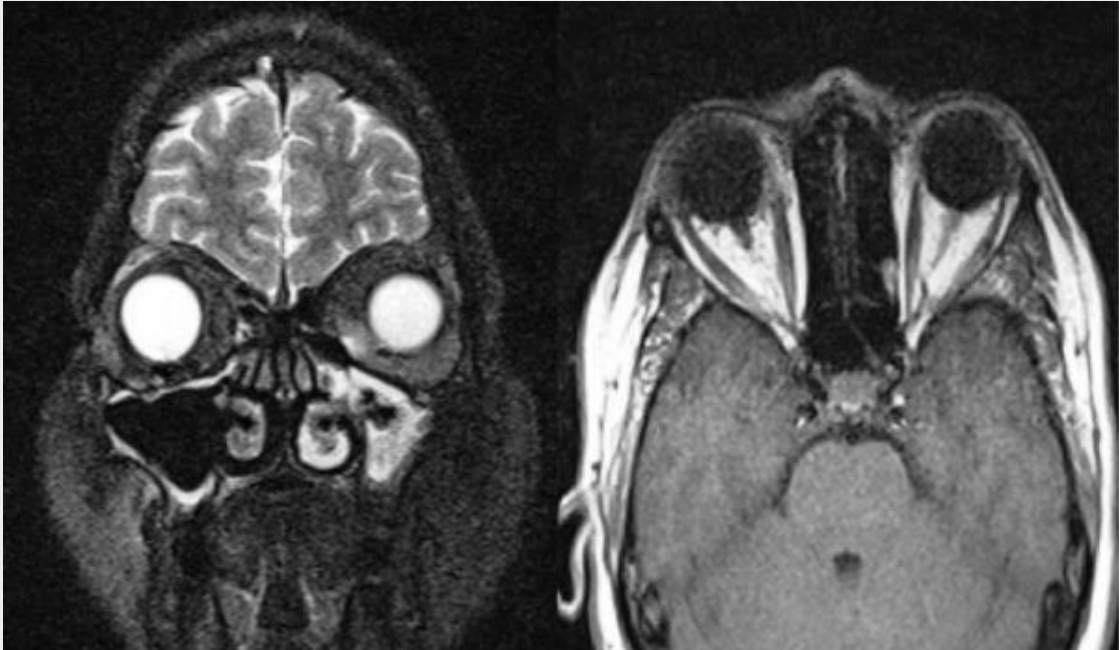
Cerrahi öncesi MR görüntüleme

Resim 2



Yukarıdan aşağı sırasıyla; cerrahi öncesi, cerrahi sırasında, cerrahi sonrasında.

Resim 3



Cerrahi sonrası MR görüntüleme

PS-463 [Oküloplastik Cerrahi]

İzole Superior Rektus Tutulumu Olan Pediatrik Orbita Myoziti

Rukiye Kılıç Üçgül, Ümit Doğan

AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilimdalı

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik orbital miyozit çocukluk çağında nadir görülse de pediatrik orbital inflamatuvar hastalıkların %6-17'sini oluşturmaktadır. İdiyopatik orbital miyozit tanısı konan 11 yaşındaki olgunun klinik özelliklerini ve tedavi sürecini sunmaktır.

YÖNTEM:11 yaşında kız hasta, son 2 gündür sebat eden sağ gözde ağrı, çift görme ve ptozis şikayeti ile başvurdu. Oftalmolojik muayenede; sağ gözde, göz hareketleri ile şiddetli ağrı, yukarı bakış kısıtlılığı, periokuler ödem mevcuttu. Ön segment muayenesinde hafif konjonktival hiperemi izlendi, fundus muayenesi bilateral doğal izlendi. Orbital manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sağ superior rektus kasında genişleme ve kontrast tutulumu izlendi, paranasal sinüslerin havalandığı görüldü. Okuler USG'de bilateral sklera doğal izlendi. Laboratuvar incelemede; tam kan, biyokimya ve tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda idi.

BULGULAR:Enfeksiyon bulgusu olmaması, tiroid fonksiyon testlerinin normal olması ve ek sistemik bulgunun olmaması nedeniyle tanıda ön planda idiyopatik orbital miyozit düşünüldü. Hastaya oral 1 mg /kg steroid tedavisi başlandı. Tedavinin birinci günü sonunda hastanın ağrı şikayetinde dramatik iyileşme, tedavinin birinci haftası sonunda ise diplopi ve yukarı bakış kısıtlılığının tamamen düzeldiği izlendi. Steroid tedavisi 6 hafta içinde azaltılarak kesildi. Takip sürecinde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İdiyopatik orbital miyozit erişkin yaş grubunda en sık medial rektus kası tutulumuna ve proptozise yol açmakta iken pediatrik yaş grubunda ptozis daha ön planda olmakta ve kas tutulumu farklı lokalizasyonlarda olabilmektedir. Ayırıcı tanıda orbital enfeksiyon ve Graves hastalığı erken dönemde dışlandığında, erken oral veya parenteral kortikosteroid tedavisi ile dramatik yanıt elde edilebilmekte ve kronik ekstraokuler kas değişikliklerinin önüne geçilebilmektedir.

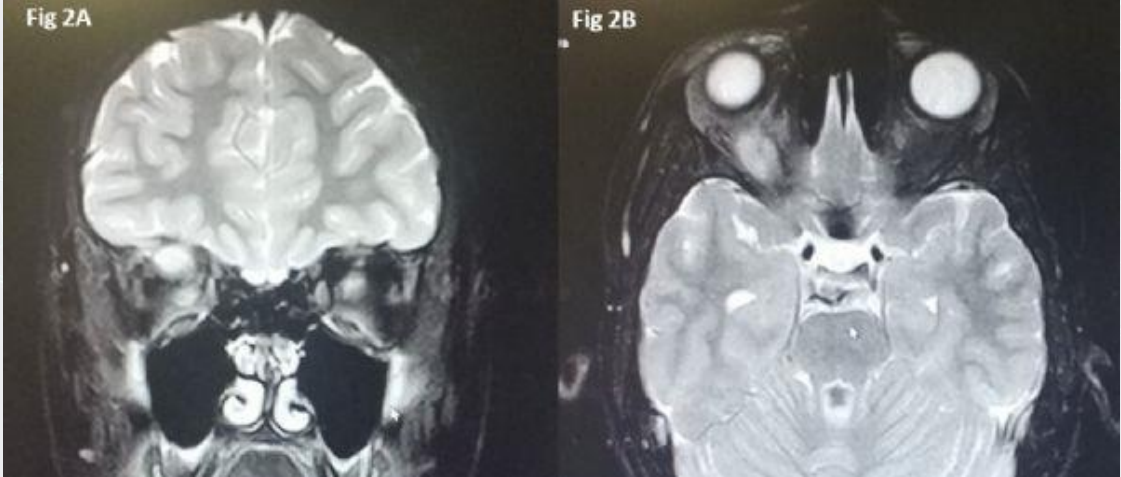
Anahtar Kelimeler: idiyopatik orbital miyozit, pediatrik, steroid tedavisi

Tedavi Oncesi



Sag goz ust goz kapaginda odem ve sag globda hafif inferiora distopi dikkat cekmektedir.

Coronal ve Aksiyel Orbita MR Goruntuleri



Koronal ve aksiyel orbita MR kesitlerinde sag superior rektus kasinda kalinlik artisi ve belirgin kontrast tutulumu izlenmektedir.

Tedavi Sonrasi



Tedavi sonrasi bulgularÄ±n tamamen geriledigi izlenmistir.



PS-465 [Oküloplastik Cerrahi]

Fronto-orbital Mukoselin Orbita Yaklaşımıyla Tedavisi

Suat Hayri Uğurbaşı

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Göz Hastalıklar Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Mukoseller yavaş büyüyen, solunum sistemi epiteli ile çevrelenen içinde mucus bulunan kistik lezyonlardır. Kemik destrüksiyonuna sebep olarak komşu orbitaya doğru ilerleyebilirler. Tarihsel olarak tedavi yöntemleri özellikle intrakranial uzanım gösteren olgularda geniş cerrahi yöntemleri ile birlikte lezyonun tamamen çıkarılmasını içerir.

YÖNTEM:Seçilmiş 3 olguda fronto-orbital mukosel tedavisinde daha az invaziv olan orbita yaklaşımı uygulanmıştır.

BULGULAR:Transkranyal yaklaşım uygulayan beyin cerrahları ve endoskopik burun içi girişim yapan KBB uzmanlarından farklı olarak kapak kıvrımı insizyonu ile mukosele ulaşılarak hemovac dren yardımı ile mukosel tamamen boşaltılmıştır. Olgularda en az bir yıllık izlemde rekürens gözlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mümkün olan en kısa iyileşme süresi ve rekürens önlenmesi tedavide temel amaçlardır. Bu amaçlara görünmeyen bir cerrahi insizyon aları ve postoperatif vakum drenajı ile ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Fronto-orbital mukosel, hemovac dren, kapak kıvrımı insizyonu, orbita cerrahisi

PS-467 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Mülteci hastalardaki refraktif kusurların ve oftalmolojik patolojilerin değerlendirilmesi

Adem Uğurlu

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimize başvuran mülteci hastaların göz bulgularının ve olası göz patolojilerinin sıklığını araştırmaktır.

YÖNTEM:Kasım 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran tüm yaş grubundan oftalmolojik muayeneye uyum gösteren mülteci kökenli hastalar çalışmaya alındı. Hastaların yaş,cinsiyet,en iyi düzeltilmiş görme keskinliği değerleri ve oftalmolojik açıdan detaylı bir şekilde incelendikten sonra, ön ve arka segmentte görülen normal dışı bulgular kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $41,9 \pm 10,7$ [4-78] idi. Çalışmada yer alan 81(%54,4) hasta kadın, 68 (%45,6) hasta erkekti. 18 yaş altında 24 (%16,1) kadın, 22 (%14,8) erkek hasta mevcuttu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği değerlendirilen 131 hastanın ortalama EİDGK değeri $0,32 \pm 0,09$ [0-2] logMAR idi. 18 (%12,1) hastada (tamamı pediatrik yaş grubunda) vizyon ifadesi yoktu. Çalışmaya alınan hastaların 52 'si (%35) hayatında ilk kez oftalmolojik muayene için başvuran hasta idi. (Sadece 2 hasta preterm yenidoğan ilk muayenesi, diğer hastalar yaptırımları gereken oftalmolojik muayeneyi hiç yaptıramamış.) Kliniğe başvuran 86 (%57,8) hasta refraktif kusuru düzeltilmemiş hasta idi.(Uzak ya da yakında refraktif kusuru düzeltici araç kullanmıyorlar) Biyomikroskopik muayenede 46 hastada blefarit, 28 hastada meibomian gland disfonksiyonu, 58 hastada kuru göz, 35 hastada alerjik konjonktivit, 22 hastada pinguekula/pterygium, 26 hastada bakteriyel/viral konjonktivit, 9 hastada bakteriyel keratit mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mülteci sorunu tüm dünyada giderek artan bir sosyoekonomik sorun olmanın yanında, sağlık hizmetlerine ulaşılmasındaki yetersizlik bu kişilerdeki birçok oftalmolojik bozukluğun tanısının konamamasına ve ciddi görme azlığı yaratan durumlara neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: refraksiyon, mülteci, oftalmolojik bozukluk,

PS-468 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Yüksek hipermetropik anizometropili genç erişkinlerde optik düzeltme

Aysel Galbinur, Paşa Musayev

Azərbaycan Tıp Universiteti, göz hastalıkları ana bilim dalı, Bakü

GİRİŞ VE AMAÇ:Hipermetropik anizometri ve ambliyopisi olan, sekiz yaşından sonra tespit edilen, gözlükle düzeltmeden başka tedavi almayan ergen çocuklarda maksimum optik düzeltme ve kapama tedavisi sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:8-11 yaş grubunda anizometropik ambliyopili 20 hasta (Grup I), 13-15.5 yaş grubundaki 12 hasta (Grup II) incelendi. Tedavi süresince hastaların görme artışının iki sıra v  daha fazla sağlanması başarı olarak kabul edildi. Ambliyopinin nedeni, şiddeti ve daha önemli bulgu olarak önceden gözlükle düzeltmenin olup olmasının tedavi başarısına tesiri değerlendirildi. Tedavi başarısı iki yaş grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Tedavi başarısı Grup I-de %100 olarak, % 66,7 olarak ise Grup II-de tespit edildi.

Sonuçun uğuru özellikle Grup I-de şiddeti çok olan ambliyopili hastalarda daha yüksekti. Ama iki grupta da bu yönden istatistiksel anlamlılık tespit edilmedi. Hipermetrop olan çocuklarda iki grupta da görünen başarı, astigmatı olanlara göre daha yüksekti.

Başarı oranı önceleri gözlük tedavisi yapılmayanlarda daha yüksek tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:8-15,5 yaş aralığı olan anizometropik ambliyopili, ve daha önceleri kapama tedavisi yapılmamış çocuklarda, gözlük verilmiş hastalara nispete, optik düzeltme ve kapama tedavisi yapılması başarı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: anizometropik ambiyopi, yaş, optik düzeltme, genç erişkin

PS-469 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Tek Taraflı Akomodasyon Spazmı

Bağım Ayçin Çakır, Gökhan Özge, Yusuf Uysal
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

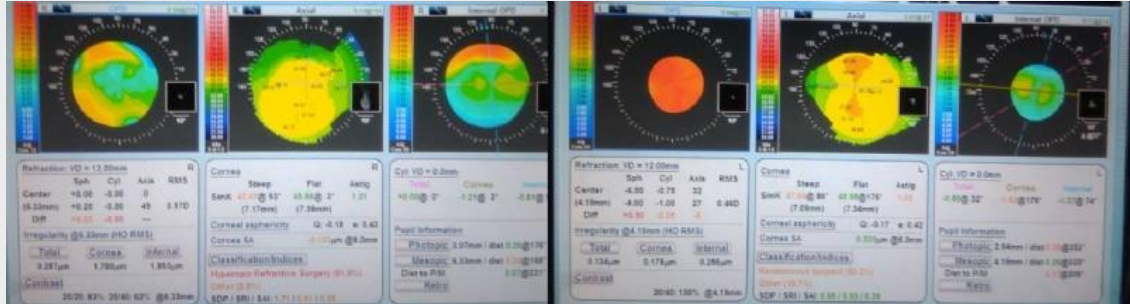
GİRİŞ VE AMAÇ:Akomodasyon spazmı genellikle bilateral olan, ancak nadiren de olsa tek taraflı olduğu bildirilen bir durumdur.Bu olgu sunumunda tıbbi geçmişinde bilinen bir rahatsızlığı olmayan 20 yaşında erkek hastada tek taraflı ve tedaviye dirençli akomodasyon spazmını sunmayı amaçladık.
YÖNTEM:Hasta dosyası retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR:Hastamız acil servis aracılığı ile sol gözde ağrı ve görme bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde tashihsiz tam, sol gözde tashihsiz 0.2 olarak saptanmıştır. Refraksiyonu sağ gözde -0,25 diyoptri; sol gözde -4,50 diyoptri olarak tespit edildi. Görmesi sol gözde -3,00 diyoptri tashih ile tam düzeyindeydi. Biyomikroskopik ve fundoskopik muayeneleri her iki gözde tabii olarak saptandı. Pupil ışık reaksiyonları ve göz hareketleri her iki gözde tabii olmakla birlikte fotopik ortamda sağ göz pupil 3.07 mm iken sol göz pupil 2.54 mm; mezopik olarak ise sağda 6.33 mm,sol gözde ise 4.19 mm olarak ölçüldü (OPD-Scan III, Nidek, Japonya). Siklopentolat HCL%1.5 damla sonrası yapılan refraksiyon muayenesinde her iki göz -0.25 diyoptri idi. Hastanın yapılan testlerinde ve tekrarlayan muayenelerinde başka patoloji saptanmaması üzerine sol göz tek taraflı akomodasyon spazmının olası nedenleri açısından nöroradyolojik görüntüleme yapıldı. Çekilen kontrastlı Beyin ve Orbita MR tetkikleri normaldi.Hastada santral sinir sistemi patolojisi saptanmaması üzerine tropikamid %0.5 damla 3x1 başlandı.Ancak bir hafta sonra sol göz şikayetlerinin azalmaması nedeniyle siklopentolat HCL %1.5 damla 2x1 başlandı.Hastanın kullandığı ilaçlar 2.hafta tamamen kesildi ve hasta sağ göz için plano, sol göz için -1.50 diyoptri gözlük verilerek takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akomodasyon spazmı genellikle bilateral olarak ortaya çıksa da olgudaki gibi tek gözde görme azlığı ve ağrısı olan hastalarda oftalmolojik muayenede ön ve arka segment bulguları doğal olarak gözlemleniyorsa, tek taraflı akomodasyon spazmı ihtimali kesinlikle göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akomodasyon Spazmı, Psödo-Miyopi, Yakın Reflex Triadi

OPD Scan III Görüntüleri



fotopik ortamda sağ göz pupil 3.07 mm iken sol göz pupil 2.54 mm; mezopik olarak ise sağda 6.33 mm,sol gözde ise 4.19 mm olarak ölçüldü

PS-470 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

: Psödoeksfoliatif glokomlarda trabekülektomi sonrası yapılan fakoemülsifikasyonun refraktif sonuçları

Hatice Tekcan, Serhat İmamoğlu, Alev Özçelik Köse
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliatif glokomlarda trabekülektomi sonrası yapılan fakoemülsifikasyonun refraktif sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Fakoemülsifikasyon ile komplikasyonsuz katarakt cerrahisi yapılan psödoeksfoliatif glokomlu 124 hastanın 142 gözü retrospektif olarak incelendi. Biyometrik ölçümde lazer interferometri, hesaplamalarda SRK-T formülü kullanıldı. Fako öncesi trabekülektomi yapılmış olgular (1.grup) ile sadece medikal tedavi ile takip edilen olgularda (2. grup) preoperatif görme keskinliği, göz içi basıncı (GİB),kullanılan ilaç sayısı,sferik ekuvalan değeri, aksiyel uzunluk, katarakt yoğunluğu,biyometrik ölçümler karşılaştırıldı. Postoperatif görme keskinliği, GİB, ilaç sayısı, sferik ekuvalan değerleri, GİB pik oranları incelendi.Beklenen refraktif değer ile postoperatif 6. aydaki refraktif değer karşılaştırıldı, farkı >1.0 diyoptri myopi veya hiperopi olanlar, refraktif sapma olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 39 hastanın 40 gözü (%28,2) trabekülektomize, 85 hastanın 102 gözü (%71,8) trabekülektomize olmayan gruptaydı. Preoperatif parametrelerden GİB değerleri 1. grupta anlamlı derecede düşüktü,diğerlerinde anlamlı fark yoktu. Fakoemülsifikasyon sonrası GİB'da 1.grupta 0,10 ($\pm 0,64$) mmHg yükselme, 2. grupta 3,32 ($\pm 0,44$) mmHg düşme saptandı. GİB piki oranı 2. grupta anlamlı derecede yüksekti (1.grupta %2,5- 2 grupta %19,6). Beklenen ile elde edilen refraktif değer arasındaki fark 1.grupta -0,62 ($\pm 1,11$), 2.grupta -0,45 ($\pm 0,94$) idi ($p=0,005$). Myopik sapma, 1.grupta %22,5,2.grupta %11,8 idi. 2 grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Psödoeksfoliatif glokomlarda, trabekülektomize gözlerde fakoemülsifikasyon sonrası anlamlı myopik kayma görülmüş, ancak >1.0 diyoptri myopik kayma açısından arada anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç, biyometrik ölçümde lazer interferometri ve SRK-T formülünün trabekülektomize gözlerde de güvenle kullanılabileceği ve postoperatif aksiyel uzunluk ile efektif lens pozisyonunda büyük değişiklikler olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, lazer interferometri, myopik sapma, psödoeksfoliatif glokom, refraktif sapma, trabekülektomi.

PS-471 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Çocuklarda Spot Vision Fotoscreener ile Yapılan Taramalarda Ambliyopi Risk faktörlerini Saptamada Siklopleji Yapılması Gerekli mi?

Erkan Bulut, Özlem Dayı

Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Pediyatrik yaş grubunda SV (SV) Fotoscreener cihazı ile ölçülen değerlerin ambliyojenik risk faktörlerini (ARF) yakalama başarısı ve siklopleji yapılmasının bu risk faktörlerinin yakananmasın üzerindeki etkinliğin belirlenmesi.

YÖNTEM:Çalışmaya Beylikdüzü Göz Hastalıkları Polikliniğine rutin göz muayenesi için başvuran 3-14 yaş arası 211 çocuğun 422 gözü dahil edildi. Çocuklara rutin oftalmik muayene ile birlikte siklopleji öncesi ve sonrası SV fotoscreener ile beraber otorefraktometre cihazları kullanılarak refraksiyon ölçümleri alındı. Elde edilen bu refraktif parametreler kullanılarak Spotvison fotoscreener cihazının siklopleji öncesi ve sonrası Amerikan Pediyatrik Oftalmoloji ve Şaşılık Cemiyeti (AAPOS) tarafından tanımlanan ARF'ni tespit etme etkinliği; sensitivite, spesifite, negatif (NPD) ve pozitif prediktif (PPD) değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması $94 \pm 30,6$ ay idi. Hastaların 91'i (%43,1) erkek, 120'si (%56,9) kadındı. Tüm grupta sikloplejik otorefraktometre değerlerine bakıldığında, ARF oranı 2013 AAPOS kriterlerine göre %36,9 (n=78) olarak bulundu. SV fotoscreener ölçümlerinin sikloplejik otorefraktometre ölçümleri ile karşılaştırıldığında, fotoscreener ölçümlerinin siklopleji sonrası sensitivite artar iken, spesifite azalmaktadır. Fotoscreener cihazının siklopleji öncesi PPD'i %82 ve NPD'i %86 iken siklopleji sonrası ise PPD %69, NPD %93 olduğu tespit edildi. ARF'ni belirleme oranı miyopi, hipermetropi, astigmatizma ve anizotropi olarak her bir alt grupta değerlendirildiğinde en önemli değişim hipermetropide gözlenmiştir. Hipermetropide ARF'ni belirlemedeki sensitivite oranı siklopleji öncesi %12 iken siklopleji sonrası %76'ya yükselmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:sonuç olarak, çocuklarda SV ile yapılan foto taramanın sensitivitesi ve NPD'i siklopleji ile artmakta ancak PPD'i düşmektedir. Klinik uygulamada sikloplejinin sonuçlar üzerindeki bu etkileri özellikle de hipermetropisi olan vakalarda dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk,Spotvisin fotoscreener, Refraksiyon, Ambliyopi Risk Faktörü, Sensitivite, Spesifite

Resim 2. Topcon KR-800



Resim 3. Spotvision 1/4m verilerini iÅeren pdf ÅrneÄyi

Resim 1. Spotvision Fotoscreener



PS-472 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Oküler yüksek sıralı aberasyonların miyopi etyolojisindeki yerinin araştırılması

Murat Okutucu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ:Miyopi toplumda çok sık görülen bir refraksiyon kusurudur. Genellikle çocukluk çağında başlar. Etiyolojide genetik ve çevresel birçok faktör suçlanmıştır. Yakın çalışma, uzun süre akomodasyon yapmak, akomodasyon zayıflığı, yüksek zeka düzeyi, kentleşme ve diyet ile miyopi arasındaki ilişki birçok çalışmada araştırılmıştır. Biz de bu güncel çalışmamızda gözde bulunan yüksek sıralı aberasyonların miyopi ile ilişkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya yaşları 5-15 arası değişen 59 hastanın 118 gözü dahil edildi. Hastalara otorefraktometre ile refraksiyon kusuru ölçümü, görme keskinliği, biomikroskopik ve funduskobik muayeneden oluşan ayrıntılı göz muayenesi yapıldı. Sikloplejik damla uygulandıktan sonra refraksiyon kusuru ölçümü ve topografi çekimi yapıldı. Oküler 3., 4. ve 5. düzey yüksek sıralı aberasyonlar 5 mm pupil çapında değerlendirildi. Yüksek sıralı aberasyonlar ile miyopi, hipermetropi ve emetropi ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı miyopi grubunda 12.23, hipermetropi grubunda 10.11 ve emetropi grubunda 11.45 yıl idi. Gruplara göre olguların 3. düzey $Z3(-3)$, $Z3(-1)$, $Z3(+1)$, $Z3(+3)$ ($p>0.05$) ve 4. düzey, $Z4(-2)$, $Z4(0)$, $Z4(+2)$, $Z4(+4)$ ($p>0.01$) aberasyon değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.01$). Miyopi grubunun $Z4(-4)$ aberasyon değeri hipermetrop grubundan daha yüksek bulunmasına rağmen ($p<0.05$), emetrop grubundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi. Gruplara göre olguların 5. düzey, $Z5(-5)$, $Z5(-3)$, $Z5(-1)$, $Z5(+1)$, $Z5(+5)$ aberasyon değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.01$). Miyopi grubunun $Z5(+3)$ aberasyon değeri hipermetrop grubundan daha düşük bulundu ($p<0.05$) fakat emetrop grubundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Biz bu güncel çalışmamızda oküler yüksek sıralı aberasyonlar ile miyopi arasında anlamlı bir ilişki bulamadık. Oküler yüksek sıralı aberasyonlar miyopi etyolojisinde bulunan faktörlerden biri değildir.

Anahtar Kelimeler: Emetropi, Hipermetropi, Miyopi, Oküler, Yüksek sıralı aberasyon,

PS-473 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Çocuk Yaş Gruplarında Total Refraktif Astigmatizmanın Karşılaştırılması

Büşra Kantarcı, Furkan Kırık, Cansu Ekinci, Ersin Akbulut, Mehmet Hakan Özdemir
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Astigmatizma gözdeki refraktif ortamların kurvatürlerindeki eşit olmayan kırma gücü sonucu meydana gelen bulanık görmeye sebep olan bir kırılma kusurudur. Hafif-orta derece astigmatlar çok ciddi görsel semptom oluşturmasalar da ileri seviyedeki astigmatik kırma kusurları hem görme keskinliğini etkilemekte, düzeltilmemesi halinde de ambliopiye neden olmaktadır. Literatürde genelde astigmatik değerlerin 4 yaşından sonra pek değişmeyeceği bildirilmekte. Bu çalışmamızda 18 yaş atındaki -1,00 D'den yüksek astigmatik değere sahip hastaların total refraktif astigmatik değerlerinin yaşlara göre değişimini inceledik.

YÖNTEM: Polikliniğimize başvuran 3-17 yaş arasındaki 135 hastanın -1 dioptri ve üstü total refraktif astigmatik kırma gücünün yaşlara göre dağılımı retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaşlarına göre 4 gruba ayrıldı. 3 yaşından 6 yaşına kadar olan 30 grup 1, 6 yaşından 9 yaşına kadar 39 hasta grup 2, 9 yaşından 12 yaşına kadar 37 hasta grup 3, 12 yaşından 18 yaşına kadar 29 hasta grup 4 olarak isimlendirildi. Her iki göze ait otorefraksiyon cihazı ile ölçülmüş sikloplejik total refraktif astigmatik kırma kusurlarının dioptri (D) cinsinden kaydedilmiş verileri incelendi.

BULGULAR: Grup 1'te 14 erkek, 16 kız, grup 2'de 16 erkek 23 kız, grup 3'te 12 erkek, 25 kız, grup 4'te 11 erkek, 18 kız çocuğu hasta vardı. Total astigmatik değerlerin ortalaması Grup 1'de $-1,4 \pm 0,97$ D, grup 2'de $-0,99 \pm 0,84$, grup 3'te $-0,81 \pm 0,94$ D, Grup 4'te ise $-0,86 \pm 0,72$ D olarak bulundu. Grup 1'in diğer tüm gruplarla karşılaştırılmasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Ancak grup 1 dışındaki diğer grupların astigmat değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Total refraktif astigmatizma 3-6 yaş arasında da değişim göstermekle birlikte yaklaşık 0,4 D civarında bu değerde bir düşüş beklenebilmektedir. Bu sebeple bu yaş aralığındaki hastalara astigmat gözlüğü reçete edilirken ölçülen değerden 0,5 D daha düşük reçete edilmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: astigmat, çocuk yaş grubu, emetropizasyon

PS-474 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Sikloplejinli Refraksiyonun Total Refraktif Astigmat Açısı Üzerine Etkisi

Büşra Kantarcı, Furkan Kırık, Cansu Ekinci, Ersin Akbulut, Mehmet Hakan Özdemir
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Astigmatizma günlük oftalmoloji uygulamalarında en sık karşılaşılan kırma kusurudur. Hafif-orta derece astigmat ciddi görsel semptom oluşturmazlar da ileri seviyedeki astigmatik kırma kusurları hem görme keskinliğini etkilemekte, düzeltilmemesi halinde de ambliopiye neden olmaktadır. Sikloplejik muayene özellikle çocuk yaş popülasyonunda kırma kusurunun belirlenmesinde önemli bir parçadır. Sikloplejik refraksiyon ile silindirik değişimler üzerine çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmamızda sikloplejik refraksiyonun total refraktif astigmat-açısı (TRA-A) üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: 3-18 yaş arasındaki $\geq -0,50D$ TRA bulunan sağlıklı 108 çocuğun 192 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların siklopentolatsız ve siklopentolatlı otorefraksiyondaki TRA-A kaydedildi, iki ölçüm arasındaki farkın mutlak değeri alındı. Hastalar yaşlarına ve TRA-A değişimlerine göre gruplara ayrıldı. 3 yaşından 6 yaşına kadar Yaş Grubu 1 (55 göz), 6 yaşından 9 yaşına kadar Yaş Grubu 2 (58 göz), 9 yaşından 12 yaşına kadar olanlar Yaş Grubu 3 (40 göz), 12 yaşından 18 yaşına kadar olanlar Yaş Grubu 4 (39 göz) olarak ayrıldı. TRA-A göre değişime göre 5*'den az değişimi olanlar Grup 1, 5*'den 10*'ye kadar olanlar Açık Grubu 2, 10* ve üstü değişim olanlar Açık Grubu 3 olarak adlandırıldı.

BULGULAR: Tüm gözlerdeki ortalama TRA-A değişimi $4,13 \pm 4,18^*$ 'dir. Yaş gruplarına göre TRA-A değişimi ortalama Grup 1'de $3,69 \pm 2,78^*$, Grup 2'de $4,69 \pm 5,01^*$, Grup 3'te $4,65 \pm 4,89^*$, Grup 4'te $3,38 \pm 3,60^*$ olarak bulundu ve gruplar arasında anlamlı fark gösterilemedi ($p < 0,05$). Açık değişim miktarına göre Grup 1'de 131 (%67,7) göz, Grup 2'de 46 (%23,96) göz, Grup 3'te 15 (%7,81) göz vardı. TRA-A değişimine göre Grup 3'te yer alan 15 hastanın 13'ünün 6 yaş ve üzeri olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sikloplejik muayenede TRA-A değişimi yaşla anlamlı bir farklılık göstermese de özellikle 6-18 yaş arasındaki hastalarda anlamlı TRA-A değişimi söz konusu olabileceği için gözlük veya kontakt lens reçete edilirken dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: astigmat, siklopleji, astigmat açısı, refraksiyon

PS-475 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Çocukluk çağında yüksek hipermetropik olguların aksiyel uzunluk ve ilişkili oftalmolojik hastalıklar yönünden değerlendirilmesi

Ceren Gürez, Zahid Hüseyinhan, Ebru Demet Aygıt, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Selcen Çelik, Birsen Gökyiğit, Muhittin Taşkapılı
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek hipermetropili pediatrik olguların aksiyel uzunluklarının ölçüm değerleri ve yüksek hipermetropi ile mikroftalmi ilişkisi ile, motilite ve oküler tansiyon yönünden araştırılması
YÖNTEM:SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şaşılık biriminde takip edilen 7 Diyoptri (D) ve üzeri hipermetropi saptanan olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik özellikleri kaydedildi. Tüm olguların her iki gözünün aksiyel uzunlukları IOL Master ® cihazı ile ölçüldü. Ayrıca bu olgularda bulunmakta olan ilave oftalmik patolojiler değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların 27'si kadın, 28'i erkek idi. Olguların yaş ortalaması $8,23\pm 3,12$ (3-17 yıl) idi. Olguların hipermetropi dereceleri sağ göz için 7,5 - 17 D arası (ort. $9,95 \pm 2,06$ D) iken, sol göz için 7,5-18 (ort. $10,05\pm 2,11$ D) idi. Eşlik eden astigmat oranı her iki göz için 0-(-)3,75 D arası idi (ort. Sağ için $1,18\pm 1,03$ D, sol göz için $1,26\pm 1,02$ D). Aksiyel uzunluk sağ gözde 15,47-22,13 mm (ort. $20,00\pm 1,44$); sol gözde 15,56-22,33 mm (ort. $19,96\pm 1,43$) idi. Refraktif değerleri ≥ 15 D olan 4 (%6,89) hastada 17 mm'den kısa aksiyel uzunluk saptandı. Olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) Snellen eşeline göre; sağ gözde ortalama $0,76\pm 0,21$ (0,3-1,0) iken, sol gözde ortalama $0,77\pm 0,22$ (0,2-1,0) idi. Hiçbir olguda eşlik eden glokom saptanmazken, 21 olguda şaşılık mevcuttu. İki hastada ekzotropeya tespit edilirken, 19 hastada ezotropeya mevcuttu.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Yüksek hipermetropi mikroftalmi ile beraber görülmekle birlikte, çalışmamızda özellikle 15 D ve üzeri hipermetropide riskin yükseldiği saptanmıştır. 15 D altında, aksiyel uzunluk ölçümleri mikroftalmi sınırının üzerinde saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: yüksek hipermetropi, çocukluk çağı, aksiyel uzunluk

PS-476 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Zonguldak İlinde Okul Çağı Çocuklarında Kıırma Kusurlarının Görülme Sıklığı ve Dağılımı

Esra Kındır, Sılay Cantürk Uğurbaş, Numan Küçük, Hakan Koç, Suat Hayri Uğurbaş
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ: Zonguldak ilinde okul öncesi ve okul çağı çocuklarda kırma kusurlarının görülme sıklığını araştırmak.

YÖNTEM: Kırma kusuru Plusoptix A12 pediatrik otorefraktometre ile binoküler siklopleji olmadan sınıf ortamında ölçüldü. Yaşları 3-11 yaş arasında olan 14316 çocuğun otorefraktometre kayıtları retrospektif incelendi. Ciddi kırma kusuru miyopi için ≥ -0.75 Dioptri (D), hipermetropi $\geq +2.00$ D, astigmatizma ≥ 1.50 D olarak belirlendi.

BULGULAR: Ortalama yaş 7,05 ($\pm 1,58$) idi. 1251 (%8,9) çocukta ciddi kırma kusuru saptandı. Kırma kusurlarının dağılımı incelendiğinde sıklık sırasına göre astigmatizmanın %44,7 oranında, miyopinin %35,7, hipermetropinin ise %19,5 oranında görüldüğü saptandı. Köyde yaşayan çocuklarda miyopi oranı %2,1 iken şehirde yaşayan çocuklarda miyopi %3,6 bulundu ($p < 0.001$). Miyopi oranı 3-5 yaş grubunda %2,5, 6-8 yaş grubunda %2,6, 9-11 yaş grubunda %6,2 olarak görüldü ($p < 0.001$). 586 (%4) çocukta ölçüm alınmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: En sık görülen kırma kusuru sırayla astigmatizma ve miyopi bulunmuştur. Miyopi özellikle 9-11 yaşta artış göstermektedir. Astigmatizma ve hipermetropinin sıklığı eşel dışı tarama yöntemlerini öne çıkarmaktadır. Okul tarama programlarında astigmatizma ve hipermetropinin görülme sıklığının bilinmesi ülkemizde ulusal tarama yöntemini belirlenmesinde yön gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, Ambliyojenik risk faktörü, PlusOptix, Kırma kusuru, Miyopi.

Kırma kusurlarının kendi içerisinde dağılımı

	Sayı	%
Astigmatizma	557	44,6
Miyopi	447	35,8
Hipermetropi	245	19,6
Toplam	1249	100

TABLO 1. Kırma kusurlarının dağılımı

Yaş gruplarına göre miyopi görülme sıklığı

Yaş	Miyopi yok		Miyopi var		p
	N	%	N	%	
3-5 yaş	2626	97,5	68	2,5	<0,001
6-8 yaş	8747	97,4	242	2,6	
9-11 yaş	2084	93,8	137	6,2	
Toplam	13457	96,7	447	3,1	

BLO 2. Yaş gruplarına göre miyopi görülme sıklığı

Yerleşim yerine göre miyopi görülme durumu

Yerleşim yeri	Miyopi yok		Miyopi var		p
	N	%	N	%	
Köy	4779	96,4	109	2,1	<0,001
Kent	8847	94,7	338	3,6	
Toplam	13626	98,3	447	3,1	

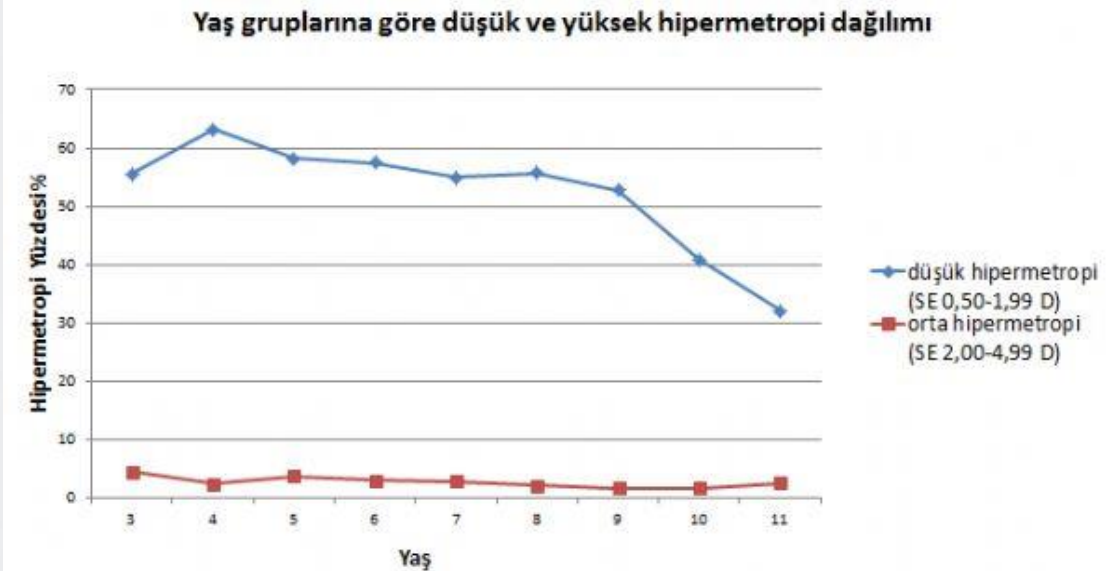
TABLO 3. Yerleşim yerine göre miyopi kırma kusuru görülme durumu

Refraksiyon ölçümü yapılan çocukların yaş dağılımı



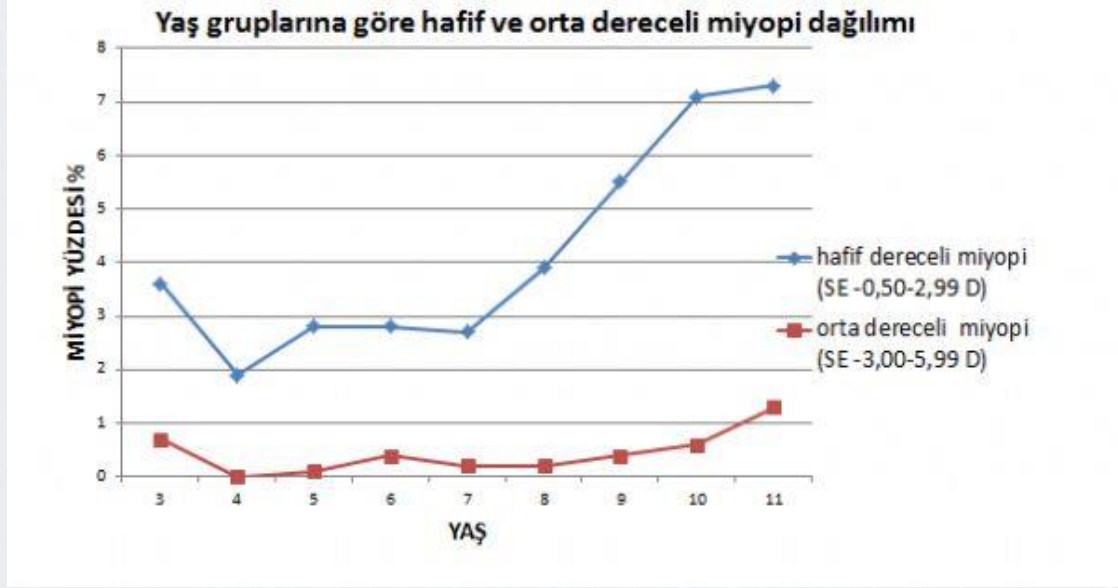
Şekil 1. Refraksiyon ölçümü yapılan çocukların yaş dağılımı

Yaş gruplarına göre hipermetropi dağılımı



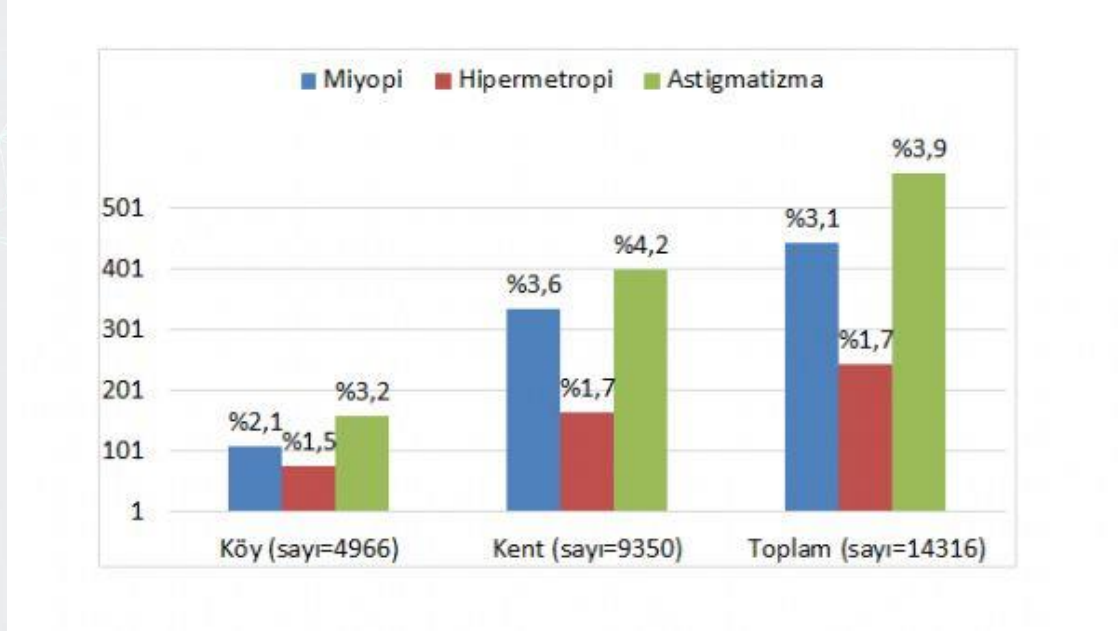
Şekil 2. Yaş gruplarına göre hipermetropi dağılımı

Yaş gruplarına göre miyopi dağılımı



Şekil 3. Yaş gruplarına göre miyopi dağılımı

Kent/ Köy kırma kusuru dağılımı

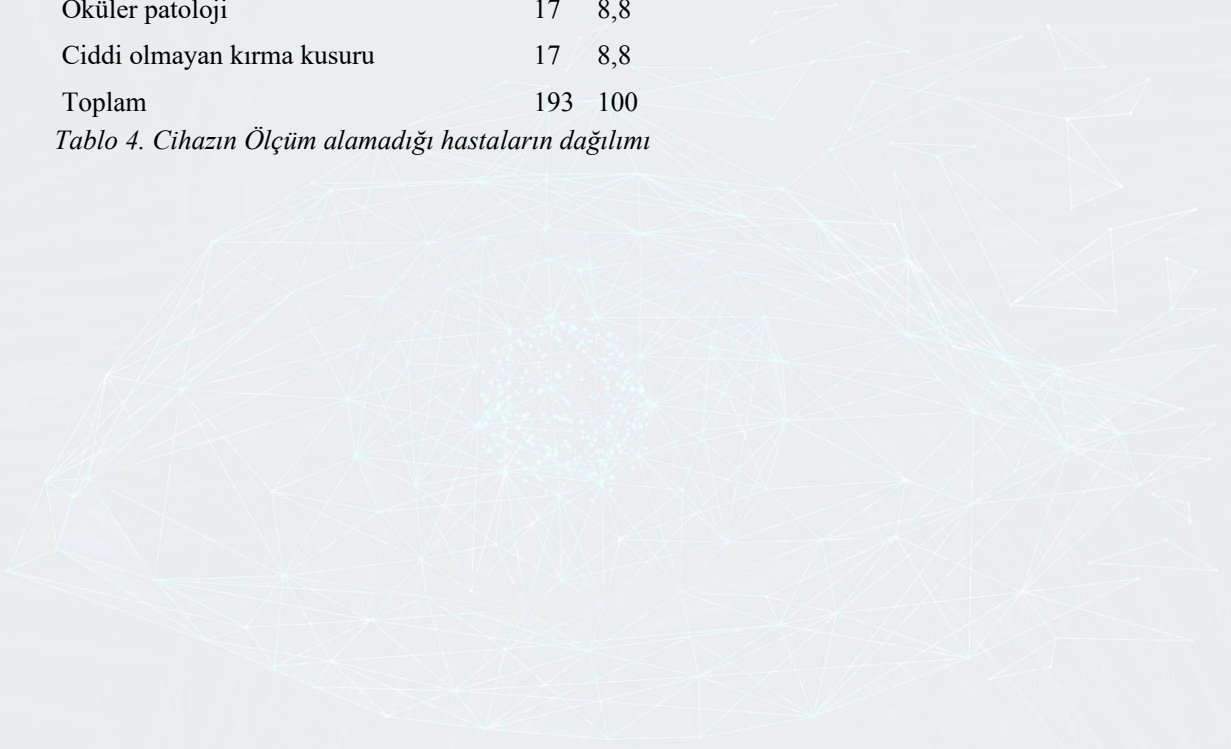


Şekil 4. Kent/ Köy kırma kusurları dağılımı

Cihazın ölçüm alamadığı hastaların dağılımı

	Sayı	%
Strabismus	63	32,6
Ölçüm aralığı dışında yüksek sferik değer	44	22,7
Miyopi	18	9,3
Hipermetropi	8	4,1
Astigmatizma	17	8,8
Ptozis	9	4,6
Oküler patoloji	17	8,8
Ciddi olmayan kırma kusuru	17	8,8
Toplam	193	100

Tablo 4. Cihazın Ölçüm alamadığı hastaların dağılımı



PS-477 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Sağlıklı çocuklarda 2 ayrı fotorefraktör cihazının skiascope ölçümleri ile karşılaştırılması

Osman Bulut Ocak¹, Aslı İnal¹, Ebru Demet Aygıt¹, Selcen Çelik¹, Ceren Gürez¹, Zahid Hüseyinhan¹, Serap Yurttaşer Ocak², Muhittin Taşkapılı¹, Birsen Gökyiğit¹

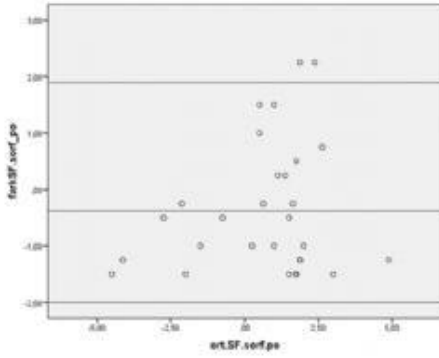
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

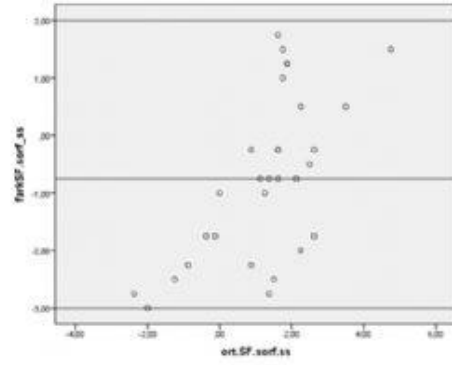
GİRİŞ VE AMAÇ:Pediyatrik yaş grubunda, oftalmik açıdan sağlıklı çocuklarda 2 ayrı fotorefraktör cihazı ile ölçülen refraksiyon değerlerinin, skiascope değerleri ile uyumunu değerlendirmek.
YÖNTEM:Nisan 2018 – Mayıs 2018 tarihleri arasında hastanemize rutin kontrol amaçlı başvuran 5 – 7 yaş arası olgular retrospektif olarak tarandı. Her iki göz düzeltilmemiş görme seviyeleri 1,0 saptanan ve başka oküler patolojisi bulunmayan olgular çalışmaya dahil edildi. Olgulara sırasıyla SureSight® ve Plusoptix A09® fotorefraktometre cihazları ile refraksiyon ölçüm değerleri alındıktan sonra, sikloplejik skiascope yapılarak ölçüm değerleri kaydedildi. Ölçüm değerleri istatistiksel olarak SPSS® for Windows 16 programı ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmeye, karışıklık yaratmaması adına olguların sadece sağ gözleri dahil edildi. Korelasyon testi olarak Pearson korelasyon testi uygulandı.
BULGULAR:52 olgunun 52 sağ gözü çalışma kapsamına alındı. Olguların 18'i kız, 34'ü erkekti. Ortalama yaş 91,5±25,7 ay idi (53-141 ay arası). SureSight® ile alınan sferik ve silindirik değerlerin ortalaması sırasıyla 1,64±1,06 D ve -0,83±0,70 D iken Plusoptix A09® ile alınan sferik ve silindirik ölçümlerin ortalaması sırasıyla 0,69±1,78 Dioptri (D) ve -0,92±0,67 D olarak saptandı. Sikloplejik ölçümlerde saptanan sferik ve silindirik değerlerin ortalaması ise sırayla 0,88±2,07 D ve -0,73±0,68 D idi. Her 2 cihazda da skiascope ile uyum değerlendirildiğinde yüksek pozitif uyum saptandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sağlıklı çocuklarda tarama cihazı olarak kullanılan bu cihazların, skiascope ile pozitif korelasyon oranları yüksek olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: fotorefraktometre, pediyatrik refraksiyon, skiascope

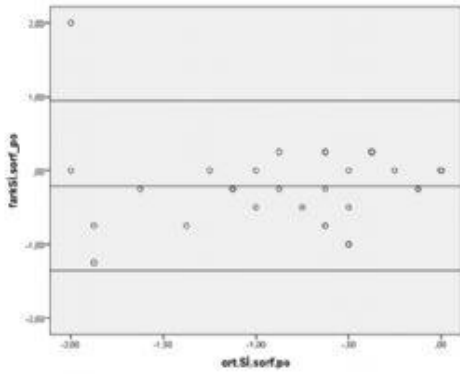
Refraktif ölçümlerin ortalamaları - Bland Altman Analizi



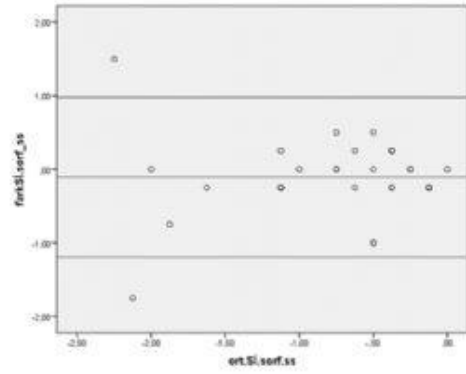
Grafik 1



Grafik 2



Grafik 3



Grafik 4

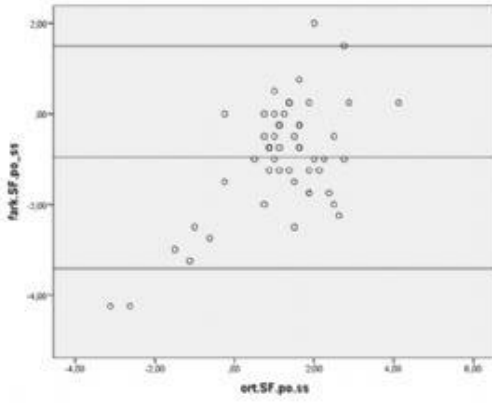
Grafik 1. Plusoptix A09® ve skiaskopik ölçümlerdeki sferik refraktif değerlerin Bland-Altman uyumluluk analizi. Grafik 2. SureSight® ve skiaskopik ölçümlerdeki sferik refraktif değerlerin Bland-Altman uyumluluk analizi. Grafik 3. Plusoptix A09® ve skiaskopik ölçümlerdeki silindirik refraktif değerlerin Bland-Altman uyumluluk analizi. Grafik 4. SureSight® ve skiaskopik ölçümlerdeki silindirik refraktif değerlerin Bland-Altman uyumluluk analizi

Refraktif ölçümlerin ortalamaları

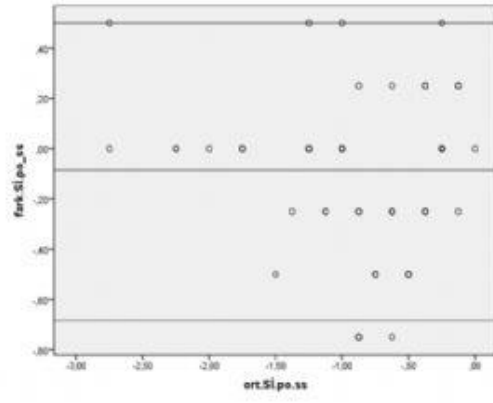
	Plusoptix A09® (D)	SureSight® (D)	Sikloplejinli skiaskopi (D)
Sferik (D)	0.69±1.78	1.64±1.06	0.88±2.07
Silindirik (D)	-0,92±0.67	-0.83±0.70	-0.73±0.68

D: Dioptri

Refraktif ölçümlerin ortalamaları - Bland Altman Analizi



Grafik 5



Grafik 6

Grafik 5. Plusoptix A09® ve SureSight® ölçümlerdeki sferik refraktif değerlerin Bland-Altman uyumluluk analizi. Grafik 6. Plusoptix A09® ve SureSight® ölçümlerdeki silindirik refraktif değerlerin Bland-Altman uyumluluk analizi.

PS-478 [Şaşılık]

Strabismik Ambliop Çocuklarda Makulanın Spektral Domain Optik Koherens Tomografi Segment Analizi

Yasin Şakir Göker¹, İpek Tanır Tatar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Suluova Devlet Hastanesi, Amasya

GİRİŞ VE AMAÇ:Şaşılığa bağlı ambliyop çocuklarda retina tabakalarının spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) segment analizi ile niceliksel olarak incelenmesi

YÖNTEM:Şaşılık ambliyopisi ile takip edilen hastaların ambliyopik gözleri çalışma gurubu; sağlam gözleri ise kontrol gurubu olarak incelendi. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), aksiyel uzunluk ve keratometrik ölçümleri, biyomikroskopik ve fundoskopik incelemeleri yapıldı. EİDGK'de iki gözü arasında iki veya daha fazla sıra görme kaybı olan hastalar değerlendirildi. 5 yaşından küçük ve 15 yaşından büyük hastalar, SD-OKT incelemesi için yeterli kooperasyonu gösteremeyen hastalar, daha önceden oküler operasyon geçiren hastalar, ve nörolojik patolojileri olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Ayrıca ambliyopiden bağımsız olarak her iki gözünde 1.5 D üzerinde anizotropisi olan hastalar da çalışma dışında bırakıldı. Çalışma kapsamında tüm hastaların retina sinir lifi tabakası (RSLT), gangliyon hücre tabakası (GHT), iç plexiform tabaka (İPT), iç nükleer tabaka (İNT), dış plexiform tabaka (DPT), dış nükleer tabaka (DNT) ve retina pigment epiteli (RPE) olmak üzere tüm retina tabakaları ve merkezi makula kalınlığı SD-OKT segment analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışma kapsamında 49 hastanın 98 gözü incelendi. Çalışma gurubunda aksiyel uzunluk ortalaması 22.09 ± 0.95 iken, kontrol gurubunda 22.47 ± 0.96 bulundu ($p=0.113$). Merkezi makula kalınlığı ambliyop gözlerde kontrol gözler ile karşılaştırıldığında daha kalın izlendi ($p=0.001$). RSLT, GHT, İPT ve İNT kalınlıkları ambliyop gözlerde kontrol gözlerle kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.006$ $p=0.003$ $p=0.005$ ve $p=0.011$). RPE, DNT ve DPT'de her iki göz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ambliyop gözlerde SD-OKT segment analizinde iç retina tabakalarının (RSLT, GHT, İPT ve İNT) merkezi makula kalınlığı artışında dış retina tabakalarına (RPE, DNT ve DPT) kıyasla daha etkili olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: , segment analizi, spektral domain optik koherens tomografi.

PS-479 [Şaşılık]

Akkiz Ezotropyanın Nadir Bir Sebebi: Lepra

Mehmet Canblebici, Hakan Yıldırım, Mehmet Balbaba, Orhan Aydemir
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Nadir bir sinir tutulumu olarak 6. Sinir felci gelişen Lepra olgusu sunumu

YÖNTEM:Gözlemsel olgu sunumu

BULGULAR:64 yaşında erkek hasta 5,5 ay önce başlayan çift görme şikayeti ve 4 ay önce gelişen sağ gözünde içe kayma nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın 58 yıldır lepramatöz lepra tanısı mevcuttu. Hikâyesinde bilateral fasial sinir felci öyküsü ve ağzında bilateral kayma mevcuttu. Her iki göz alt kapaktan ektropion için cerrahi geçirmişti. Kayıtlarında geçirilmiş bir üveit atağı yoktu. Son muayenesinde ulnar ve medial sinir fonksiyonları hiç yoktu ve uzun dönem lepratamöz lepra sekelleri her iki elinde ve yüzünde mevcuttu.(Resim 1 ve 4)

Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ 0,5 ve sol 0,8 idi. Sağ göz abduksiyonu kısıtlı ve Hirschberg testi ile 45 derece üstü ezotropyası mevcuttu.(Resim 2) Diplopi yoktu ve 4 aydır olmadığını belirtti. Hastanın biyomikroskopik muayenesinde sağ göz korneada 1 adet filükten mevcut olup sol göz kornea doğaldı.(Resim 3) Her iki gözde lagoftalmus ve alt kapaklarda ektropion izlendi.(Resim 4) Bilateral ön kamarada hücre ve flare yoktu ve lenslerde grade 2 nükleer skleroz izlendi. Oküler tansiyonları normal sınırdaki olup bilateral fundus muayeneleri doğaldı.

Hastadan orbita ve beyin magnetik rezonans tomografi görüntülemesi(MRG) ve Nöroloji konsültasyonu istendi. Orbital MRG'de sağ lateral rektus kası atrofisi mevcut olup glob mediale ve içe rotasyon yapmış görünümde izlendi ve abduzens paralizisi olarak raporlandı.(Resim 5) Hastanın diğer nörolojik muayenesi yaşıyla uyumluydu ve Nöroloji tarafından da onaylanarak 6. Sinir felci lepramatöz lepra'ya bağlı olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Lepraya bağlı kranial sinirlerin tutulumu nadir izlenmektedir ve en sık daha yüzeysel olan 5. ve 7. sinir tutulumları görülmektedir. Literatürde 6. sinir tutulumu olan sadece bir vaka bildirilmiştir. Kronik ve uzun süreli lepra hastalığına bağlı 6. Sinir felci meydana gelebilmekte ve nadirde olsa ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: 6. sinir felci, Lepramatöz Lepra, N. Abdusens paralizisi

Resim 1



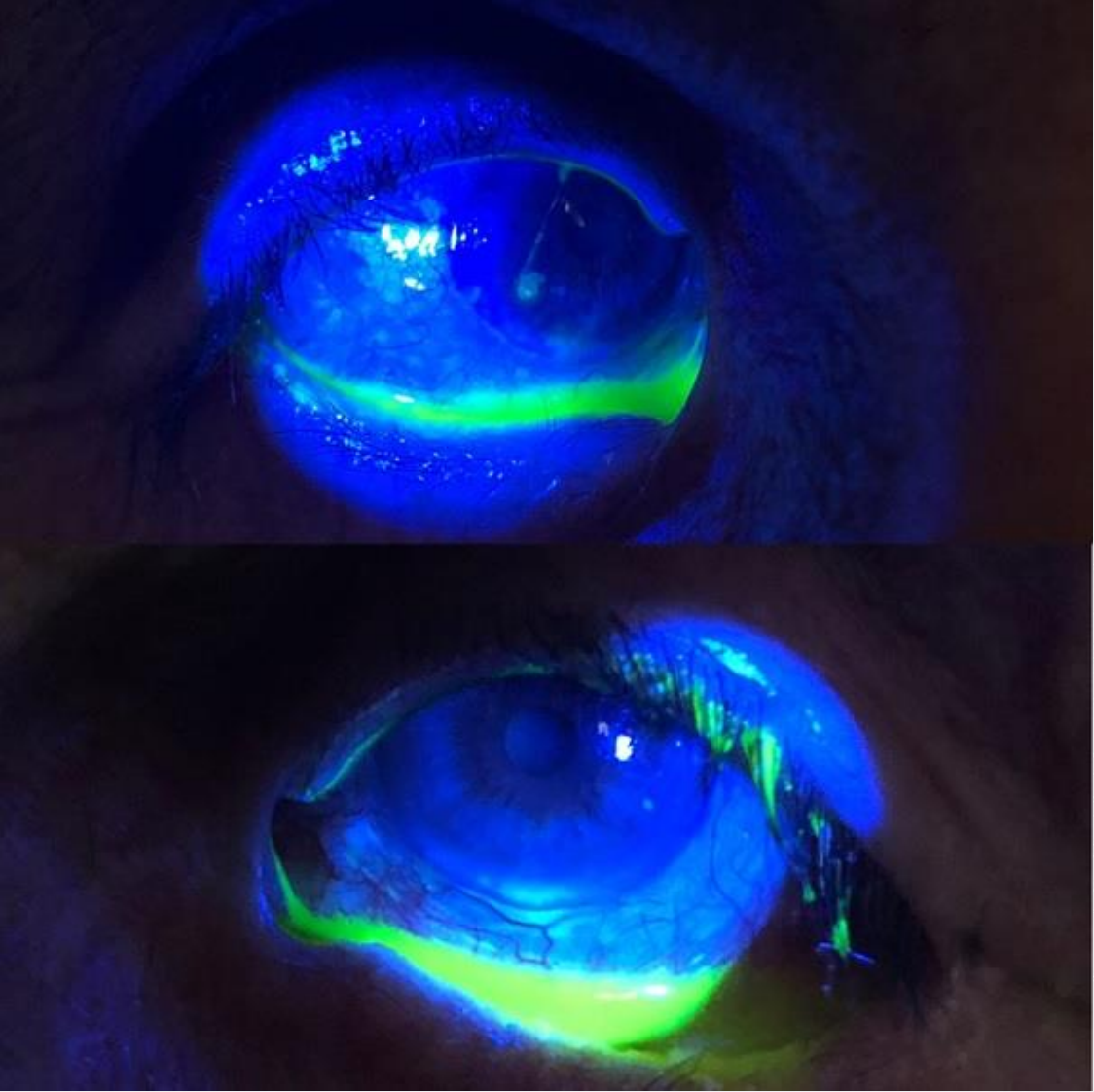
Lepramatöz Lepra'ya bağlı bilateral skleroz ve pençe eli deformitesi ve sağ el başparmakta kısıalma

Resim 2



Sağ gözde abduksiyon kısıtlığı ve Hirschberg testi ile 45 derece üstü ezotropya

Resim 3



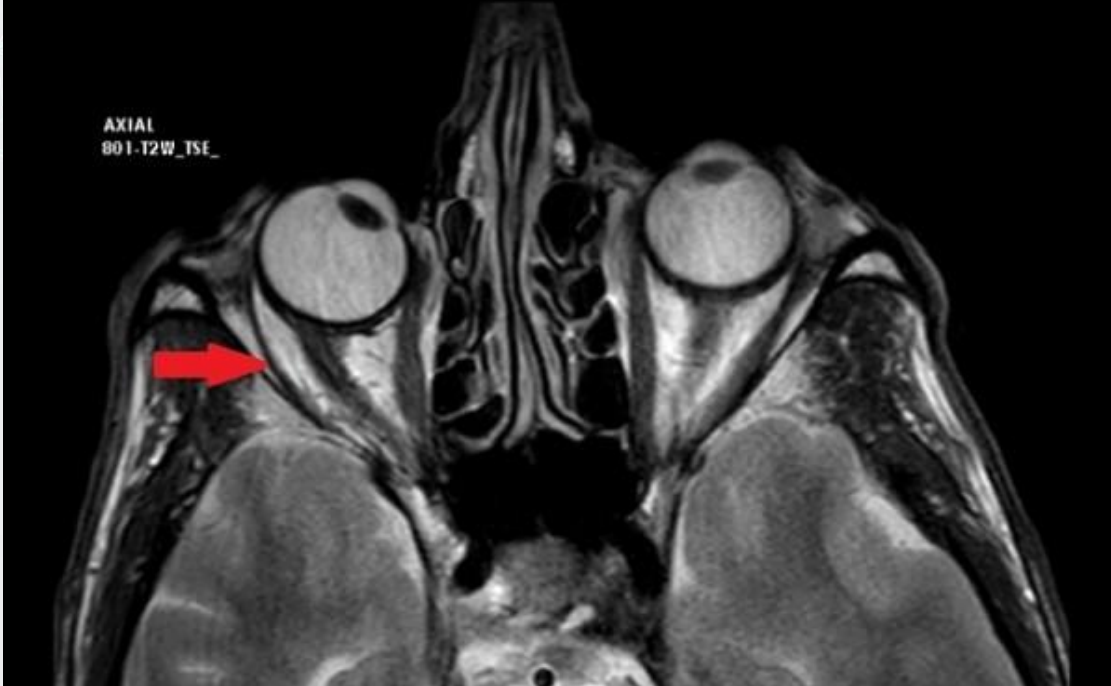
Bilateral lagofthalmus ve sağ gözde filikten

Resim 4



Bilateral lagoftalmus ve 7. sinir felcine bağlı kayma bilateral ağız kenarlarında

Resim 5



Orbita MRG T1 ve T2 sekanslarında(kırmızı oklar) sağ göz lateral rektus kasında atrofi ve glob medial ve içe rotasyone görünümde

PS-480 [Şaşılık]

Candy Crash Mobil Oyununun Ambliyopi Tedavisinde Etkinliği

Yaşar Ölmez¹, Reyhan Oğurel²

¹Adıyaman besni devlet hastanesi,Adıyaman

²Reyhan Oğurel Göz Kliniği,Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Mobil bir oyun olan Candy Crash'ın göz tembelliği olan çocuklarda kapama tedavisine ek olarak tedavideki etkinliğini araştırmak

YÖNTEM:Daha önce ambliyopi tedavisi almamış, yeni tanı 28 çocuk çalışmaya dahi edildi.13 çocuğa sadece kapama tedavisi yapılırken(grup 1), Randomize edilen 15 çocuğa ek olarak ebeveynlerinden günde en az 1 saat candy crash oyunu oynatmaları istendi(grup 2). Hastaların tedavi öncesi ve sonrası düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri(DEGK) kaydedildi.

BULGULAR:Tüm hastaların yaş ortalaması 5.76 ± 1.26 idi. Hastaların 12(%42.9)'si erkek 16(%57.1'i kızdı. Başlangıç tembel gözlerdeki ortalama DEGK ortalama 0.240 ± 0.124 idi(Grup 1; 0.233 ± 0.126 ,Grup 2; 0.247 ± 0.127).Grup 1 de ikinci hafta sonunda yapılan ilk kontrolde görme düzeyi 0.415 ± 0.114 iken grup 2 de 0.546 ± 0.140 idi.İki grup karşılaştırıldığında görme artışı grup 2 de istatistiksel olarak daha fazlaydı ($p=0.01$).1 ay sonra yapılan ikinci kontrolde ise ortalama görme düzeyi grup 1'de 0.753 ± 0.105 iken, grup 2'de 0.893 ± 0.079 idi.Group 2'deki görme düzeyindeki artış istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi($p<0.001$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Candy crash oyunu ambliyopisi olan çocuklarda kapama tedavisine ek olarak hem 2.hafta hem de 6 hafta sonraki kontrollerde sadece kapama tedavisine göre daha fazla görme artışı sağlamıştır. Candy Crash oyunu gibi mobil oyunlar ambliyopi tedavisinde ümit veren bir seçenek olarak durmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Candy carash oyunu,Ambliyopi,Görme Keskinliği

PS-481 [Şaşılık]

Şaşılık Cerrahisinde Çift Kas Yerine Maksimal Tek Kas Cerrahilerinin Prognoz Sonuçlarının Karşılaştırılması

Suzan Karamete, Cem Everekliolu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Horizontal şaşılık cerrahisinde, unilateral ya da bilateral çift kas cerrahisi ile unilateral maksimal tek kas cerrahilerinin prognoz sonuçlarını karşılaştırmak.

YÖNTEM:2006-2018 yılları arasında, ET veya XT tanılıyla şaşılık cerrahisi yapılmış olan hastaların retrospektif analizi yapıldı. Minimum takip süresi postoperatif 6 aydı. 383 olgu çalışmaya dahil edildi. Unilateral maksimal resezyon yapılan 149 hastanın 149 gözü ile grup 1, BMR ya da BLR cerrahisi geçiren 116 hasta ile grup 2, R&R cerrahisi geçiren 118 hastanın 118 gözü ile grup 3 oluşturuldu. Post-operatif kontrollerde, primer pozisyonda yakın ve uzakta camlı olarak 10 PD ve daha az kayması olan olgular cerrahi başarılı kabul edildi.

BULGULAR:35 PD altında ezotropya ya da ekzotropyası olan, maksimal unilateral rektus resezyonu (ULR) yapılan grup 1 hastalarında başarı oranı %100 olarak tespit edildi. BMR ya BLR cerrahisi geçiren grup 2 hastalarında %85.7 başarı, R&R cerrahisi yapılan grup 3 hastalarında %93.9 başarı bulundu. Grup 1 başarısı, diğer iki grupta kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:35 PD'ye kadar olan horizontal şaşılıklarda öncelikli olarak tek kasa uygulanacak maksimal cerrahi tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: horizontal şaşılık cerrahisi, bimedial cerrahi, bilateral cerrahi, tek kas maksimal cerrahi, şaşılık

PS-482 [Şaşılık]

Ardıl Ekzotropya Olgularında Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Onur Vural¹, Pınar Topcu Yılmaz¹, Sedef Kutluk²

¹TC Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Dünya Göz Ankara Hastanesi, Pediatrik Oftalmoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde ezotropya cerrahisi sonrası gelişen ardıl ekzotropya olgularında klinik özelliklerin ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Ankara Numune EAH'da ezotropya nedeniyle ameliyat edilen ve ardıl ekzotropya gelişen 26 hasta ile ezotropya cerrahisi sonrası ortotropya veya ≤ 10 PD ezotropya elde edilen ve ameliyat sonrası en az 1 yıl takibi olan 27 hasta (kontrol grubu) ele alındı. Bu iki hasta grubunun klinik özellikleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:İki grup arasında; ezotropya cerrahisi sırasındaki yaş, sferik eşdeğer, uzak-yakın kayma açıları ile yapılan iç rektus geriletme ve dış rektus rezeksiyon miktarı açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Ardıl ekzotropya gelişen hastaların 21'inde (%81), kontrol grubundaki hastaların ise 7'inde (%26) ambliyopi mevcuttu ($p<0.001$). Gruplar arasında ameliyat öncesi pattern varlığı, alt oblik aşırı fonksiyonu, yapılan ezotropya cerrahisi açısından anlamlı bir fark yoktu. Ardıl ekzotropya gelişen hastaların 7'sinde (%27) kontrol grubundaki hastaların ise 1'inde (%4) eşlik eden bir nörolojik hastalık vardı ($p=0.04$). Ardıl ekzotropya gelişen hastalardan 4'ünde(%15) ameliyat sonrası addüksiyon kısıtlılığı not edilmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ambliyopi ve eşlik eden nörolojik hastalık varlığı ardıl ekzotropya gelişiminde öne çıkan risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, ardıl, dış rektus rezeksiyon, ekzotropya, iç rektus geriletme, nörolojik hastalık

Tablo 1: Ardıl ekzotropya ve kontrol grubunda demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

	Ardıl Ekzotropya	Kontrol	p
Hasta Sayısı	26	27	
ET cerrahisi sırasındaki yaş (yıl)	7.54±6.96	7.52±3.65	0.9
Ambliyopi	21 (%80.8)	7(%25.9)	<0.001
Alfabetik pattern	7 (%26.9)	11(%40.7)	0.5
Eşlik eden nörolojik hastalık	7 (%26.9)	1 (%3.7)	0.02
Yapılan cerrahi			
Bimedial geriletme	6 (%23.1)	4 (%15.4)	0.5
Geriletme-rezeksiyon	20 (%76.9)	23 (%85.2)	
Ameliyat öncesi kırma kusuru (D)			
Sağ göz	3.05±2.75	2.75±2.66	0.6
Sol göz	3.03±2.20	2.79±2.85	0.7
Ameliyat öncesi kayma miktarı			
Uzak (PD)	33.31±12.01	32.11±11.94	0.9
Yakın (PD)	36.65±9.63	36.67±10.0	0.9
Postoperatif addüksiyon kısıtlılığı	4 (%15.4)	-	

PS-483 [Şaşılık]

Kapama Tedavisi Alan Ve Almayan Ambliyop Çocuklarda Retina Vasküler Yapısının Optik Koherens Tomografi Anjiyografi İle Karşılaştırılması

Fatih Aslan¹, Esat Çınar²

¹Alaaddin keykubat üniversitesi, Tıp fakültesi, Antalya

²Ekol göz hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Kapama tedavisi alan ambliyop çocuklar ile kapama tedavisi almayan ambliyop çocuklarda retina yüzeysel kapiller pleksus (SCP) ve derin kapiller pleksus (DCP) yapısını optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) ile değerlendirmek.

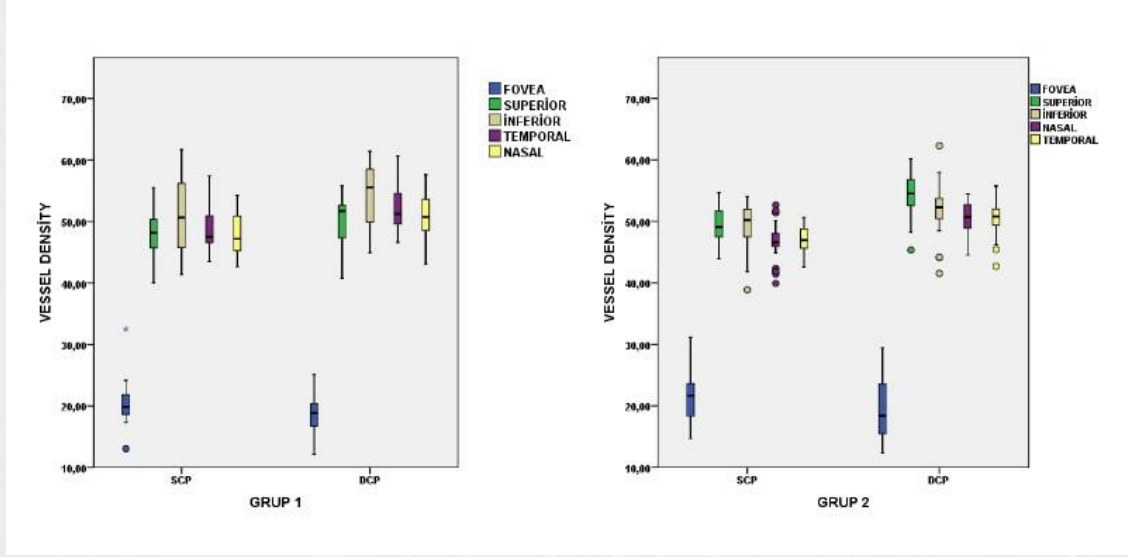
YÖNTEM:Kesitsel vaka kontrollü yapılan bu çalışmada kapama tedavisi alan 20 anizotropik ambliyop hastanın 20 ambliyop gözü (Grup 1) ve anizotropik ambliyopisi bulunan ancak hiç kapama tedavisi yapılmamış 25 hastanın 25 ambliyop gözü (Grup 2) ve sağlıklı 45 hastanın 45 gözü (kontrol grubu; Grup 3) çalışmaya dahil edildi. Tüm gözlerde 3×3 mm alan haritasında OCTA (DRI OCT Triton, Topcon Co., Japan) ile ölçülen retinanın yüzeysel ve derin vasküler yapı dansitesi ve foveal avasküler alan (FAZ) karşılaştırıldı.

BULGULAR:Grup 1, 2 ve 3'teki hastaların yaşları sıra ile 6.1±1.02, 5.9±0.92 ve 6.0±0.93 idi (p>0.05). Foveal alanda SCP vasküler dansitesi Grup 1, 2 ve 3'te sırası ile 20.45±3.73, 21.39±3.91, 20.24±3.61 olarak ölçülürken, DCP vasküler dansitesi 18.39±3.05, 19.85±4.38, 19.62±5.53 olarak ölçüldü. Parafoveal alanda SCP vasküler dansitesi Grup 1, 2 ve 3'te sırası ile 49.01±4.84, 48.45±3.01, 48.88±3.76 olarak ölçülürken, DCP vasküler dansitesi 52.54±4.27, 49.45±3.59, 52.01±3.37 olarak ölçüldü. Foveal ve parafoveal alanda ne SCP ne de DCP tabakasında vasküler dansite açısından anlamlı fark görülmedi. Foveal ve parafoveal alanda yapılan FAZ alanı ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı fark görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retina vasküler yapısı, kapama tedavisi alan ambliyop gözler ile kapama tedavisi almayan ambliyop gözler arasında belirgin bir farklılık göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, kapama tedavisi, optik koherens tomografi anjiyografi

figür 1



Kapama tedavisi alan ambliyop gözler (Grup 1) ile kapama tedavisi almayan ambliyop gözlere (Grup 2) 'ye ait SCP ve DCP tabakası ölçümlerinin tüm lokalizasyonlarda (superior, inferior, temporal ve nazal) box-plot grafiği Şekil.1 'de verilmiştir.

Tablo 1

	Grup 1 (n = 20)	Grup 2 (n: 25)	Grup 3 (n = 45)
Yaş	6.1±1.02 (4-7)	5.9±0.92 (4-7)	6.0±0.93 (4-7)
Cinsiyet			
Kadın	10	12	22
Erkek	10	13	23
Sferik eşdeğer	2.78±1.46 (+0.50, +6.00)	2.87 (-0.25, 6.00)	0.99 (-0,50, 4.00)
Görme keskinliği (Snellen)	0.65±0.18 (0.05-0.7)	0.45 (0.05-0.7)	0.94(0.9-1)

Hastalara ait klinik ve demografik özellikler verilmiştir [MD±SD (range)]

Tablo 2

Retina alanı	Damar dansitesi (Vessel Density, %), Mean \pm SD			P1	P2	P3
	Grup 1 no:20	Grup 2 no:25	Grup 3 no:45			
SCP						
Fovea	20.45 \pm 3.73	21.39 \pm 3.91	20.24 \pm 3.61	0.374	0.369	0.301
Parafoveal (ortalama)	49.01 \pm 4.84	48.45 \pm 3.01	48.88 \pm 3.76	0.284	0.224	0.603
Superior	47.87 \pm 4.52	49.50 \pm 2.76	50.44 \pm 4.88	0.086	0.077	0.412
İnferior	51.06 \pm 5.91	49.3 \pm 3.89	49.97 \pm 4.45	0.074	0.089	0.807
Temporal	48.62 \pm 3.55	46.99 \pm 2.22	47.01 \pm 2.76	0.067	0.124	0.194
Nasal	47.91 \pm 3.56	46.69 \pm 3.35	47.19 \pm 3.59	0.299	0.163	0.186
DCP						
Fovea	18.39 \pm 3.05	19.85 \pm 4.38	19.62 \pm 5.53	0.096	0.080	0.285
Parafoveal (ortalama)	52.54 \pm 4.27	49.45 \pm 3.59	52.01 \pm 3.37	0.063	0.531	0.085
Superior	49.80 \pm 4.55	52.69 \pm 3.30	53.04 \pm 3.87	0.129	0.096	0.212
İnferior	54.27 \pm 5.25	52.01 \pm 4.21	52.44 \pm 3.86	0.132	0.186	0.775
Temporal	51.99 \pm 3.55	49.99 \pm 2.73	49.22 \pm 3.93	0.321	0.245	0.846
Nasal	50.88 \pm 3.70	49.19 \pm 3.51	49.26 \pm 3.77	0.609	0.569	0.837
FAZ	0.311 \pm 0.07	0.312 \pm 0.06	0.309 \pm 0.06	0.507	0.512	0.541

Grup 1, 2 ve 3'e ait yüzeyel (SCP) ve derin (DCP) retina vasküler yapı dansitesine ait değerler ve P değerleri görülmektedir. P1: Grup 1 ve grup 2 karşılaştırılmıştır. P2: Grup 1 ve grup 3 karşılaştırılmıştır. P3: Grup 2 ve grup 3 karşılaştırılmıştır. SCP; Yüzeyel retina vasküler yapı dansitesi, DCP; Derin retina vasküler yapı dansitesi, FAZ; Foveal avasküler alan.

Tablo 3

Retina alanı	Damar dansitesi (Vessel Density, %), Mean ± SD					
	Grup 1 (kapama yapılan gözler, no:20)	Grup 1 (Diğer gözü, no:20)	P1	Grup 2 (kapama yapılmayan, no:25)	Grup 2 (Diğer gözü, no:25)	P2
SCP						
Fovea	20.45±3.73	20.34±3.77	0.654	21.39±3.91	20.96±3.85	0.507
Parafoveal (ortalama)	49.01±4.84	49.95±4.21	0.574	48.45±3.01	47.96±4.08	0.401
superior	47.87±4.52	48.12±4.81	0.631	49.50±2.76	49.85±3.75	0.801
İnferior	51.06±5.91	51.82±5.01	0.768	49.3±3.89	49.77±3.81	0.709
Temporal	48.62±3.55	48.53±4.07	0.701	46.99±2.22	47.12±3.41	0.804
Nasal	47.91±3.56	48.12±3.98	0.605	46.69±3.35	47.74±4.31	0.504
DCP						
Fovea	18.39±3.05	18.77±4.10	0.745	19.85±4.38	20.01±3.72	0.401
Parafoveal (ortalama)	52.54±4.27	52.94±4.92	0.652	49.45±3.59	50.01±3.02	0.501
superior	49.80±4.55	50.14±4.33	0.541	52.69±3.30	52.17±3.27	0.796
İnferior	54.27±5.25	53.97±4.18	0.853	52.01±4.21	51.96±3.65	0.504
Temporal	51.99±3.55	52.04±3.85	0.735	49.99±2.73	50.15±4.23	0.617
Nasal	50.88±3.70	51.11±3.87	0.423	49.19±3.51	50.85±3.54	0.853
FAZ	0.311±0.07	0.318±0.04	0.493	0.312±0.06	0.308±0.07	0.401

Grup 1 hastalarda yüzeysel (SCP) ve derin (DCP) retina vasküler yapı dansitesi kapama yapılan göz ile aynı hastanın kapama yapılmayan sağlıklı gözü (p1) karşılaştırılmıştır. Grup 2 hastalarda yüzeysel (SCP) ve derin (DCP) retina vasküler yapı dansitesi kapama yapılmayan ambliyop gözü ve sağlıklı diğer gözü karşılaştırılmıştır (p2). SCP; Yüzeysel retina vasküler yapı dansitesi, DCP; Derin retina vasküler yapı dansitesi, FAZ; Foveal avasküler alan.

PS-484 [Şaşılık]

Williams Sendromunda Şaşılık

Meral Yıldız

Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, BURSA

GİRİŞ VE AMAÇ:Williams sendromu, nadir görülen, özel bir yüz görünümü ve davranış özelliği taşıyan, kalbi sık tutan kalıtsal ve progresif bir multi-sistem hastalığıdır. Tipik yüz görünümü "elfin facies" (cin yüzü) olarak ifade edilmektedir. Küçük çene, geniş ağız, dolgun dudaklar, uzun filtrum, geniş-dolgun yanaklar, kısa yassı burun, hipertelorizm ve göz çevresinde şişkinlik dikkat çekicidir. Davranış özelliği yönünden bu çocuklar genellikle cana yakın, konuşkan, neşeli ve iyi huylu olurlar. Hafif-orta derecede zeka gerilgi ve somatik gelişme gerilgi siktir Ayrıca, dişlerde düzensizlik ve şaşılık da sık görülür. Bu nedenle, biz de kliniğimize başvuran Williams sendromlu çocuklarda göz bulgularını derlemeyi amaçladık.

YÖNTEM:Kliniğimize şaşılık nedeniyle başvuran Williams sendromlu 2 olgunun özellikleri incelendi.

BULGULAR:Olgularımızın 2 side kızdı. İlk olgu (Resim 1) 2 yaşında ilk kez tarafımıza her iki gözde kayma ile başvurdu. Sendromik yüz görünümü nedeniyle çocuk hastalıkları ve genetik ile konsulte edildi ve Williams sendromu teşhisi konuldu. Olgunun alternan 45-50 PD ezotropyası vardı.

Refraksiyon kusuru yoktu. Olguya limbustan 11 mm geriletme uygulandı. Daha sonra hasta şehir değişikliği nedeniyle takipten çıktı. 2. Olgumuz (Resim 2) 3 yaşında kız idi. Tarafımıza her iki gözde içe kayma ile başvurdu. Bu olgunun teşhisi daha önce konmuş ve olguya VSD ve Pulmoner stenoza için müdahale yapılmıştı. Hipermetropi saptanan olgumuza gözlük verildi ve kontrole çağrıldı. Hastanın sistemik problemleri nedeniyle operasyonu ertelendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Williams sendromlu olgularda özellikle ezotropa insidansı oldukça yüksektir. Tipik yüz görünümü ve davranış tavrı olan ezotropanyalı olgularda bu hastalık düşünülmeli ve olgulara mutlaka göz muayenesi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ezotropa, şaşılık, Williams sendromu

Resim 2



Ezotropyalı 2.olgu

Resim1



Alternan ezotropyalı ilk olgu

PS-485 [Şaşılık]

Şaşılıkta Tekrarlayan Cerrahilerin Nedenleri ve Risk Faktörleri

Burçin Çakır, Özlem Bursalı, Nilgün Özkan Aksoy, Sedat Özmen, Halil İbrahim Sönmezoğlu
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Birden fazla şaşılık cerrahisi geçirmiş olguların tekrarlayan cerrahi nedenleri, risk faktörleri ve bu olgulara yaklaşımın değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Birden fazla şaşılık cerrahisi geçiren olguların dosyaları retrospektif incelenerek görme keskinlikleri, ambliyopi varlığı, cerrahi öncesi ve sonrasında vertikal, horizontal uzak ve yakın kayma miktarı, fiksasyon tercihi, konverjans yetmezliği, cerrahi işlemler ile ek sistemik hastalık, ilk cerrahi yaşı, cerrahiler arası geçen süre ve takip süresi not edildi. Son cerrahi sonrası 10 prizma dioptrinin (PD) altında kayma başarılı kabul edildi.

BULGULAR:Şaşılık cerrahisi yapılan 346 olgunun 35'i çoklu cerrahi geçirmiş olup 19'unun ilk cerrahisi dış merkezde yapılarak kliniğimize refere edilmiştir. 35 olgunun ortalama takip süresi 50.5 ± 34.9 ay olup 18'i ezotropeya (ET), 10'u ekzotropeya (XT), 4'ü vertikal kayma, 3'ü içe ve vertikal kayma idi. 18 ET olgusunun 11'i konsekütif XT, 5'i rezidü ET, 2'si vertikal kayma ile, 10 XT olgusunun 9'u rezidü XT, 1'i konsekütif ET ile opere edildi. Vertikal kayması baskın 4 olgunun 2'si ET, biri içe ve rezidü vertikal kayma, biri rezidü vertikal kayma ile, vertikal ve horizontal kayması olan 3 olgunun ise 2'si rezidü horizontal, biri rezidü vertikal kayma ile opere edildi. 4 olguda 3. cerrahi konsekütif ve rezidü XT nedenleriyle yapıldı. Cerrahiler sonrası ET ve XT sırasıyla yakında 6 ± 5.4 PD, 10 ± 10.5 PD, uzakta 6 ± 4.3 PD, $12 \pm 10,1$ PD bulundu. Başarısız kabul edilen 4 olgudan ikisi konsekütif, 2'si rezidü XT, 3 olguda ise öğrenim güçlüğü olduğu gözlemlendi. 20 olguda ambliyopi mevcuttu. Konverjans yetmezliği XT'si olan toplam 21 olgunun 16'sında vardı. İlk cerrahi yaşı 10 ± 7.8 yıl, iki cerrahi arası süre 75.8 ± 76.8 aydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:21 (% 60) olgu XT, 10 (%28.6) olgu ET, 4 (%11.4) olgu ise vertikal kayma nedeniyle tekrarlayan şaşılık cerrahileri geçirmiştir. Bu olgularda ambliyopi ve konverjans yetmezliği sık gözlemlenmiş, cerrahi sonrası başarısızlıkta öğrenme güçlüğü varlığının da etkisi olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: tekrarlayan şaşılık cerrahileri, konverjans yetmezliği, ambliyopi

PS-486 [Şaşılık]

Ağır Göz Sendromlu Bir Olguda Cerrahi Sonuçlar

Bengisu Sözer, Eren Çerman

Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ağır göz sendromu diğer adıyla heavy eye syndrome (HES) yüksek aksiyel miyopisi olan gözde superior rektusun nazale, lateral rektusun inferiora deviye olması sonucu ezotropya, hipotropya, yukarı ve dışa bakış kısıtlılığı ile kendini gösteren bir tablodur. Bu çalışmada ağır göz sendromlu bir olguda hastanın klinik özelliklerini ve cerrahi sonuçlarını bildirilmiştir.

YÖNTEM: Hastanın oftalmolojik muayene bulguları ve MRI sonuçları değerlendirildi. Yokoyama loop miyopeksi operasyonu gerçekleştirildi. Preoperatif ve postoperatif kayma derecesi, göz hareketleri ve orbita MRI ile lateral rektus ve superior rektus arasındaki açı değerlendirildi. Hasta klinik değerlendirmenin yanısıra IOS Eyestrab uygulaması ile de değerlendirildi.

BULGULAR: Hastanın refraksiyon değerleri sağ -13,50 (-4,25x5), sol +1,25 (-2,75x121); aksiyel uzunluk sağ 29,24 mm, sol 24,93 olarak ölçüldü. Snellen eşeli ile EİDGK sağ gözde 0,4; sol gözde 0,5 idi. Hastanın preoperatif dönemde ölçülen 55 PD ezotropyasının ve 20 PD hipotropyasının postoperatif dönemde 8 PD ezotropyaya olduğu ve hipotropyasının düzeldiği görüldü. Yukarı ve dışa bakış kısıtlılığının postoperatif dönemde belirgin düzeldiği görüldü. Orbita MRI sonucuna göre sağ göz superior rektus ve lateral rektus kasları arasındaki açı preoperatif 170° iken postoperatif 96° olarak saptandı. Glob arka segmentinin superotemporal dislokasyonun gerilediği görüldü. IOS Eyestrab programı ile deviasyon preoperatif 49.3 PD ezotropya, 21.1 PD hipotropya; postoperatif olarak ise 3 PD ezotropya, 4.8 PD hipotropya olarak kaydedildi. IOS Eyestrab programına göre kapa açısı 5.1 olarak belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ağır göz sendromu nadir görülen restriktif strabismus tablosudur. Superior rektus ve inferior rektusun loop miyopeksi yöntemi ile sütürasyonu cerrahi olarak optimal bir yöntemdir. Ayrıca hem horizontal hem vertikal şaşılık hastalarının takip ve demonstrasyonunda Eyestrab uygulaması JAAPOS Ocak 2019 yayınında kabul görmüş etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: ağır göz, eyestrab, heavy eye

Resim 1



Primer pozisyonda bakış a. pre-operatif b. post-operatif 1. gün c. post-operatif 1. ay

Resim 2



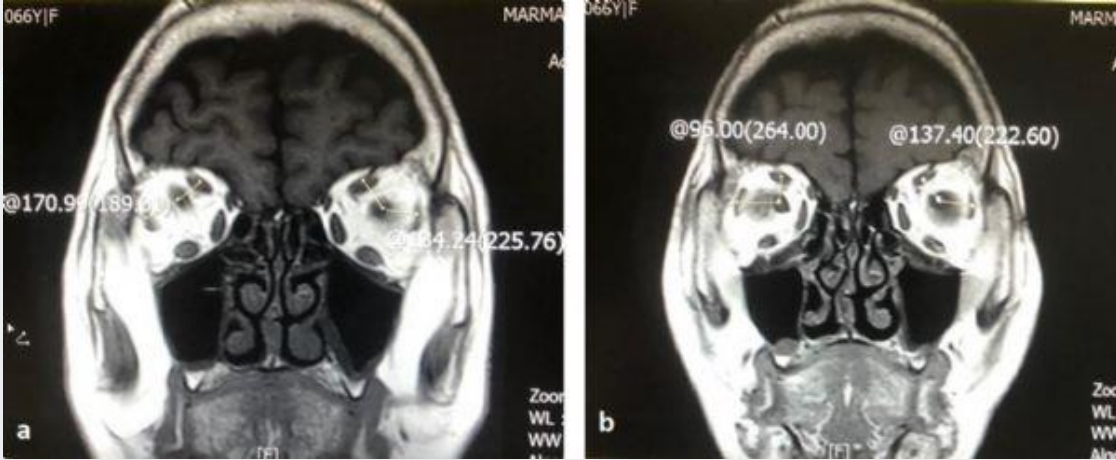
Pre-operatif horizontal ve vertikal bakış a. Sağa bakışta sağ gözde kısıtlılık b. Yukarı bakışta sağ gözde kısıtlılık c. Sola bakış d. Aşağı bakış

Resim 3



Post operatif 1. ay horizontal ve vertikal bakış a. Sağa bakışta belirgin düzelme b. Yukarı bakışta belirgin düzelme c. Sola bakış d. Aşağı bakış

Resim 4



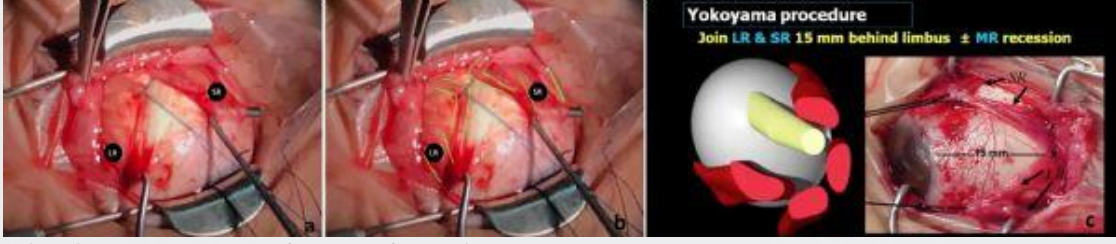
MRI görüntüleri: superior rektus ve lateral rektus arasındaki açı a. Pre-operatif MRI b. Post-operatif MRI

Resim 5



Eyestrab sonuçları a. Pre-operatif b. Post-operatif

Resim 6



a,b. Olgunun Perioperatif Fotoğrafi c. Yokoyama Yöntemi

PS-487 [Şaşılık]

Ahmet Glokom Valv (AGV) İmplantının Oküler Motilite Üzerine Etkisi

Sariye Taşkoparan, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Semih Çakmak, Işıl Başgil Paşaoğlu, Birsen Gökyiğit
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amacımız Ahmet Glokom Valv (AGV) implantasyonu yapılmış olgulardaki diplopi oranını belirlemek, tedavi modalitelerini değerlendirmek
YÖNTEM:Hastanemizde 2010-2017 yılları arasında AGV implantasyonu yapılan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Bu olgulardan erken dönemde diplopi şikayeti olanlar çalışmaya dahil edildi. Olguların postoperatif 1. gün EİDGK, GİB, biyomikroskopik ve fundus muayeneleri kaydedildi. Operasyondan sonraki sürede diplopi gelişme süreleri, oküler motilite muayeneleri, kayma ölçümleri değerlendirildi. Operasyon sonrası EİDGK >1.0 LogMAR olan olgulara Hess testi ve Worth 4 nokta testi yapıldı. Yaklaşık 1 yıllık takiplerinde spontan düzelenler ve medikal ya da cerrahi müdahale edilenler belirlendi. Şikayetlerinin değişip değişmediği, ne zaman geçtiği belirlendi.
BULGULAR:AGV implantasyonu yapılan 211 olgunun 10' unda (%4,7) diplopi tespit edildi. Preoperatif EİDGK ortalamaları 0.81 ± 0.27 logMAR, göz içi basınç ortalamaları 32.2 ± 14.2 mmHg, postoperatif EİDGK 0.90 ± 0.41 LogMAR, göz içi basınç ortalamaları 11.8 ± 4.4 mmHg olarak bulundu. Ameliyat sonrası ortalama 13.3 ± 12.3 (en erken 5 – en geç 30 gün) günde diplopi şikayeti geliştiği saptandı. Oküler motilite muayenelerinde dört olguda dışa bakışta kısıtlılık, dört olguda hem dış hem de yukarı bakışta kısıtlılık, iki olguda ise yukarıya bakışta kısıtlılık mevcuttu. Hastaların prizma ölçümleri ortalama 18.4 ± 11.4 prizma dioptiri (PD) ekzotropya, 9.1 ± 8.8 PD hipotropya olarak bulundu. Üç olgu prizmatik gözlüklerle tedavi edildiği ve bu olguların ortalama 5.11 ± 4.10 ayda diplopilerinin spontan düzeldiği saptandı. Yedi olgunun tedavisiz izlendiği ve diplopi şikayetlerinin ortalama 6.11 ± 4.40 ayda spontan düzeldiği görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:AGV implantasyonu sonrası diplopi insidansı %4,5 olarak belirlenmiş olup, olguların tamamı ameliyat gerektirmeden düzelmiştir. Diplopi tedavisiz düzelme süresi ortalama 6,5 ay bulunmuştur. Literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: AGV, diplopi,şaşılık, Ahmet Glokom Valv

PS-488 [Şaşılık]

Beyin Sapı İskemisi Sonrası İnatçı Diplopi

Özge Sarıtaş, Fatma Yülek, Sema Yüzbaşıoğlu
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İnatçı (intractable) diplopi spontan,ciddi kafa travmaları,katarakt,vitrektomi ve şaşılık cerrahileri sonrası görülebilir.Beyin sapı iskemisine bağlı görme alanı defekti ve üçüncü kranial sinir alt dalı hasarı olan olgumuzda kozmetik olarak kayma düzeltildikten sonra inatçı diplopi gelişmiştir.

YÖNTEM:Retrospektif çalışma

BULGULAR:Diplopi ve gözde kayma nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın yapılan muayenesinde bilateral ekzotropya ve içe ve aşağı bakışta -4 kısıtlılık ve sol yukarı bakışta -2 kısıtlılığı mevcuttu.Görme alanı değerlendirmesinde her iki gözde geniş periferal görme alanı defekti izlendi. Kozmetik olarak görünümünün düzelmesini isteyen hastaya 2016 yılında sağ lateral rektus (LR) 6mm geriletme ve inferior rektus (AR) temporaline transpozisyonu; sağ superior rektus (SR) 5mm geriletme ve medial rektusun (MR) süperioruna transpozisyonu, sağ MR 6.5 mm katlama yapıldı.

Yapılan takipte hastanın 35PD ekzotropyasının devam etmesi üzerine hastanın isteği üzerine 1 ay sonra sol LR'a 8 mm geriletme, sol MR'a 5 mm plikasyon, AR'a 14 mm ye Faden sütürü op yapıldı. Sağ göze 5,5 mm MR katlama ve eksternal traksiyon sütürü eklendi.

Kontrolde hastanın görme alanındaki sorunlar nedeniyle füzyon problemleri ve inatçı diplopisi vardı. Son muayenede gözlerin hareketleri primer pozisyon ve diğer bakış yönlerinde konjuge olmasına rağmen, değişken miktarlarda ve yönde stabil olmayan diplopi tarif etmekteydi. Torsiyonu objektif ve subjektif olarak yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ana risk faktörü bilinen şaşılık olan inatçı diplopinin önemli nedenlerinden biri kafa travmaları ve santral patolojilerdir.Olgumuzda olduğu gibi geniş görme alanı defekti olan hastaların periferik füzyonunda da sorun olması, inatçı diplopi için önemli bir zemin oluşturabilmektedir. Beyin hasarı, görme alanı defekti ile beraber kayması olan hastalarda cerrahi düzeltme planlanırken medikolegal sorunlar açısından hastaların bu olasılık hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntractable diplopi,görme alanı defekti,inatçı şaşılık,

Preop görüntü



Preop görüntü

Son postop görüntü



Son postop görüntü

PS-489 [Şaşılık]

Alt Oblik Hiperfonksiyonu: Vertikal Kayma Açısı 20 Prizma Diyoptiriden Küçük ve Büyük Olgularda Miyektomi sonuçları

Nazife Sefi Yurdakul¹, Volkan Güçyetmez²

¹Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Hastanesi, İzmir

²Maltepe Devlet Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Vertikal kayma açısı 20 prizma diyoptriden küçük ve büyük alt oblik hiperfonksiyonu olgularında alt oblik miyektomi sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Mart 1999 ile Haziran 2017 tarihleri arasında primer pozisyonda ≥ 6 prizma diyoptri hipertropya ve $>+1$ alt oblik hiperfonksiyonu için alt oblik miyektomi yapılan olguların tıbbi kayıtları incelendi. Kayma açısı <20 prizma diyoptri (Grup 1) ve ≥ 20 prizma diyoptri (Grup 2) olgularındaki cerrahi öncesi ve sonrası muayene bulguları ve başarı oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR:Alt oblik hiperfonksiyonlu 35'i (%58) kadın, 25'i (% 42) erkek Grup 1 (n=60) olgularının yaş ortalaması 12,8 yıl; 25'i (%58) kadın, 18'i (%42) erkek Grup 2 (n=43) olgularının yaş ortalaması 14,8 yıl idi (p=0,340). Ortalama yakın hipertropya miktarı Grup 1'de 11 prizma diyoptriden 0,5 prizma diyoptriye, Grup 2'de 22,1 prizma diyoptriden 5,1 prizma diyoptriye azaldı (p= $<0,001$). Uzak hipertropya miktarı Grup 1'de 11,3 prizma diyoptriden 0,5 prizma diyoptriye, Grup 2'de 23,3 prizma diyoptriden 6,1 prizma diyoptriye azaldı (p= $<0,001$). Yakın ve uzaktaki ortalama hipertropya miktarı Grup 2'de ameliyat öncesi ve sonrası dönemde Grup 1'e göre istatistiksel anlamda yüksek bulundu (p= $<0,001$). Binoküler tek görme kriteri olarak alınan ≥ 3000 saniye/ark stereopsis ile füzyon varlığı açısından cerrahi öncesi (p=0,577) ve sonrası (p=0.678) gruplar arasında istatistiksel anlamda fark saptanmadı, ancak cerrahi öncesine göre sonrasındaki binoküler tek görmenin Grup 1 (p= $<0,001$) ve Grup 2'de (p=0.004) istatistiksel olarak artış gösterdiği izlendi. Cerrahi başarılı olgu sayısı Grup 1 ve 2'de sırasıyla 57 (%95) ve 25 (%58) idi (p= $<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt oblik miyektomi, küçük ve orta dereceli vertikal kayma açısına sahip alt oblik hiperfonksiyonu olgularında yüksek başarı oranlarına sahip, kolay ve hızlı uygulanabilen etkili bir cerrahi işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Alt oblik hiperfonksiyonu, miyektomi, vertikal kayma

PS-490 [Şaşılık]

Okulomotor sinir felcinde cerrahi tedavi

Fatma Gul Yılmaz Cinar, Deniz Somer, Yasemin Arslan Katırcıoğlu, Dilek Yüksel, Ayşe Burcu SBÜ Anakara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

GİRİŞ VE AMAÇ:Okulomotor sinir felci tedavisinde uygulanan cerrahi seçenekleri değerlendirmek
YÖNTEM:SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği şaşılık bölümünde 2000-2018 yılları arasında takibi yapılan ve cerrahi tedavi uygulanan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi yapıldı. Kısmi veya total okulomotor felci tanısı ile takip edilen 112 hastanın dosyası tarandı ve cerrahi uygulanan 6 ayın üstünde takibi olan 30 hasta çalışmaya kabul edildi. Hastalar cins, yaş, etiyoloji ve uygulanan cerrahi tedavi açısından değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya kabul edilen 18'u kız (%60), 12'i erkek (%40) 30 hastanın 6'sında total (%20) felç, 24'ünde(%80) ise kısmi felç tespit edildi. Yaş ortalaması 14.5y (6-27y) olan total felçli hastaların 2'si konjenital, 3'ü travma, 1'i ise intrakranial tümör nedeniyle felç geçirmişti. Yaş ort. 11.2y (9ay-42y) olan kısmi felçli hastaların ise 13'ü konjenital, 5'i travma, 2'si serebrovasküler olay, 2'si intrakranial tümör, 1'i hidrosefali ve 1'i intrakranial enfeksiyon nedeniyle felç geçirmişti. Total felçli hastaların 2'sine cerrahi olarak geniş geriletme/rezeksiyon uygulanırken 4'üne ise bu cerrahiye ek olarak medial kantal tendona (MKT) sütürasyon işlemi eklenildi. Kısmi felçli hastaların ise 1'inde geriletme/rezeksiyon cerrahisi ile beraber MKT sütürasyonu, diğer hastalarda ise horizontal kaslara geriletme/rezeksiyon cerrahisi ve beraberinde vertikal kayması olan 11 hastanın 3'üne supraplasman, 4'üne SO cerrahisi, 4'üne ise vertikal rektuslara geriletme/rezeksiyon uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Genişletilmiş geriletme/rezeksiyon cerrahisi kısmi okulomotor felci hastaların tedavisinde daha başarılı sonuçlar verirken, total felçli hastalarda ise MKT sütürasyonunun bu cerrahiye eklenmesi ile daha yüz güldürücü cevaplar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okulomotor sinir felci, cerrahi, medial kantal tendon sütürasyonu

1. Total 3. sinir felci



2. Preoperatif resimleri



3. Medial kantal tendon sutureasyonu



Sol LR 11 mm geriletme, MR 8 mm rezeksiyon ile beraber MKT sutureasyonu MKT sutureasyon tekniğinde; göz küresi MR insersiyosunun ön bölümünden polyester suture ile medial kantal tendona suture edilir. Medial kantus nazalinde cilt insizyonu veya prekarinkuler kononktival insizyonu ile uygulanır.

4. Postoperatif resim



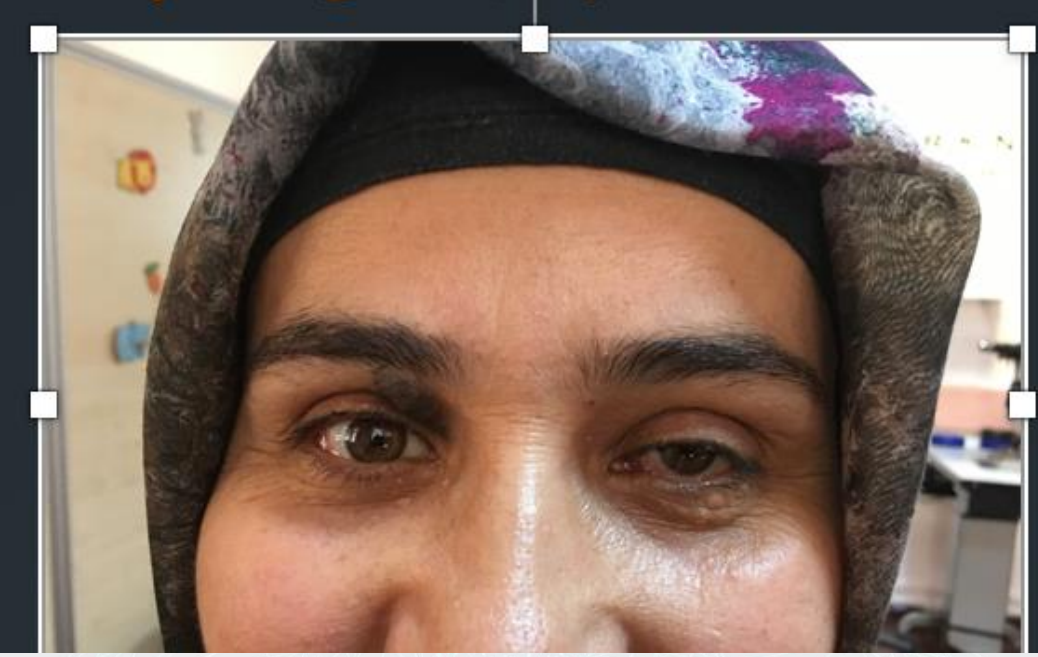
5. Parsiyel okulomotor sinir felci



6. Preoperatif resimleri



7. Postoperatif resimleri



Sag LR 7 mm geriletme, Sol IR 5 mm geriletme ve SR 6 mm rezeksiyon

8. Postoperatif resimler



MKT Sütürasyon Uygulanan Hasta Grubu

Hasta	Tutulum	Yaş	Cinsiyet	Etyoloji	Preoperatif Kayma Açısı	Postoperatif Kayma Açısı	Uygulanan Cerrahi
1	Total Felç	6y	K	Retrobulberl Tumor	120 PD Tİ	45 PD Tİ	LR Gerilet MKT Sütür
2	Total Felç	16y	K	Travma	100PD Tİ	14 PD Tİ	Ger / Rez MKT Sütür
3	Total Felç	27y	E	Travma	120 PD Tİ 30 PD Hipot	20 PD Tİ 6 PD Tİ	Ger / Rez MKT Sütür SO Tenotomi
4	Total Felç	8y	E	Konjenital	65 PD Tİ 10 PD Hipot	8 PD Tİ 3 PD Hİpot	Ger / Rez MKT Sütür SR Geriletme
5	Kısmi Felç	3y	K	Travma	90 PD Tİ	10 PD Tİ	LR Ger MKT Sütür

PS-491 [Şaşılık]

Tropikamid ve Anaflaksi

Nazife Sefi Yurdakul¹, Özlem Sancaklı²

¹Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Hastanesi, İzmir

²Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinoskopi ve göz dibi muayenesi için %1 Tropikamid damlatılan bir bebekte gelişen anaflaktik reaksiyonu sunmak.

YÖNTEM:Sol gözünde kayma şüphesi ve kontrol amacıyla hastanemiz göz polikliniğine getirilen bebeğin her iki gözüne birer damla %1 Tropikamid damlatıldı. Sonrasında gelişen solunum ve dolaşım bozukluğu için çocuk hastalıkları uzmanı tarafından tedavi ve izlemi yapıldı.

BULGULAR:Öz ve soy geçmişinde özellik saptanmayan, obje takibi yapabilen 6 aylık erkek bebeğin gözünde korneadan ışık yansımaları (Hirschberg) testi ile primer pozisyonda kayma olmadığı tespit edildi. Göz hareketleri serbest ve pupilla ışık reaksiyonları doğal olarak izlendi. Damlatılan %1 Tropikamid sonrasında huzursuzluk, öğürme ve ürtiker tablosuyla acilen çocuk hastalıkları uzmanı tarafından muayene edildi. Kardiyak nabız 120/R, solunum sayısı 30/dakika olarak izlenen bebeğe intramüsküler 0.6 mg/kg Dexametazon ve ½ ampul Feniramin Maleat yapıldı. Gözlem odasında hipotansiyon, periferik dolaşım bozulma, kapiller doluş zamanında uzama ile birlikte siyanoz ve bilinç bulanıklığıyla seyreden solunum ve dolaşım yetmezliği için mavi kod verildi. Anaflaksi düşünülen bebeğe intramüsküler olarak 0.01 mg/kg Adrenalin yapıldı. Maske ile 5 ml/dakika oksijen başlandı ve 20 ml/kg bolus serum fizyolojik için damar yolu açıldı. Tedavinin beşinci dakikasında bilinç düzeldi, dolaşım bozukluğu ve kan basıncı normale dönmeye, birinci saatte ürtiker bulguları gerilemeye başladı. Olgu, bifazik anaflaksi açısından 24 saat gözlem altında tutuldu, poliklinik kontrolü önerilerek şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinoskopi ve göz dibi muayenesi için kısa süreli etkisi nedeniyle Tropikamid sıklıkla tercih edilen bir ajandır. Ancak, çok nadir de olsa solunum ve dolaşım bozukluğuna yol açan anaflaktik reaksiyon ortaya çıkabilmektedir. Yaşamı tehdit eden yan etkilere karşı hasta yakınlarının uyarılması, küçük bebeklerde düşük dozda kullanılması, sistemik dolaşıma geçişi azaltmak için gözyaşı kesesi ve kanalcıklara bası yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Tropikamid, siklopleji, anaflaksi

PS-492 [Şaşılık]

Her anormal baş pozisyonu ameliyat edilmeli mi?

Ünsal Sarı¹, Halit Oğuz², Ahmet Demirok²

¹Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Ve Araş. Hastanesi

²Medeniyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Brown sendromu addüksiyonda belirgin olarak izlenen yukarı bakış kısıtlılığı veya yokluğu ile karakterize nadir izlenen bir restriktif şaşılık formudur. Tedavisi etyolojiye göre değişmektedir. Primer pozisyonda hipotropya ve anormal baş pozisyonu(ABP) için cerrahi yapılabilmektedir.

YÖNTEM:ABP şikayeti ile kliniğimize başvuran bir Brown sendromlu 6 yaşında erkek olgu sunumu

BULGULAR:Hastanın göz muayenesinde; sikloplejik otoref: sağ: -1.00 x 165 Sol: -0.75 x 15, görmeleri tashihsiz her iki göz snellen eşeline göre 1.0 idi. Hastada ABP, baş hafif sağ omuza eğikti. Hastanın göz hareketlerinin incelenmesi sonucunda sağ Brown sendromu tanısı konuldu. Hastaya yıllık kontrol önerildi. Hastanın özgeçmişinde erken doğum haricinde herhangi bir özellik yoktu. Hastanın öyküsünde daha önce tortikollis nedeniyle ortopedi polikliniğinde takip edildiği ve dış merkezde baş pozisyonu için ameliyat önerildiği öğrenildi. Hastanın son muayenesinde yaşı 11 idi. Yapılan şaşılık muayenesinde ABP geçtiği ve sağ göz addüksiyonda elevasyonun olduğu görüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ:Brown sendromu spontan veya etyolojiye göre tedavi ile gerileyebilmektedir. Bu hastalara gözlemsel bir yaklaşımda bulunulması gerekliliği her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anormal baş pozisyonu, Brown sendromu, şaşılık

olgu resimleri



PS-493 [Şaşılık]

İntermitan Ekzotropanya hastalarında miyopik aşırı düzeltme ile arttırılan füzyon kalitesinin fonksiyonel kazanç olarak okuma hızına etkisi

Mehmet Hasta, Onur Furundaoturan, Elif Demirkılınç Biler, Önder Üretmen
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Tedavi olarak miyopik aşırı düzeltme yapılan ve yakın Newcastle kontrol skoru (NCS) 1 ve altında olan intermittan ekzotropanyalı çocuklarda, tedavi etkinliğinin fonksiyonel kazanç olarak okuma hızına etkisini incelemek

YÖNTEM:İntermitan ekzotropanya tanısıyla takip edilen, yakın NCS 1 ve altında olan, füzyonun kalitesini arttırmak ve kayma kontrolünü geliştirmek amacıyla tedavi olarak miyopik aşırı düzeltme yapılan okul çağındaki ardışık 20 çocuk çalışmaya dahil edildi. Nörolojik problemleri ve ilave oküler patolojisi ya da ambliyopisi bulunan veya daha önce şaşılık cerrahisi geçirmiş gözler çalışma dışı bırakıldı. Miyopik aşırı düzeltme, görme keskinliği monoküler en az 0,8, binoküler en az 0,9 olacak şekilde uygulandı. Tüm hastaların hem miyopik aşırı düzeltmeli hem düzeltmesiz yakın NCS skoru 1 veya altında idi. Hastaların okuma hızı, miyopik aşırı düzeltmeli ve düzeltmesiz olarak, uluslararası okuma hızı metinlerinin (IREST) Türkçe versiyonu ile hastalara binoküler okuma testi yaptırılarak, dakikada doğru okunan kelime sayısı olarak hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın ortalama yaşı $14\pm 3,8$ yıl, ortalama miyopik aşırı düzeltme kullanma süresi $65,8\pm 30,9$ ay olup 8'i kadın, 12'si erkekti. Ortalama okuma hızları, miyopik aşırı düzeltme yapılmadan $111,2\pm 32,9$; miyopik aşırı düzeltme ile $127,2\pm 29,9$ olarak saptanmış olup, okuma hızındaki artış istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$; Wilcoxon işaretli sıra testi). Okuma hızındaki artış ile miyopik aşırı düzeltme miktarı, kullanım süresi, yaş, yakın objektif açı değeri (PD) ve stereopsis düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$; Spearman rho testi).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntermitan ekzotropanya tedavisinde fonksiyonel kayıp olmadan cerrahinin güvenli bir şekilde ileri yaşlara ertelenebilmesi için uygulanan miyopik aşırı düzeltme tedavisi ile aynı zamanda anlamlı okuma hızı artışı sağlandığı izlenmiş olup yakında ortoforik hastalarda bile füzyon kalitesinin arttırılması ile fonksiyonel kazanım da sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: IReST,İntermitan ekzotropanya,Miyopik aşırı düzeltme,Okuma hızı

Resim 1



Uluslararası Okuma Hızı Metinleri (IReST)

PS-494 [Şaşılık]

Progresif Supranükleer Paralizi İle Birlikte Bilateral Total Oftalmopleji: Olgu Sunumu

Aysel Pelit

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA

GİRİŞ VE AMAÇ:Progresif supranükleer paraliziye eşlik eden total oftalmoplejili bir olguyu sunmak.

YÖNTEM:46 yaşında erkek hasta kliniğimize sık düşme, denge ve yürümede zorluk ile birlikte gözlerini hareket ettirememe şikâyetleri ile başvurdu

BULGULAR:Düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 10/10, göz içi basınçları 14 mm Hg idi. Hastada her iki üst kapakta retraksiyon ve bilateral total oftalmopleji vardı. Bell fenomeni pozitif. Vestibulooküler refleks her iki gözde normaldi. Nörolojik muayenede aksiyel rijitide ve postural instabilite tespit edildi. Beyin MRG tetkikinde orta beyinde atrofi tespit edildi. Klinik ve MRG sonuçları ile hastaya progresif supranükleer paralizi tanısı kondu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Progresif supranükleer paralizi nadir görülen nörolojik hastalık olup, yürüme, denge, konuşma ve göz hareketlerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Total oftalmopleji, progresif supranükleer paralizi, şaşılık

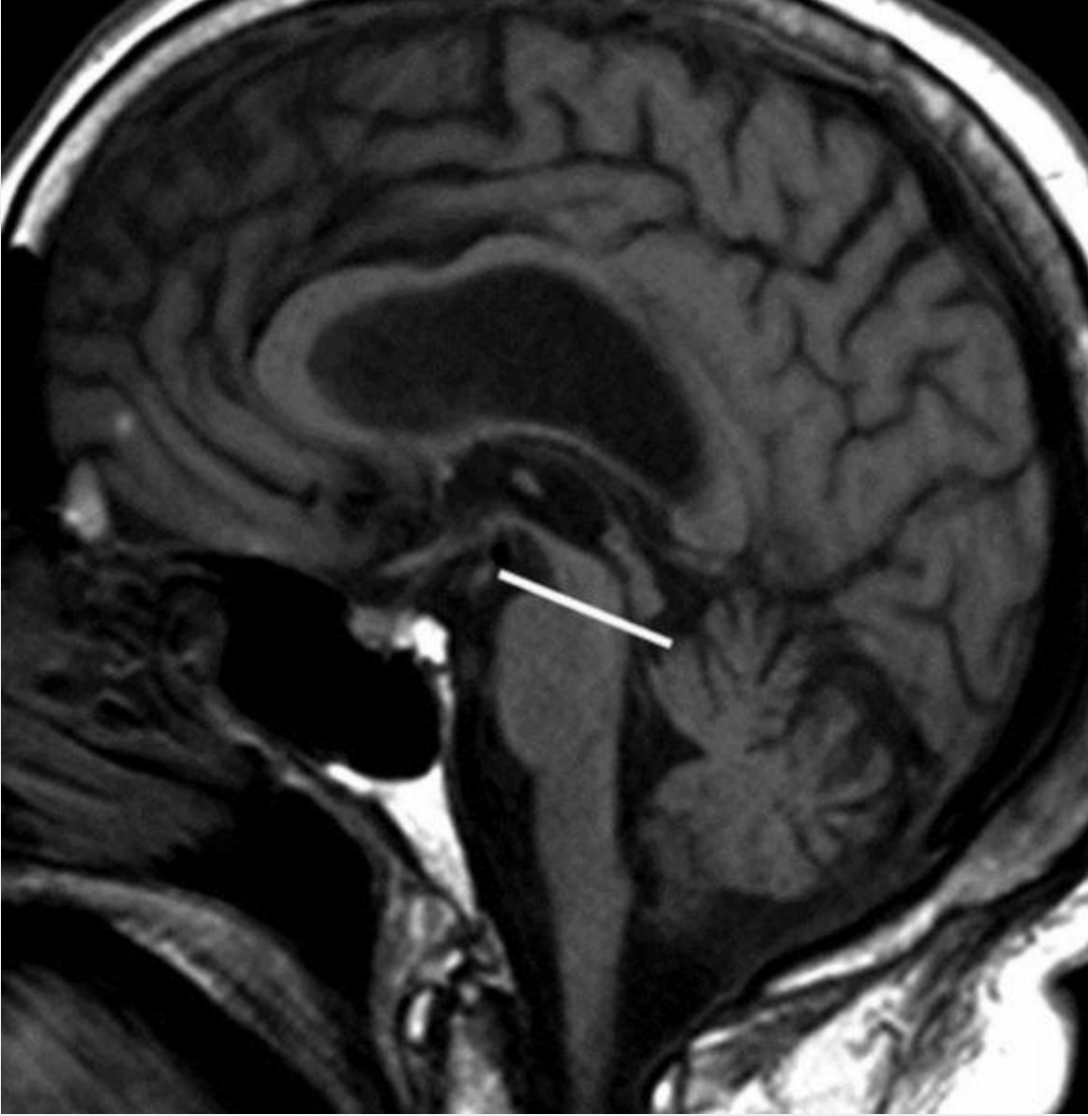
Resim 1:Bilateral üst kapakta retraksiyon



Resim 2: Bilateral total oftalmopleji



Resim3:Orta hat yapılarında sagital T2 kesitte orta beyinde atrofi izlenmekte



PS-496 [Şaşılık]

Şaşılık cerrahisinin pupil çapı üzerine etkisi

Adem Türk, Tuğçe Türkcen Soğuksulu, Halil İbrahim İmamoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Şaşılık vakalarında tek ya da çift kas müdahalesinin farklı ışık şiddetlerinde ölçülen pupil çapları üzerine etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM:İleriye dönük olarak gerçekleştirilen bu çalışmaya 11'i erkek, toplam 25 şaşılık hastası dâhil edildi. Hastaların gözleri tek kas ve çift kas müdahalesi yapılan gözler olmak üzere iki gruba ayrılarak, her hastanın ameliyat öncesi dönemde sırasıyla 0, 1, 10, 100 ve 200 Cd/m²'lik aydınlatmalardaki pupillometrik ölçümleri elde edildi. Daha sonra vakaların pupillometrik ölçümleri ameliyat sonrası birinci ayda tekrarlandı.

BULGULAR:Çalışmaya dâhil edilen vakaların yaş ortalaması 25.08 ± 11.2 (10 – 47) idi. Kayma dereceleri ameliyat öncesi dönemde 40.74 ± 15.46 (20 – 85) PD, ameliyat sonrası birinci ayda 7.28 ± 9.9 (0 – 35) PD idi. Tek kas müdahalesi yapılan gözlerdeki 0, 1, 10, 100 ve 200 Cd/m²'lik aydınlatmalardaki pupil çapları sırasıyla ameliyat öncesi dönemde 6.25 ± 0.61 , 5.26 ± 0.74 , 4.1 ± 0.75 , 2.77 ± 0.4 ve 2.47 ± 0.23 mm; ameliyat sonrası birinci ayda ise 6.71 ± 0.71 , 5.46 ± 0.85 , 4.22 ± 0.91 , 3.02 ± 0.51 , 2.57 ± 0.27 mm idi. Bu değerler çift kas müdahalesi yapılan gözlerde ise sırasıyla ameliyat öncesi dönemde 6.4 ± 0.65 , 5.5 ± 0.76 , 4.25 ± 0.83 , 2.87 ± 0.43 , 2.55 ± 0.35 mm; ameliyat sonrası birinci ayda 6.08 ± 0.79 , 5.43 ± 0.61 , 3.78 ± 0.88 , 2.71 ± 0.41 , 2.4 ± 0.19 mm idi. Ameliyat sonrası pupil çağlarında ortaya çıkan değişimlerin her iki cerrahi yaklaşım grubunda da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü (hepsi için $p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Şaşılık vakalarında tek ya da çift kas müdahalesinin farklı ışık şiddetlerinde ölçülen pupil çapları üzerine olan etkisinin ilk bir ayın sonunda anlamlı olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Şaşılık, pupil çapı, biyometri, cerrahi tedavi

PS-497 [Şaşılık]

Unilateral Şaşılık Ambliyopili Çocuklarda Fotoreseptör Dış Segment Uzunluğunun Değerlendirilmesi

Şeyma Gülcenur Özturan¹, Akın Çakır¹, Burak Erden¹, Selim Bölükbaşı¹, Gamze Karataş², Mustafa Nuri Elçioğlu¹

¹SBÜ. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Silivri Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

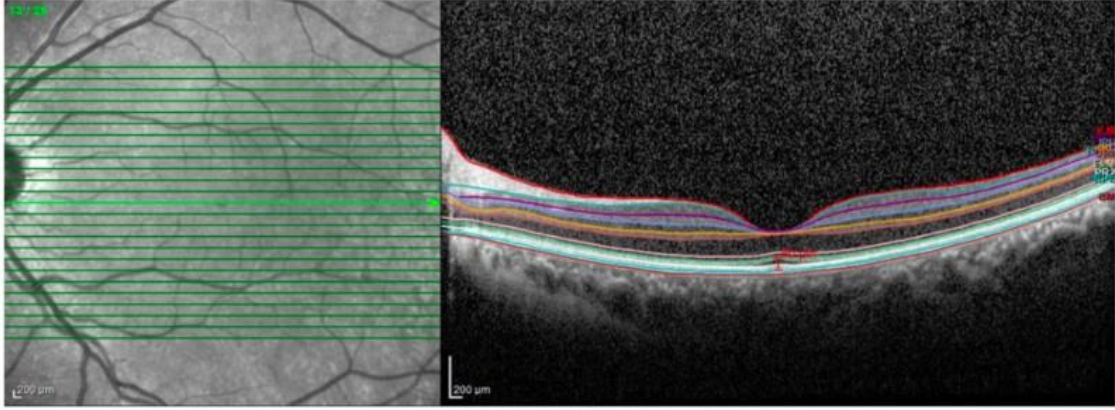
GİRİŞ VE AMAÇ: Ambliyopi, bir veya her iki gözde anormal binoküler etkileşimde veya her ikisinde de belirgin görsel yoksunluk sonucu ortaya çıkan görsel bir gelişim bozukluğudur. Şaşılık, anizometropik ve deprivasyon olarak sınıflandırılabilir. Gelen ışık, fotoreseptör dış segmentindeki (FRDS) organellere iletilir ve zengin protein yapısı sayesinde görsel bir sinyale dönüştürülür. Dolayısıyla FRDS katmanı görme üzerinde önemli bir karakteristik etkiye sahiptir. FRDS uzunluğu ve görme keskinliği arasındaki korelasyon birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmada, vizyonla direkt ilişkili olan FRDS uzunluğunun şaşılık ambliyopisindeki değişimini araştırmayı amaçladık. **YÖNTEM:** Çalışmaya anizometropisi olmayan 34 şaşılıklı ambliyop çocuk (10.3 ± 4.9 yıl) dahil edilmiş olup, FRDS uzunluğu, elipsoid bölgenin iç yüzeyinden retina pigment epiteli (RPE) iç yüzeyine olan mesafe olarak tanımlanmıştır (Tablo-1, Şekil-1). Ambliyopik ve ambliyopik olmayan diğer gözler birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çocukların şaşılık ambliyopisi olan ve olmayan gözlerinde ortalama sferik ekivalan değerleri sırasıyla 2.1 ± 3.0 diyopter (D) ve 1.6 ± 2.8 D idi (p: 0.478). Ortalama FRDS uzunluğu ambliyopik gözlerde (52.7 ± 3.8 µm) ambliyopik olmayan gözlerden (54.1 ± 3.7 µm) daha az olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı değildi (p: 0.125) (Şekil-2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fotoreseptörler, vizyonun ilk basamağını oluşturan nöronlar olup dış segmentleri, ışığın yakalanması ve fototransdüksiyon ile elektrik sinyallerine dönüşümü işlevini yerine getirerek retinanın en önemli kısımlarından birini oluşturur. Ambliyopi patogenezi kortikal yapıya dayanmasına rağmen, ambliyopların retinasındaki morfolojik değişimler hala araştırılmaktadır. Literatürdeki çalışmaların çoğunda ambliyopların ortalama foveal kalınlıkları incelenmiş olup, FRDS uzunluğu ilk defa çalışmamızla değerlendirilmiştir. Ambliyopik sürecin tek taraflı şaşılık ambliyopisi olan çocuklarda FRDS uzunluğu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

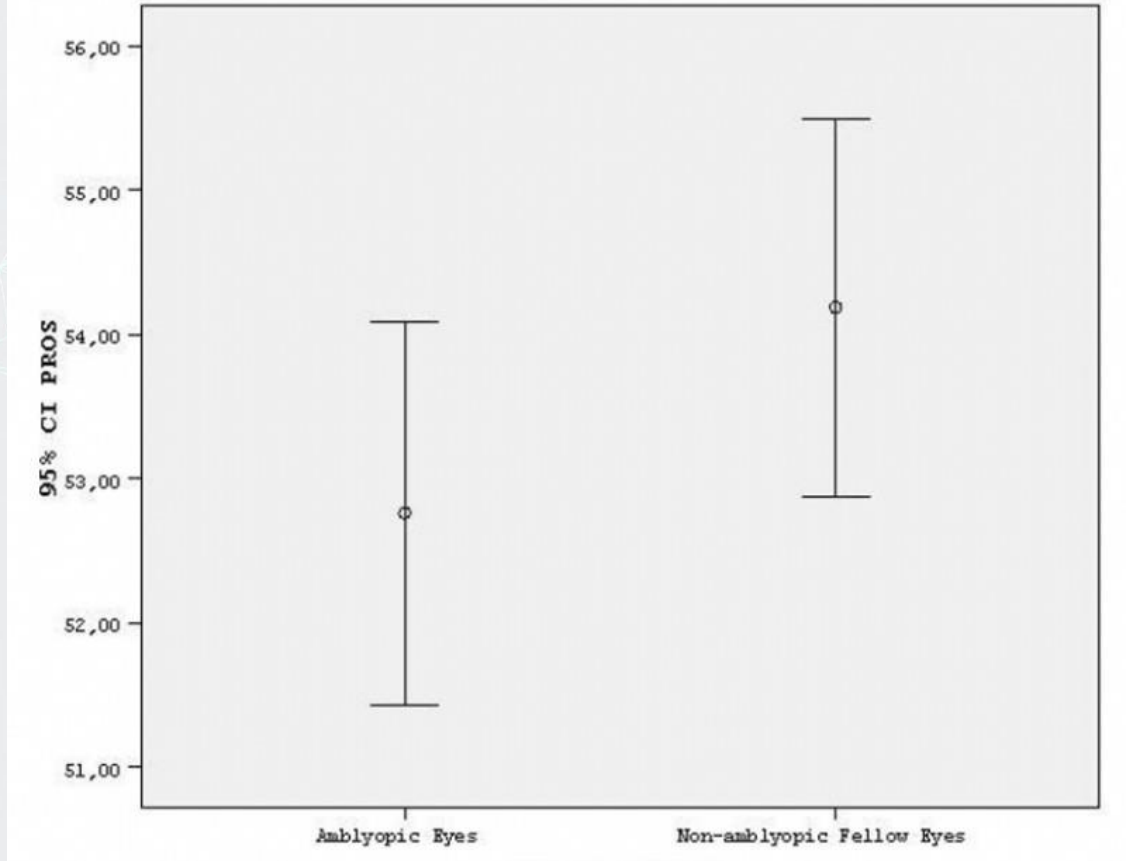
Anahtar Kelimeler: ambliyopik, fotoreseptör dış segment uzunluğu, şaşılık

Şekil-1



Otomatik bölümlendirmeden sonra FRDS ölçümü. Yeşil renkli çizgi elipsoid bölgeyi, turkuaz renkli çizgi RPE'yi ve bu iki çizgi arasındaki mesafe PROS uzunluğunu gösterir.

Şekil-2

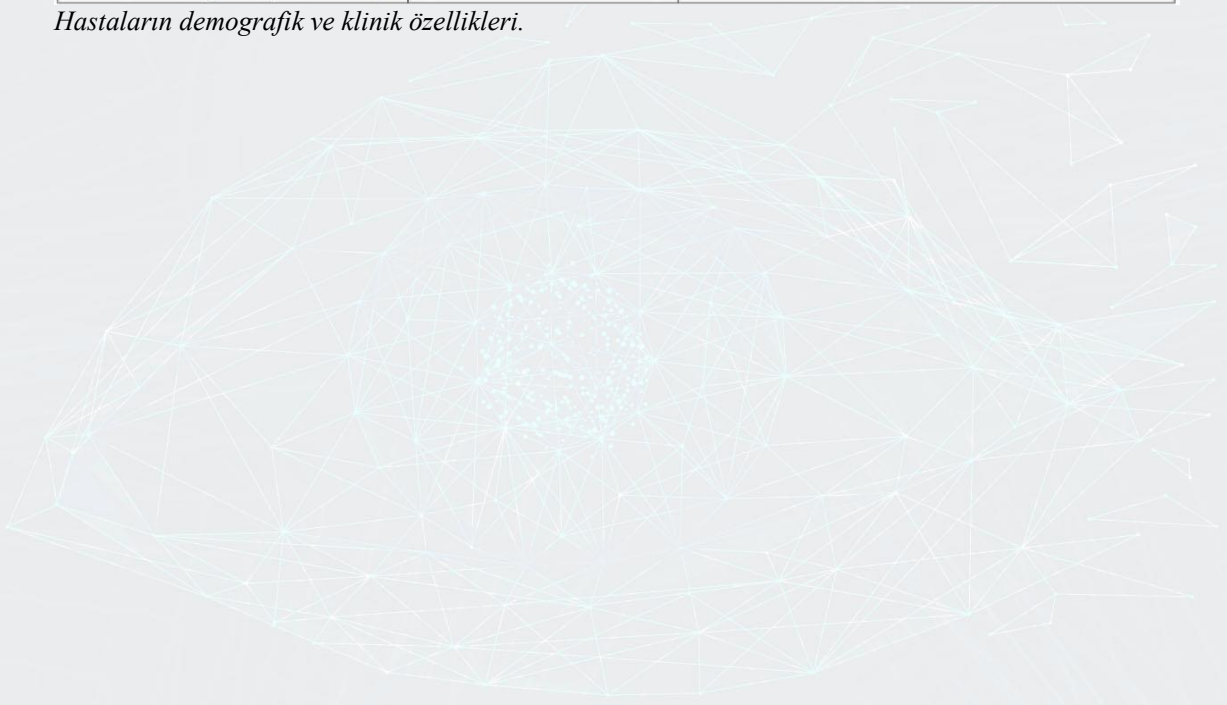


FRDS uzunlukları [μm]. Ambliyop olmayan gözlerde PROS uzunluğu, grafikte gösterildiği gibi ambliyopik gözlerden daha büyüktü.

Tablo-1

	Amblyopic Eyes	Non-Amblyopic Fellow Eyes
Age	10.3 ± 4.9	
Gender (Male:Female)	12:22	
Best corrected visual acuity (LogMAR)	0.26 ± 0.19	0.0 ± 0.0
Spherical equivalent (diopters)	2.1 ± 3.0	1.6 ± 2.8
PROS length (micron)	52.7 ± 3.8	54.1 ± 3.7

Hastaların demografik ve klinik özellikleri.



PS-498 [Şaşılık]

Refraktif akomodatif ezotropyalı olgularda uzun dönem refraksiyon değışiklikleri

Gülşah Gümüş, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Burcu Kemer Atik, Gizem Kutlutürk, Ebru Demet Aygıt, Selcen Çelik, Ceren Gürez, Birsen Gökyiğit, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Refraktif akomodatif ezotrophia tanısı almış olguların uzun süreli takip sonunda refraktif ölçüm değışikliklerini değerlendirmek

YÖNTEM:2007-2008 yılları arasında hastanemiz şaşılık birimine başvurup refraktif akomodatif ezotrophia tanısı almış olgular retrospektif olarak tarandı. 5-7 yaş arası tam refraktif akomodatif ezotrophia tanısı alıp en az 10 yıl boyunca takip edilen olgular çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların klinik muayene bulguları, siklopilejili otorefraktometre(SORF) değerleri, ambliyopi varlığı kaydedildi. Yine bu olgularda 5 yıl ve 10 yıl sonundaki aynı parametreler değerlendirilerek kaydedildi. Tüm olguların başlangıç, 5.yıl,10.yıl SORF değerleri sferik, silindirik ve sferik eşdeğerleri değerlendirilerek tek örneklem t testi ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

BULGULAR:58 olgu çalışma kapsamına alındı.14(%24,13) olguda başlangıçta ambliyopi tespit edildi. Olguların 39'u (%67,24) kız, 19'u (%32,75) erkekti. Sferik refraksiyon değerleri başlangıç muayenelerinde sağ göz $3,83 \pm 1,8D$, sol göz $4,80 \pm 2,31D$ bulunurken 10.yılda sağ göz $2,49 \pm 2,01D$, sol göz $2,92 \pm 2,8D$ olarak saptandı. Sferik refraksiyon değışimleri ve sferik ekivalan açısından tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Silindirik refraksiyon ölçümlerinde ise anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RAE'li olgularda uzun dönemde sferik refraksiyon ve sferik ekivalan değerlerinde anlamlı fark saptanmış olup, olguların vizuel rehabilitasyonu açısından uygun aralıklarla takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: şaşılık, ezotrophia, Siklopilejik refraksiyon, RAE

PS-499 [Şaşılık]

6. Kraniyal Sinir Felci İle Multiple Skleroz Birlikteliği: Olgu Sunumu

İrem Güneş¹, Ahmet Özkağnıcı¹, Hüseyin Çaksen², Rafiye Nur Abay¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Çift görme şikayetiyle başvuran ve Multiple Skleroz tanısı alan bir çocuk olgunun klinik özelliklerinin ve tedavi sonucunun sunumu amaçlandı.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

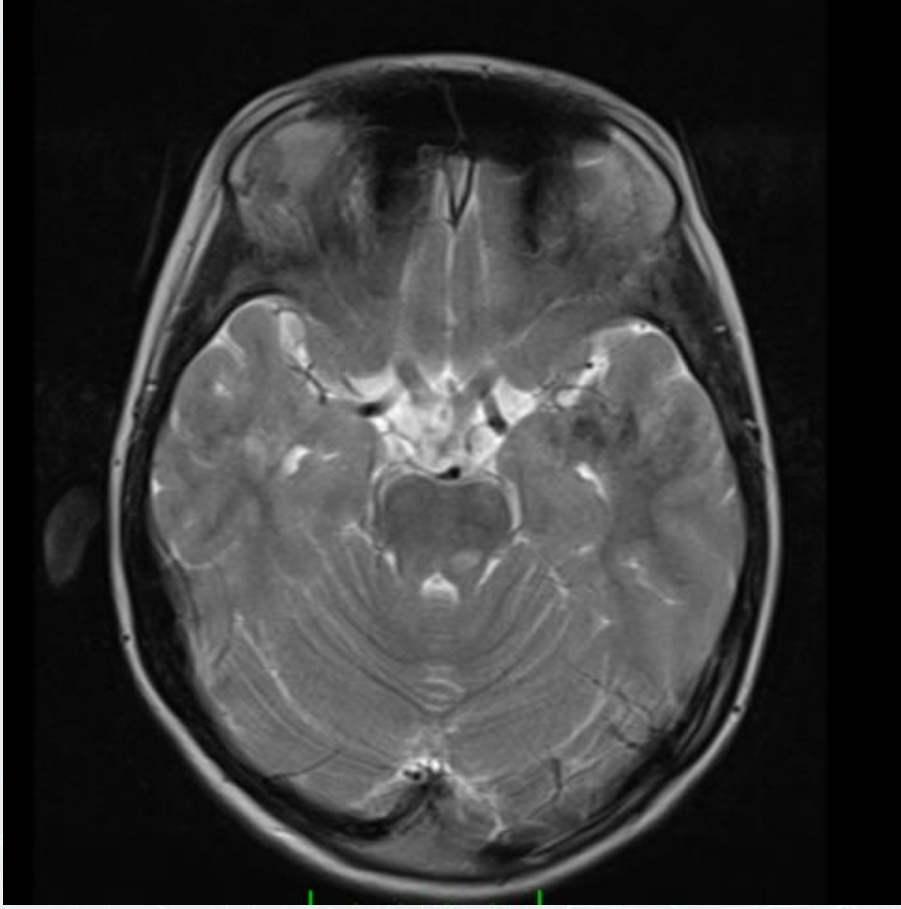
BULGULAR:11 yaşında erkek olgu kliniğimize 3-4 gün önce aniden başlayan sol gözünde içe kayma ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde Snellen eşelinde her iki gözde görme keskinlikleri 1.0 düzeyinde idi. Her iki gözün ön segmenti, optik diskleri ve makulaları doğaldı. Her iki gözde direkt ve indirekt ışık reaksiyonları doğaldı, rölatif afferent pupil defekti yoktu. Sağ göz hareketleri tüm kardinal bakış yönlerinde serbestti. Sol gözde laterale bakışta -2 düzeyinde kısıtlılık vardı, diğer yönlerde ise serbestti. Olguda primer pozisyonda anormal baş pozisyonu mevcuttu ve diplojisini tolere edebilmek için 25 derece sola doğru yüz dönüklüğü tespit edildi. Alternan Prizma Örtme testinde primer kayma açısı 35 PD (prizm diyoptri) ezotropyaya, sekonder kayma açısı ise 45 PD ezotropyaya olarak değerlendirildi. Olgu Pediatrik Nöroloji kliniği ile konsülte edildi. Enfeksiyöz ve romatolojik testler negatif olarak sonuçlandı. Pediatrik nöroloji kliniğince istenilen kraniyal MR; pons sol yarısında ve yer yer serebral kortekste plaklar görüldüğü şeklinde raporlandı (Resim 1 ve 2). Yine aynı klinikte yapılan LP ile BOS'da oligoklonal bant pozitifliği tespit edildi. Olguya klinik ve laboratuvar bulgularına göre Multipl Skleroz (MS) tanısı konuldu.

MS tanısı alan olgu 7 gün süreyle 30 mg/kg/gün dozunda pulse steroid tedavisi aldı. Bu tedaviyi takiben 1.7 mg/kg/gün olacak şekilde oral metilprednizolon tedavisi başlandı (64 mg/gün) ve 5 günde bir 8 mg azaltılarak tedaviye devam edildi. Tedavi başlangıcından 2 ay sonra olgunun diplopi şikayeti ortadan kalktı ve sol göz hareketleri serbestleşti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Herhangi bir sebep olmaksızın ani gelişen diplopi ile gelen ve muayenesinde izole 6. Kraniyal sinir felci tanısı alan pediatrik olgularda nadir bir etyoloji olmasına rağmen MS göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Multiple Skleroz, Diplopi, Ezotropyaya

Resim 1



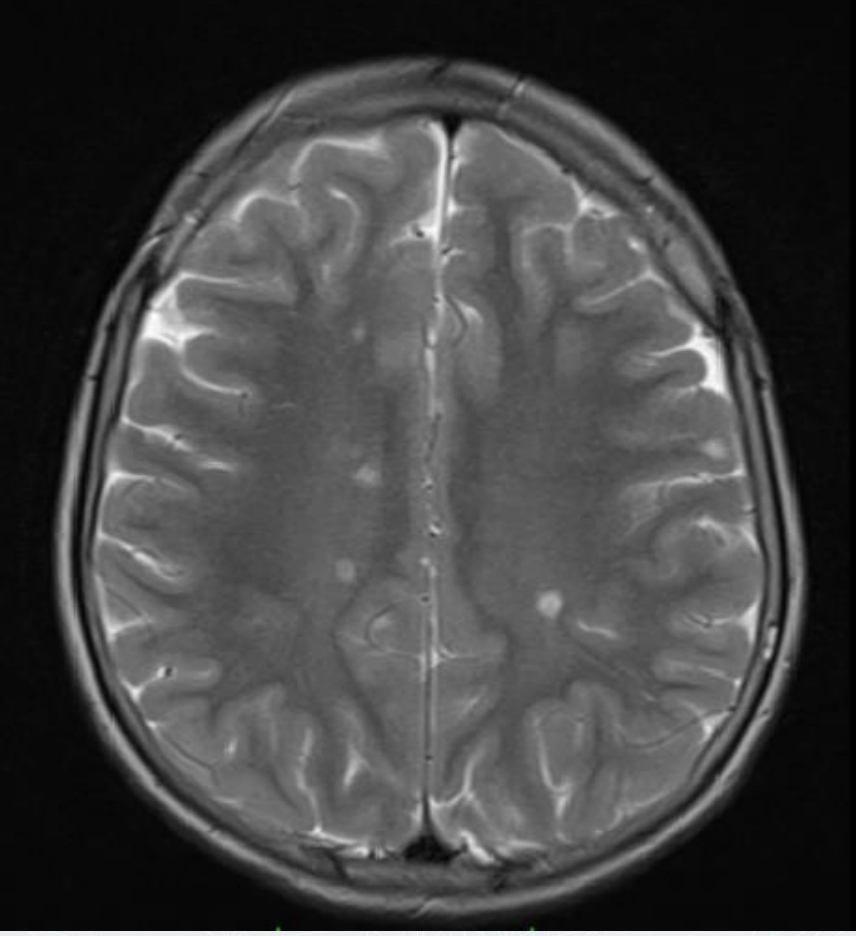
Ponsun sol tarafında plak görünüümü.

Resim 2



Serebellumun sol tarafında plak görünümü.

Resim 3



Beyin parankiminde multiple plak görünümü.

PS-500 [Şaşılık]

Edinsel altıncı sinir paralizisi olan olgularda EMG olmadan yapılan botulinum toksin enjeksiyonunun sonuçları

Orçun Sönmez, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Ebru Demet Aygıt, Ceren Gürez, Selcen Çelik, Zahid Hüseyinhan, Muhittin Taşkapılı, Birsen Gökyiğit
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Akut, edinsel 6. Kranyal sinir felci bulunan olgularda, EMG yapılmaksızın uygulanan Botulinum toksin A (Btx A) enjeksiyonunun diplopiye olan etkisini değerlendirmek.
YÖNTEM:Ocak 2010 – Aralık 2015 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve edinsel 6.kranyal palsi tanısı konan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Erken dönemde semptomların düzelmesi için Btx A enjeksiyonu uygulanan olgular çalışma kapsamına alındı. Hastaların kayma ölçüm dereceleri yakın ve uzak Krimsky prizma testi ile ölçüldü, dışa bakış kısıtlılık dereceleri 0 - -4 arasında derecelendirildi. Diplopi, 9 kardinal bakış pozisyonunda değerlendirilerek uzak ve yakın Worth 4 nokta testi uygulandı. Anormal baş pozisyonu olup olmadığı saptandı. Tüm olgulara Btx A enjeksiyonu topikal anestezi ile EMG kullanılmaksızın uygulandı. Btx A enjeksiyonu yapılan olgular en az 6 süreyle takip edildi. Enjeksiyon sonrası takiplerde hastaların diplopilerinin geçip geçmediğine, dışa bakış kısıtlılık derecelerindeki değişime, yakın ve uzak Krimsky prizma testlerinde ve anormal baş pozisyonunda düzelme olup olmadığına bakıldı.

BULGULAR:2010-2015 yılları arasında şaşılık bölümümüzde akut edinsel altıncı sinir paralizisi tanısı konulan 242 olgunun dosyaları tarandı. 93 olgunun 95 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların 27'si (%29,03) kadın, 66'sı (%70,97) erkek idi. Olguların yaş ortalaması $58,46 \pm 12,02$ olarak saptandı. Olguların Btx A enjeksiyonundan sonraki 1. ay yapılan muayenelerinde 73 olguda (%76,9) diplopi şikayeti düzelirken, 6. ay kontrollerinde 1 olguda (%1,1) diplopi seviyesi aynı kaldı. 7 (%7,4) olguda da diplopi azalmasına rağmen geçmedi. Bu olgulara cerrahi müdahale uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akut edinsel 6. Kranyal sinir palsilerinde, erken dönemde uygulanan Btx A enjeksiyonu, semptomların düzelmesinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: botulinum,diplopi,EMG

PS-501 [Şaşılık]

Ptosis versus Strabismus

Burhan Yılmaz, Duygu Tez
Department of Ophthalmology, Military Hospital, Girne, KKTC

BACKGROUND AND AIM:To report a case of pseudoptosis.

METHODS:Case report and review of literature.

RESULTS:A 24-year-old male came to our clinic with a complaint of drooping left upper eyelid. He told that he was offered a left upper eyelid surgery for his aesthetic concerns. After a comprehensive eye examination, he was diagnosed with left hypotropia and right inferior oblique hyperfunction.

CONCLUSIONS:Some strabismus cases can be presented with ptosis. We should be alert on the differential diagnosis. Even aesthetic concerns, such kind of patients should be evaluated by an ophthalmologist and/or oculoplastic surgeon

Keywords: Ptosis, Strabismus, Ophthalmologist, Oculoplastic surgeon.

Figure 1.

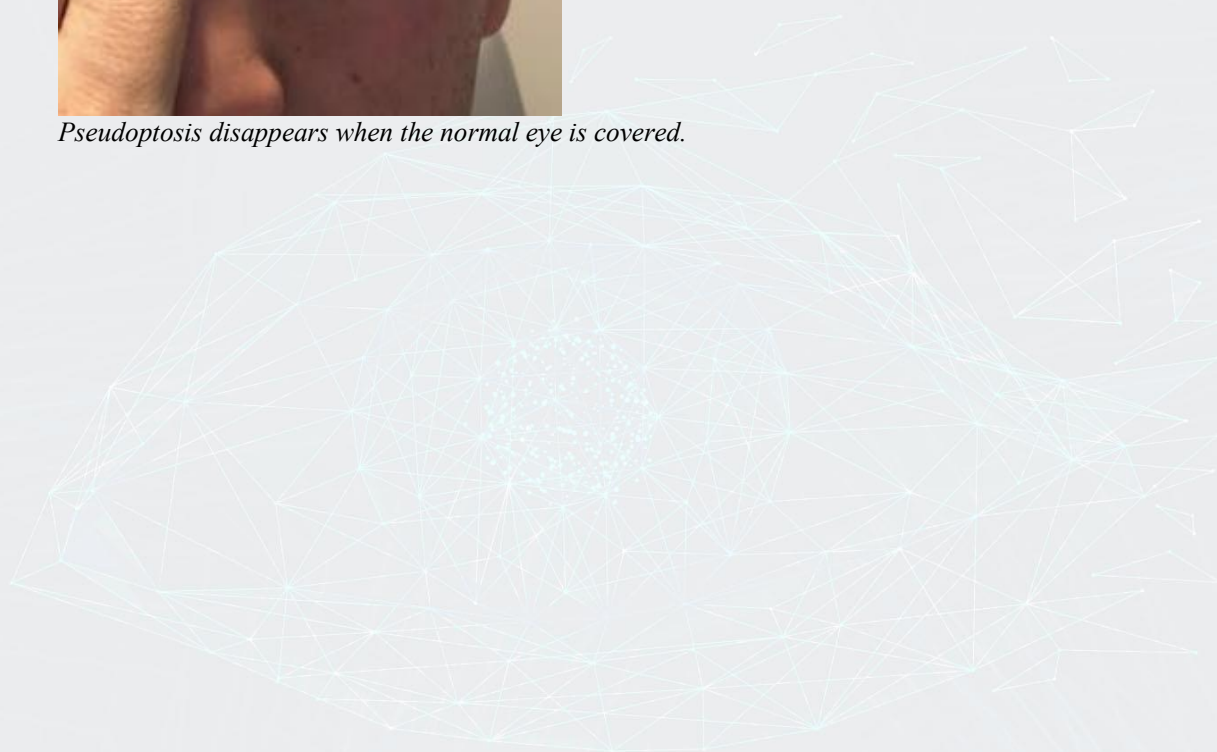


Pseudoptosis at the left eyelid.

Figure 2.



Pseudoptosis disappears when the normal eye is covered.



PS-502 [Şaşılık]

Amblyopide Optik Koherans Tomografi Anjiyografi Ve Optik Koherans Tomografi İle Retinal Kapiller Pleksus Değerlendirilmesi

Fatma Gul Yılmaz Cinar, Güner Özkan Üney, Dicle Hazırolan, Deniz Somer, Nurten Ünlü, Ayşe Burcu
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Amblyopi hastalarında Optik Koherans Tomografi Anjiyografi (OCTA) ve Optik Koherans Tomografi (OCT) ile retinal mikrovasküler yapıların değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Farklı tiplerdeki 25 amblyopi hastası kendi sağlam gözleri ve aynı yaşlardaki 25 kontrol grubu çocuk ile OCTA ve OCT ile yüzeysel, derin kapiller sistem, FAZ ve optik disk yapısı açısından kıyaslandı.

BULGULAR:Yaş ortalaması 12.60 ± 2.83 olan amblyopi grubu (Grup I) ile yaş ortalaması 11.64 ± 2.31 olan kontrol grubu hasta çalışmaya dahil edildi. Grup I'de 16 erkek (%64.0), 9 kız (%36.0), Grup II'de 15 erkek (%60.0) ile 10 kız (%40.0) hasta vardı. Grup I'de makuler yüzeysel kapiller dansite foveada ort. 17.54 ± 6.62 iken, Grup II'de 23.65 ± 8.04 idi ve aradaki fark anlamlı bulundu. Grup I'de sağlam göz de ort. 20.65 ± 7.20 idi ve amblyop gözle aradaki fark anlamlıydı. Derin kapiller dansite Grup I'de foveada 34.41 ± 6.32 , sağlam gözde 37.27 ± 7.86 iken Grup II'de 39.80 ± 6.0 olarak gözlenerek aradaki fark anlamlı bulundu. Optik Koherans Tomografi yapılan ile ganglion hücre tabakası analizinde Grup I'de hacim 0.73 ± 0.07 , sağlam gözde 0.75 ± 0.06 Grup II'de 0.77 ± 0.06 bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Amblyopi hastalarında makulada hem yüzeysel hemde derin kapiller tabakada hem sağlam göze göre hem de kontrol grubuna göre dansitede azalma gözlenilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Amblyopi, OCTA,OCT, retinal kapiller pleksus

Tablo 1

OCT-A	Yüzeysel Kapiller Pleksus				
	Amblyopik Göz (s:25)	Sağlam Göz (n:25)	P değeri	Kontrol Grubu (s:25)	P değeri
Fovea Santral Dansite	17,54 ± 6,62	20,65 ± 7,20	0,001	22,64 ± 6,89	0,01
Fovea Santral Kalınlık	246,84 ± 19,62	248,16 ± 19,43	0,161	252,6 ± 15,18	0,251
Para Fovea Santral Dansite	48,02 ± 4,93	51,34 ± 4,14	0,015	50,68 ± 3,65	0,035
Para Fovea Santral Kalınlık	324 ± 15,55	323,16 ± 15,10	0,399	328,04 ± 15,42	0,361
Peri Fovea Santral Dansite	48,1 ± 3,55	49,99 ± 3,25	0,043	49,82 ± 3,33	0,085
Peri Fovea Santral Kalınlık	287,28 ± 13,04	285,36 ± 13,16	0,038	287,04 ± 15,41	0,953
Tüm İmaj Dansitesi	47,5 ± 3,55	49,56 ± 3,50	0,039	49,44 ± 3,10	0,046
Tüm İmaj Kalınlığı	288,6 ± 13,24	287,16 ± 13,37	0,195	291,76 ± 12,76	0,395
Derin Kapiller Pleksus					
Fovea Santral Dansite	34,41 ± 6,32	37,27 ± 7,86	0,003	39,8 ± 6,00	0,003
Fovea Santral Kalınlık	246,84 ± 19,62	248,16 ± 19,43	0,161	252,6 ± 15,18	0,251
Para Fovea Santral Dansite	53,88 ± 5,24	54,17 ± 4,15	0,828	52,18 ± 4,61	0,23
Para Fovea Santral Kalınlık	324 ± 15,55	323,16 ± 15,10	0,399	328,04 ± 15,42	0,361
Peri Fovea Santral Dansite	47,86 ± 5,42	49,36 ± 6,45	0,348	47,71 ± 6,21	0,927
Peri Fovea Santral Kalınlık	287,28 ± 13,04	285,36 ± 13,16	0,038	288,64 ± 13,59	0,72
Tüm İmaj Dansitesi	47,11 ± 5,01	48,24 ± 5,94	0,46	46,66 ± 5,68	0,969
Tüm İmaj Kalınlığı	288,56 ± 13,26	287,16 ± 13,37	0,21	291,76 ± 12,76	0,389

Tablo 1: Ambliyopi hastalarında ve kontrol grubunda foveanın yüzeysel(YKS) ve derin(DKS) kapiller sistem dansiteleri

Tablo 2

OCT-A	Yüzeysel Kapiller Pleksus				
	Amblyopik Göz (s:25)	Sağlam Göz (n:25)	P değeri	Kontrol Grubu s:25)	P değeri
Para Fovea Medial Dansite	45,55 ± 5,25	48,28 ± 4,56	0,057	47,11 ± 4,00	0,242
Para Fovea Medial Kalınlık	326,16 ± 15,95	326 ± 15,23	0,884	331,08 ± 16,38	0,287
Para Fovea Lateral Dansite	48,67 ± 5,25	52,76 ± 4,02	0,003	51,98 ± 3,72	0,013
Para Fovea Lateral Kalınlık	314,72 ± 15,09	314,36 ± 15,56	0,73	318,36 ± 15,45	0,404
Para Fovea Superior Dansite	49,39 ± 5,09	52,4 ± 4,43	0,038	52,08 ± 3,99	0,043
Para Fovea Superior Kalınlık	328,24 ± 16,00	327,52 ± 14,79	0,503	333,12 ± 15,99	0,286
Para Fovea Inferior Dansite	49,7 ± 22,1	53 ± 472,1	0,009	52,8 ± -18,8	0,013
Para Fovea Inferior Kalınlık	326,44 ± 15,95	325,16 ± 15,81	0,285	330,24 ± 14,64	0,384
Peri Fovea Medial Dansite	51,94 ± 2,99	53,69 ± 3,20	0,039	54,06 ± 2,93	0,015
Peri Fovea Medial Kalınlık	306,32 ± 15,74	303,48 ± 14,66	0,104	307,68 ± 17,11	0,771
Peri Fovea Lateral Dansite	43,43 ± 4,92	46,04 ± 4,18	0,043	45,87 ± 4,38	0,071
Peri Fovea Lateral Kalınlık	276,44 ± 13,62	273,28 ± 14,01	0,014	274,64 ± 14,51	0,653
Peri Fovea Superior Dansite	48,63 ± 3,51	49,65 ± 3,02	0,238	49,48 ± 3,54	0,399
Peri Fovea Superior Kalınlık	288,76 ± 11,93	287,2 ± 11,84	0,127	290,48 ± 13,59	0,637
Peri Fovea Inferior Dansite	47,92 ± 4,29	50,54 ± 3,38	0,012	49,74 ± 3,51	0,108
Peri Fovea Inferior Kalınlık	278,48 ± 14,77	276,84 ± 14,55	0,373	269,89 ± 50,82	0,421
Derin Kapiller Pleksus					
Para Fovea Medial Dansite	54,16 ± 6,37	53,25 ± 4,41	0,591	51,49 ± 4,67	0,097
Para Fovea Medial Kalınlık	326,16 ± 15,95	326 ± 15,23	0,884	331,08 ± 16,38	0,287
Para Fovea Lateral Dansite	51,1 ± 19,3	56,4 ± 20,2	<0,001	54,71 ± 4,00	0,612
Para Fovea Lateral Kalınlık	314,72 ± 15,09	314,36 ± 15,56	0,73	318,24 ± 15,73	0,423
Para Fovea Superior Dansite	53,56 ± 4,98	54,28 ± 4,45	0,6	51,4 ± 5,26	0,142
Para Fovea Superior Kalınlık	327 ± 61	330 ± 324,8	0,073	333,12 ± 15,99	0,319
Para Fovea Inferior Dansite	52,44 ± 5,90	53,05 ± 4,80	0,69	51,18 ± 5,56	0,439
Para Fovea Inferior Kalınlık	326,52 ± 15,80	325,16 ± 15,81	0,254	330,24 ± 14,64	0,392
Peri Fovea Medial Dansite	47,19 ± 5,99	47,33 ± 6,17	0,936	45,71 ± 6,96	0,424
Peri Fovea Medial Kalınlık	305 ± 18,04	302,24 ± 15,04	0,271	307,68 ± 17,11	0,592
Peri Fovea Lateral Dansite	51,1 ± 4,96	52,24 ± 5,85	0,451	51,43 ± 5,45	0,823
Peri Fovea Lateral Kalınlık	276,44 ± 13,62	273,28 ± 14,01	0,014	274,64 ± 14,51	0,653
Peri Fovea Superior Dansite	44,7 ± 29	49,9 ± 28,9	0,276	47 ± 6,68	0,802
Peri Fovea Superior Kalınlık	288,76 ± 11,93	287,2 ± 11,84	0,127	290,48 ± 13,59	0,637
Peri Fovea Inferior Dansite	47,4 ± 23,6	50,4 ± 27,1	0,115	46,82 ± 6,75	0,829
Peri Fovea Inferior Kalınlık	278,28 ± 14,42	276,84 ± 14,55	0,392	281,16 ± 12,47	0,454

Tablo 2: Parafovea, perifovea ve bu bölgelerdeki 4 kadrana ait YKS ve DKS bulguları

Tablo 3

OCT-A	Yüzeysel Kapiller Pleksus		
	Ciddi Ambliyopi (s:10)	Orta Ambliyopi (s:15)	P değeri
Fovea Santral Dansite	19,61 ± 7,36	16,17 ± 5,93	0,209
Fovea Santral Kalınlık	248,6 ± 16,48	245,67 ± 21,95	0,723
Para Fovea Santral Dansite	48,63 ± 6,42	47,61 ± 3,84	0,622
Para Fovea Santral Kalınlık	324,7 ± 16,52	323,53 ± 15,44	0,859
Peri Fovea Santral Dansite	49,54 ± 4,15	47,15 ± 2,84	0,099
Peri Fovea Santral Kalınlık	287,7 ± 13,58	287 ± 13,14	0,899
Tüm İmaj Dansitesi	48,72 ± 4,23	46,69 ± 2,88	0,165
Tüm İmaj Kalınlığı	288,1 ± 13,91	288,93 ± 13,26	0,881
Derin Kapiller Pleksus			
Fovea Santral Dansite	35,78 ± 7,09	33,5 ± 5,83	0,389
Fovea Santral Kalınlık	248,6 ± 16,48	245,67 ± 21,95	0,723
Para Fovea Santral Dansite	53,1 ± 9	55,7 ± 19,7	0,683
Para Fovea Santral Kalınlık	324,7 ± 16,52	323,53 ± 15,44	0,859
Peri Fovea Santral Dansite	48,13 ± 4,70	47,69 ± 6,00	0,846
Peri Fovea Santral Kalınlık	287,7 ± 13,58	287 ± 13,14	0,899
Tüm İmaj Dansitesi	47,58 ± 4,18	46,8 ± 5,62	0,712
Tüm İmaj Kalınlığı	288,1 ± 13,91	288,87 ± 13,30	0,891

Tablo 3: Ciddi ve orta ambliyopide foveanın yüzeysel(YKS) ve derin(DKS) kapiller sistem dansiteleri

Tablo 4

OCT	Amblyopik Göz (s:25)	Sağlam Göz (n:25)	P değeri	Kontrol Grubu (s:25)	P değeri
Santral Kalınlık ^B	18 ± 4,4	16 ± 3,3	0,051	17 ± 2,0	0,381
Medial Kalınlık	52,08 ± 6,08	53,8 ± 4,91	0,07	54,64 ± 4,72	0,103
Lateral Kalınlık ^B	46 ± 2,7	47 ± 3,4	0,155	47,84 ± 5,36	0,198
Superior Kalınlık	51,84 ± 6,67	53,28 ± 4,65	0,151	55,36 ± 3,94	0,028
Inferior Kalınlık	51,52 ± 5,90	53,12 ± 5,17	0,01	53,68 ± 4,31	0,146
Hacim	0,73 ± 0,07	0,75 ± 0,06	0,028	0,77 ± 0,06	0,059

Tablo 4: Ambliyopi ve kontrol grubundaki OCT ganglion hücre tabakası ölçümleri

Tablo 5

OCT	Ciddi Ambliyopi (n:10)	Orta Ambliyopi (n:15)	P değeri
Santral Kalınlık ^β	16,3 ± 3,47	17,93 ± 7,85	0,724
Medial Kalınlık	55 ± 5,29	53 ± 4,64	0,257
Lateral Kalınlık ^β	48,5 ± 3,72	46,27 ± 8,15	0,606
Superior Kalınlık	54,7 ± 4,92	52,33 ± 4,37	0,695
Inferior Kalınlık	54,4 ± 5,58	52,27 ± 4,88	0,134
Hacim	0,78 ± 0,05	0,74 ± 0,06	0,114

Tablo 5: Ganglion hücre tabakasının ciddi ve orta ambliyopideki değerleri



PS-503 [Şaşılık]

Şaşılık Hastalarında Silyer Kas Fonksiyonunun Değerlendirilmesi

Ayşe Çiçek

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Ekzotropanya ya da ezotropanya tanısı olan hastalarda silyer kas fonksiyonunu dolaylı yoldan değerlendirmek ve sağlıklı kişilerle kıyaslamak.

YÖNTEM:Ekzotropanya tanısı olan hastanın 10 hastanın 20 gözü (Grup 1), ezotropanya tanısı olan 11 hastanın 22 gözü (grup 2), yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 14 sağlıklı gönüllünün 28 gözü (Grup 3) çalışmaya dahil edildi.Lenstar LS900 cihazı ile biyometri ölçümü yapıldı. Siklopentolat %1 göz damlası iki defa 5 dk ara ile damlatıldıktan sonra 40 dakika bekleyip biyometri ölçümü tekrarlandı. (ÖKD(dilatasyon sonrası) - ÖKD (dilatasyon öncesi)) – (LK(dilatasyon öncesi) – LK(dilatasyon sonrası)) formülü ile dolaylı olarak silyer kas fonksiyonu göstergesi (SKF) hesaplandı*. SKF değeri gruplar arasında Kruskal Wallis testi ile kıyaslandı.

BULGULAR:Ortalama yaş grup 1'de 11.33 ± 3.99 yıl, grup 2'de 10.87 ± 2.94 yıl, grup 3'te ise 10.42 ± 3.47 yıl idi ($p= 0.10$). Ortalama ACD değişimi grup 1'de 0.10 ± 0.06 mm, grup 2'de 0.07 ± 0.15 mm, grup 3'te ise 0.10 ± 0.07 mm idi ($p= 0.94$). Ortalama LK değişimi grup 1'de 0.06 ± 0.06 mm, grup 2'de 0.03 ± 0.18 mm, grup 3'te ise 0.10 ± 0.08 mm idi ($p= 0.17$). Ortalama SFK değeri grup 1'de 0.03 ± 0.02 , grup 2'de 0.04 ± 0.05 , grup 3'te ise 0.00 ± 0.02 idi ($p< 0.01$). Grup 1 ve grup 2 arasında anlamlı fark gözlenmezken ($p= 0.32$); grup 3 ile grup 1 ve 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p< 0.01$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:SKF Grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde en yüksek bulundu. SKF Grup 3'de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde en düşük bulundu. Grup 1 ve grup 2 arasında anlamlı fark gözlenmezken ($p= 0.32$); grup 3 ile grup 1 ve 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p< 0.01$).Ekzotropanya ya da ezotropanya tanısı olan hastalarda silyer kas fonksiyonunda gözlenen bu farklılık göz dışı kaslardaki fonksiyon bozukluğunun bir sebebi ya da sonucu olabilir. Bu konuyu araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır..

Anahtar Kelimeler: Ezotropanya, ekzotropanya, silyer kas, biyometri. *Özyol E, Özyol P. Evaluating relaxed ciliary muscle tone in presbyopic eyes. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2017;5;255(5):973-978.

PS-504 [Şaşılık]

Experience of using a Plusoptix- A-09 binocular refractometer in optometry and strabismology

Lamiya Yunus Hasanzade

A.Aliyeva Azerbaijan State Institute for the advanced Training of Doctors,Baku, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM:♂♀ To inform ophthalmologists about the practical use of the Plusoptix binocular refractometer in optometry and strabismology.

METHODS:More than a year and a half experience of an ophthalmologic examination of 150 (300 eyes) at the age of 6 months -10 years. Patients with various disorders of refraction and the oculomotor system based on the Azerbaijan National Center for Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva. The examination was performed on the pediatric autorefractometer Plusoptix A-09.

RESULTS:1. Visual confirmation of orthotropy in diagnostic gaze positions.

2. Detailing the forced position of the head, in which compensated orthotropy takes place.

3. Dynamic control in the treatment of paralytic strabismus.

4. Measurement of the volume of fusional reserves.

CONCLUSIONS:The use of pediatric autorefractometry “Plusoptix A-09” is a convenient, accurate way to determine the clinical refraction of the eye at the children’s.children.

Keywords: strabismus,binocular,plusoptix

Plusoptix A-09



PS-505 [Şaşılık]

Graves Oftalmopatiye Sekonder Resriktif Vertikal Şaşılıklarda Cerrahi Sonuçlarımız

Kemal Turgay Özbilen, Nihan Aksu Ceylan
İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa), Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Tiroid oftalmopatiye sekonder gelişen oftalmoplejide; medikal tedaviyle kaybolmamış, inaktif dönemdeki vertikal şaşılık ve ona bağlı diplopinin cerrahi düzeltme sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:İTF Göz Hastalıkları A.Dalı Şaşılık Biriminde 2017 ocak-2019 şubat arasında en az 6 ay takip edilmiş, aktif dönemdeyken pulse steroid ve/ veya Eksternal Radyoterapi almış, ancak inaktif dönemde olup sebat eden diplopi, vertikal \pm horizontal şaşılığı olan ve vertikal kas cerrahisi yaptığımız 5 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Kayma miktarı 10 prizm dioptirden fazla olan ve/veya prizmatik cam tedavisini kabul veya tolere etmeyen hastalara cerrahi uygulanmıştı. Cerrahi seçimi; hareket kısıtlılığı, forse düksiyon testi ve MR görüntülemesinde anormal ekspansiyon gösteren kaslara geriletme olarak planlanmıştı

BULGULAR:3 kadın, 2 erkek toplam 5 hasta, ortalama yaş 46.4 ± 7.77 (39-56) yıl, ortalama takip süresi 12.4 ± 4 (9-19) ay, ortalama vertikal kayma 20.8 ± 8.2 (15-35) Prizm Dioptri, uygulanan ortalama vertikal kas geriletme miktarı $6.8\pm 2,7$ mm, her 1 mm lik geriletme 3.05 prizma vertikal düzeltme sağlamıştır. 5 hastanın 6 kasına (5 inferior/1 superior rektus) geriletme cerrahisi uygulanmıştır. 4 hastanın post-op diplopsi tashihsiz düzelmiştir, 1 hastada 4 prizma bakiye kalmış ve prizmatik gözlükle diplopsi giderilmiştir. 5 hastanın hepsinde inferior rektus geriletmesi yapılan tarafta skleral show- alt kapak retraksiyonu belirgin hale gelmiştir. Ekzoftalmus miktarları ortalama 2 ± 07 mm artış göstermiştir

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tiroid oftalmopatiye sekonder vertikal şaşılıklarda, inaktif dönemde yapılan cerrahi; vertikal kaymanın ve diplopinin giderilmesinde oldukça etkilidir, her 1 mm lik geriletme yaklaşık 3 prizma kaymayı düzeltmektedir. Ancak cerrahi sonrası inferior rektus geriletmesi yapılan gözlerde alt kapak retraksiyonunda belirginleşme ve resriktif kas geriletilen gözlerde ekzoftalmus da minimal artış izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: graves oftalmopati, resriktif şaşılık, vertikal şaşılık

Tablo 1: Demografik ve karakteristik özellikler

Kadın/erkek hasta sayısı	3/2
Ortalama yaş (yıl)	46.4±7.77
Ortalama takip süresi (ay)	12.4±4
Geriletilen Rektus inferior /superior	5/1
Ortalama Geriletme miktarı (mm)	6.8±2,7
Pre-op vertikal kayma (PD)	20.8±8.2 (15-35)
Post-op vertikal kayma (PD)	0.8±1.8
Pre-op ortalama Hertel (mm)	24.4±1.9
Post-op ortalama Hertel (mm)	26.4±3.3

Tablo 2: Hastaların genel klinik bulgularının özeti

Hasta No ve Cinsiyet K/E	Yaş	Takip Süresi (ay)	Önceki tedavi	Cerrahi yapılan kas ve miktarı (mm)	Pre-op kayma (PD)	Post op kayma (PD)	Pre-op Ekzoftalmus (Hertel- mm)	Post-op Ekzoftalmus (Hertel- mm)	Post-op diplopi
1-E	52	19	PS+ERT	RSR: 7 LİR: 4.5	35	0	24-26	26-27	Yok
2-K	41	9	PS	RİR:5.5	16	0	23	24	Yok
3-K	46	12	PS	LİR: 6	18	0	25	27	Yok
4-K	56	9	PS	LİR: 6	20	4	27	29	Var (4 PD ile yok)
5-E	32	13	PS+ERT	LİR: 5	15	0	22	24	yok

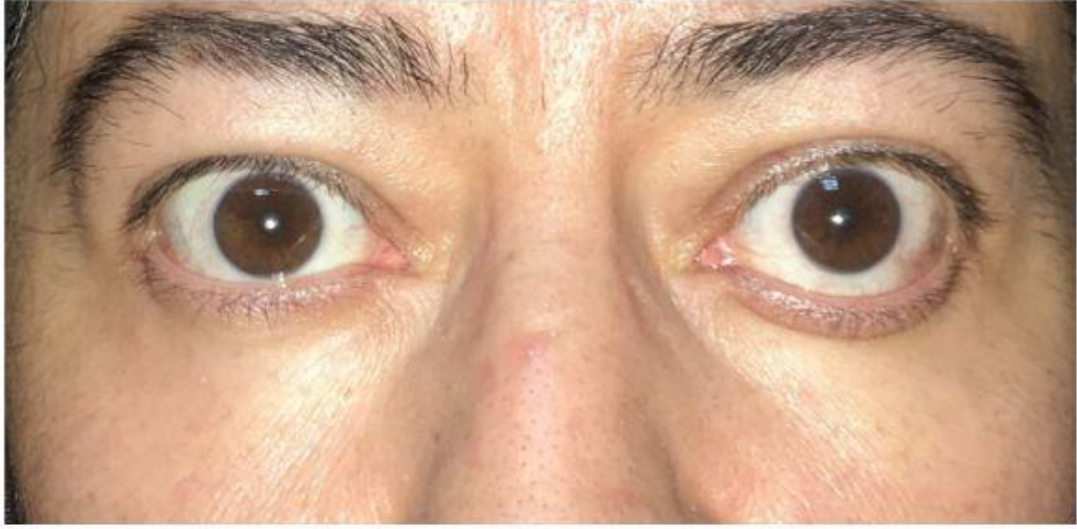
Kısaltmalar: E: erkek, K: kadın, PS: pulse steroid, ERT:eksternal radyoterapi, RSR: sağ superior rektus,RİR: sağ inferior rektus, LİR: sol inferior rektus, PD: prizma dioptri, mm: milimetre

Resim 1



*Sağ SR 7 mm, sol İR 4.5 mm geriletme sonrası: üst fotoğraf pre-op, alt fotoğraf post-op 3. ay.
Ortoforik ancak sol alt kapak retraksiyonu- skleral show belirgin*

Resim 2



Sol iR 6 mm geriletme sonrası, üst fotograf pre-op, alt fotograf post-op 9. ay. Ortoforik ancak sol alt kapak retraksiyonu- skleral show belirgin

PS-506 [Şaşılık]

İntermitan Ekzotropyalarda Myopik Fazla Düzeltmenin Etkisi

Sema Yüzbaşıoğlu, Gülçin Ergeldi, Fatma Yülek
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ:Ekzotropyalarda myopik düzeltmenin kayma ve emetropizasyona etkisinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Ekzotropya tanısı ile takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. İlk ve son gelişlerindeki kayma, refraktif değişimleri, myopik düzeltme ve miktarları, diğer tedavileri değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya kliniğimizde en az 6 ay takip edilen (21'i erkek, ortalama yaş: 12 (2-47) yıl,) 40 ekzotropya hastası dahil edildi. Takip süresi ortalama 19,2 ay (6-67) idi. Kaymaların 15 'i (%36,6) devamlı ekzotropya, 10'u (%24,4) gerçek diverjans fazlalığı, 8'i (%19,5) yalancı diverjans fazlalığı, 7'si (%17,1) ise konverjans yetmezliği tipinde idi. Hastaların %29,3'üne (n: 12) cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların %39'una (n:16) arttırılmış myopik düzeltme tedavisi uygulandı. Hastaların %34,1'i (n:14) miyop, %39'u (n:16) hipermetrop, %24,4'ü (n:10) ise emetrop idi. Miyop hastalarda en sık devamlı ekzotropya gözlenirken (5/14), hipermetrop hastalarda en sık diverjans fazlalığı tipinde (7/16) intermitant ekzotropya gözlendi. Arttırılmış myopik düzeltme yapılan hastalarla yapılmayanlar arasında ilk ve son sferik ekivalan değerinde anlamlı fark tespit edilmedi (p:0,233). Fazla düzeltme yapılan hastaların ilk ve son uzak kayma miktarları arasında anlamlı değişim gözlenirken (p<0,005), ilk ve son yakın kayma miktarları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0,015).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ekzotropyalı hastalarda tolere edilebilir miktarda myopik fazla düzeltme ile kayma kontrolü sağlanırken emetropizasyonda diğer hastalara göre belirgin değişim izlenmemiştir. Hasta ve ailesi bu konudaki şüpheler açısından rahatlatılarak tedaviye uyumları arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekzotropya, miyopi, emetropizasyon

PS-507 [Şaşılık]

Travma Sonrası Koroidal Ekskavasyon İle Birliktelik Gösteren Diplopi, Olgu Sunumu

Sema Yüzbaşıoğlu¹, Mücella Arıkan Yorgun², Fatma Yülek¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ:Diplopi ile birliktelik gösteren koroidal ekskavasyonlu bir olgunun sunulması
YÖNTEM:33 yaşındaki erkek hasta kliniğimize yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı ve bu bakış yönlerinde diplopi şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden yaklaşık 1 yıl önce araç içi trafik kazası geçirdiği, buna bağlı beyin kanaması geliştiğini ve sol kolunda güçsüzlük yaşadığı yine nefes borusunda striktür geliştiği ve bundan ameliyat olduğu öğrenildi.

BULGULAR:Kaza sonrası sol gözündeki bakış kısıtlılıklarını fark ettiği ancak sistemik sıkıntılardan dolayı daha önce göz muayenesi yaptıramadığını beyan etti. Yapılan göz muayenesinde görme keskinlikleri her iki gözde tashihsiz tam idi. Sol göz yukarı bakış, yukarı içe bakış ve yukarı dışa bakış pozisyonlarında -4 aşağı ve aşağı dışa bakış pozisyonlarında -2, aşağı içe bakış pozisyonunda ise -3 kısıtlılık tespit edildi (Resim 1). Biomikroskop muayenesinde ön segment doğal olarak izlenirken fundus muayenesinde sol gözde makulada deplese alan ve skar izlendi (Resim 2). Retina kliniğinde yapılan tetkiklerinde koroidal ekskavasyon tanısı konulan hasta takibe alındı. Bu bulgularla hastada restriksiyon düşünülerek orbita MR istendi: MR'da ekstraoküler kaslar, bulbusu okülü ve optik sinir doğal olarak değerlendirildi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Görüntüleme belirgin bir patoloji gösterilemese, hastanın klinik bulguları bulbus arkasında restriksiyona neden olan bir patoloji olduğunu, ekskavasyonun da bununla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu diplopi etyolojisinde yer alan restriksiyonun kas patolojilerinin yanısıra koroidal patolojilere de yol açabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroidal ekskavasyon, diplopi, travma

Fundus Fotoğrafi



Olgu, Bakış pozisyonları



PS-508 [Şaşılık]

Tedavi gerektiren prematüre retinopatisi olgularını öngörmeye WINROP algoritmasının kullanımı

Özge Yabaş Kızılođlu¹, Yeşim Coşkun²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: WINROP, doğum sonrası haftalık kilo alımını takip ederek şiddetli prematüre retinopatisi (ROP) gelişimini öngören bir algoritmadır. Tarama programına alınan bebeklerin verileri online bir sisteme girilir ve bu verilere göre bebekler WINROP algoritması tarafından yüksek ve düşük riskli olarak işaretlenir. Bu çalışmada, İstanbul'da yer alan bir üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ROP taraması yapılan bebeklerden oluşan kohortta WINROP algoritması retrospektif olarak uygulanarak bu sistemin tedavi edilmiş ROP olgularını öngörmedeki duyarlılık ve özgüllüğünü saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2012- 2018 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım merkezimizde ROP taraması yapılan bebeklerin dosyaları retrospektif olarak incelendi. WINROP algoritmasının özelliği gereği, 32 hafta altında doğan bebekler çalışma kapsamına alındı. Çalışmaya dahil edilen tüm bebeklerin doğumdan 36. postmenstrüel haftaya kadar alınan haftalık ağırlık ölçümleri online WINROP veritabanına kaydedildi. WINROP öngörülleri ve tarama sonuçları analiz edilerek WINROP algoritmasının çalışma grubunda tedavi edilmiş ROP olgularını öngörmedeki duyarlılık ve özgüllüğü hesaplandı.

BULGULAR: Toplam 204 bebek çalışmaya dahil edildi. WINROP bebeklerin 104'ünde (%51) düşük risk, kalan 100 (%49) bebekte ise yüksek risk alarmı verdi. WINROP algoritmasının tedavi gerektiren bebekleri tespit etmekteki duyarlılığı %77.1 (27/35) olarak, özgüllüğü ise %56.8 (96/169) olarak bulundu. Pozitif ve negatif prediktif değer %27 ve %92.3 olarak bulundu. WINROP'un düşük riskli olarak işaretlediği tedavi edilmiş ROP olguları arasında en sık rastlanan risk faktörleri bronkopulmoner displazi ve neonatal sepsis idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: WINROP kullanımı kolay ve non invazif bir methodur. Ancak sadece WINROP kullanımı ile tedavi gerektiren bebekler gözden kaçabilmektedir. Yine de, mevcut tarama kriterleri ile beraber ve diğer risk faktörleri de göz önünde bulundurularak tarama ve takip programının belirlenmesinde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: prematüre retinopatisi, tarama, winrop

Tablo 1: Çalışma grubunun demografik özellikleri ve doğum parametreleri

	Toplam	ROP (-)	ROP (+) Tedavi (-)	ROP (+) Tedavi (+)
N	204	60	109	35
Erkek / Kız	102/102	28/32	55/54	19/16
Gestasyone yaş (hafta)				
Ortalama ± SD	28.7 ± 1.9	30.4 ± 0.7	28.3 ± 1.7	27.4 ± 2.0
Ortanca (Dağılım)	29 (23-32)	30.5 (29-32)	28 (24-31)	27 (23-31)
Doğum ağırlığı (gram)				
Ortalama ± SD	1235.5 ± 372.3	1581.3 ± 261.3	1125.3 ± 307.4	985.8 ± 307.9
Ortanca (Dağılım)	1216.5 (506-2200)	1567.5 (1080-2200)	1090 (506-1904)	885 (545-1980)

Tablo 2: WINROP tarama algoritmasının çalışma grubundaki ROP olgularını saptamadaki özgüllük ve duyarlılık analizi

	ROP (+) Tedavi (+)	ROP (+) Tedavi (-)	Toplam	PPD	NPD
WINROP yüksek risk	27	73	100	27%	
WINROP düşük risk	8	96	104		92.3%
Toplam	35	169	204		
Duyarlılık (77.1%)	27/35				
Özgüllük (56.8%)		96/169			

PPD: Pozitif prediktif değer; NPD: Negatif prediktif değer

Tablo 3: WINROP algoritması tarafından düşük riskli olarak tanımlanan tedavi görmüş ROP olguları

N=8	GY (hafta)	DA (gram)	Destek O ₂ (gün)	NEK	IVH	BPD	Neonatal Sepsis
1	28	1250	25	+	+	-	+
2	31	1300	6	-	-	-	-
3	25	1020	154	+	+	+	+
4	30	1410	56	-	-	+	+
5	30	1460	34	+	+	+	+
6	30	1430	45	-	-	+	+
7	31	1980	14	-	-	-	-
8	30	1570	31	+	-	-	-

GY: Gestasyonel yaş DA: Doğum ağırlığı NEK: nekrotizan enterokolit, IVH: intraventricüler hemoraji, BPD: Brunkopulmoner displazi

Tablo 4: Literatürdeki WINROP çalışmalarının sonuçları:

WINROP çalışmaları		n	Duyarlılık	Özgüllük	PPD	NPD
Kocak ³	Türkiye, 2016	223	84.3%	52.8%	23%	95.2%
Hard ⁴	Brezilya, 2010	366	90.5%	55%	10%	99%
Zepeda-Romera ⁶	Meksika, 2012	192	84.7%	26.6%	54.6%	62.5%
Eriksson ⁷	İsveç, 2014	104	100%	58.6%	10.8%	100%
Wu ⁸	ABD-Kanada, 2012	1706	98.6%	38.7%	13.1%	99.7%
Sanghi ⁹	Hindistan, 2018	70	90.32%	38.46%	53.8%	83.3%
Ko ¹⁰	Tayvan, 2015	148	64.7%	55%	15.7%	92.3%
Jung ⁵	ABD, 2017	483	81.8%	53.3%	14.9%	96.7%
Chaves-Samaniego ¹¹	İspanya, 2018	502	76%	74%	39%	93%
Yabas Kızıloglu	Türkiye, 2019	202	77.1%	56.8%	27%	92.3%

PS-509 [Şaşılık]

Rabdomiyoliz sonrası akut 6. kranial sinir paralizisi- Olgu Sunumu

Derya Yaman

Hakkari Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:rabdomiyolizli olguda gelişen 6. kranial sinir felcini sunmak

YÖNTEM:olgu sunumu

BULGULAR:26 yaşındaki erkek hasta, akut başlangıçlı ezotropyaya nedenli oftalmoloji bölümüne danışıldı.Rabdomiyoliz nedenli tedavisi süren bu hastanın oftalmik muayenesinde, her iki pupilla reaksiyonu simetrik ve reaktif idi. Nistagmus saptanmayan ve görme keskinliği 20/20 olan hastanın ailesel şaşılık öyküsü ile uzak ve yakında diplopisi yoktu. Hastanın diğer kranial sinirler, funduskopi, nöro motor sistemi normaldi. Difüzyon MR normaldi. Sol 6. sinir felci tanısı konan hastaya semptomatik olarak sol göz kapama önerildi. Sistemik ve oküler semptomları 1 hafta sonra belirgin şekilde düzelen hastada NMO, antinükleer faktör (ANA), serum immünoglobülinleri negatif izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Ekstraoküler kaslar, yüksek sinir lifi oranına bağlı alerji, enflamatuvar ve enfeksiyöz durumlar gibi nörotoksik değişikliklere karşı hassastır (1,2).6. kranial sinir, uzun kafa içi yolaktan dolayı en fazla etkilenen kranial sinirdir ve ipsilateral gözde abduksiyon kısıtlılığına ve horizontal diplojiye neden olur. Tedavi seçenekleri göz kapama, prizma terapisi, botulizm toksini, şaşılık cerrahisidir(3,4).

Rabdomiyoliz, yoğun iskelet kas harabı sonrası metabolik asidoz ile karakterize bir hastalıktır (5,6). 6. sinir felci rabdomiyolizin erken evresinde nadir görülen klinik bir durum olmakla birlikte ciddi elektrolit dengesizliğine bağlı oluşabilmektedir(7).İlginç bir şekilde, bu hastada sol geçici 6. sinir felci tek oküler semptom olmakla birlikte nöro-motor muayene ve MRG ile, ezotropyaya için başka herhangi bir neden tespit edilmedi.Konservatif tedavi ile bir haftada belirgin düzelme gözlemlendi. Sonuç olarak, kranial sinir felcinde, radyolojik görüntüleme ile kapsamlı bir tıbbi öykü ve fizik muayenenin multidisipliner bir yaklaşımla gerekli olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ezotropyaya, rabdomiyoliz, 6. sinir felci

PS-510 [Şaşılık]

Brown sendromu tanılı hastalarda görme keskinliği ve refraktif durum değerlendirilmesi

Yusuf Berk Akbaş, Ebru Demet Aygıt, Altan Yangın, Aslı İnal, Osman Bulut Ocak, Ceren Gürez, Zahid Hüseyinhan, Birsen Gökyiğit
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Brown sendromu tanısıyla takip ve tedavileri yapılan hastalarımızın görme keskinlikleri ve refraktif durumlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:1991 ile 2019 yılları arasında, cerrahi uygulanan ve uygulanmayan Brown sendromu tanısı olan hastalarımızın retrospektif olarak medikal kayıtları incelenmiştir. Hastalarımızın temel demografik özelliklerinin yanında, başvuru esnasındaki görme keskinlikleri ve refraktif durumları değerlendirilmiştir. Takip süresi gözetilmeksizin hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilmeme kriteri olarak ek göz hastalığı varlığı belirlenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 15 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR:Hastalarımızın yaş ortalaması 7.4 ± 6.8 (min:1 mak:49) dir. %55.8 kadın %44.2 erkek hasta bulunmaktadır. Hastalarımızın %55.4'ünde sol göz tutulumu tespit edilmiştir. Çalışma grubumuzda ambliyopi oranı %27'dir. Hastaların sferik refraktif değeri ortalaması $+1.48 \pm 1.7$, silendirik refraktif değeri -0.7 ± 0.9 dur. Sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalaması 0.8 ± 0.3 , sol gözde ise 0.8 ± 2.5 'dir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Brown sendromu günlük şaşılık pratiğinde sık karşılaşılan özellikli şaşılıklar grubunda yer alan bir hastalıktır. Bu hastaların takip ve tedavisinin bir ayağı da refraktif durumları ve ambliyopi özellikleridir. Refraktif durum takibi ve ambliyopinin değerlendirilmesi başarıyı artırır. Yüksek hasta sayısına sahip olan çalışmamızın literatüre katkısı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Brown sendromu, Görme keskinliği, Refraksiyon

PS-511 [Şaşılık]

Ambliyop olgularda koroidal kalınlık ve koroidal vasküler indekslerin incelenmesi

Utku Parlak, Nurullah Koçak, Leyla Şahin
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: Ambliyop hastalar ile sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubunun koroid kalınlıkları ve koroidal vasküler indekslerinin (KVI) incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi'nde Göz hastalıkları polikliniğe başvuran 18 yaşından küçük 50 hastanın 80 gözü dahil edildi. Heidelberg OCT'de artırılmış derinlikli görüntüleme yöntemi (EDI) ile koroidal kalınlıklar ölçüldü ve ImageJ programı kullanılarak koroidal vasküler indeksler hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın 24'ü erkek, 26'sı kızdı. Hastalar, Grup 1 kontrol, Grup 2 anizometropik ambliyopi, Grup 3 strabismik ambliyopi olacak şekilde 3 gruba ayrıldı; Grup 1 olguların yaş ortalaması $8,4\pm 3,6$, Grup 2 olguların yaş ortalaması $7,2\pm 2,0$, Grup 3 olguların yaş ortalaması ise $7,5\pm 2,7$ idi. Anizometropik ambliyopi grubu ile kontrol grubunun koroid kalınlıkları karşılaştırıldığında ambliyop grupta istatistiksel anlamlı olacak şekilde koroidal kalınlığı artmış bulundu ($p=0,002$). Strabismik ambliyopi grubu ile kontrol grubu arasında koroid kalınlıkları açısından anlamlı bir fark görülmedi. ($p=0,61$) Koroidal vasküler indeks gruplar arasında karşılaştırıldığında ise; anizometropik ambliyopi ($63,67\pm 0,96$) ve kontrol grubu ($64,45\pm 2,39$) arasında ve strabismik ambliyopi ve kontrol grubu arasında sırasıyla istatistiksel anlamlı bir fark izlenmedi ($p=0,099$ ve $p=0,775$). Anizometropik ambliyopi hastalarının ambliyop ve normal gözleri karşılıklı olarak kıyaslandığında KVI ortalaması ambliyop gözlerde $63,2\pm 0,9$, normal gözlerde ise $64,6\pm 1$ olarak bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,004$). Strabismik ambliyopi hastalarında ambliyop ve normal gözler karşılaştırıldığında ise sırasıyla KVI ortalamaları $64,4\pm 1,9$ ve $64,6\pm 1,1$ idi ($p=0,539$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Anizometropik ambliyopi hastalarının hasta gözleri, hem normal hastalar ile hem de kendi normal gözleri kıyaslandığında koroid kalınlıklarında anlamlı olarak artış ve koroidal vasküler indekslerinde ise anlamlı olarak düşüş izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ambliyopi, anizometri, strabismus, koroid, vasküler indeks

PS-512 [Şaşılık]

Ardıl şaşılık nedeniyle opere olan olgularımızın özellikleri ve cerrahi sonuçlarımız

Aslı İnal¹, Osman Bulut Ocak¹, Ebru Demet Aygıt¹, Selcen Çelik¹, Ceren Gürez¹, Zahit Hüseyinhan¹, Berkay İnal², Muhittin Taşkapılı¹, Birsen Gökyiğit¹

¹S.B.Ü. Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²S.B.Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde Ocak 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında ardıl şaşılık tanısıyla opere olan olgularda demografik özellikler ve kısa dönem sonuçlarımızın değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Ocak 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında ardıl şaşılık tanısıyla opere edilen olgulardan en az 6 aylık takip edilmiş olanların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Kliniğimizde opere edilmiş olan olguların dosyalarından, dış merkezlerden birimize başvuran olguların ise epikrizlerinden ilk tanıları ve geçirdikleri operasyonlar belirlendi. Demografik özellikler, ilk cerrahi ile ardıl şaşılık sebebi ile uygulanan cerrahi arasındaki süre saptandı. Ardıl şaşılık cerrahisi öncesi ve 1. Ay ve 6. Ay muayenelerindeki kayma ölçüm değerleri saptandı.

BULGULAR:Yirmialtı olgu (ort. yaş $18,80 \pm 13,82$) çalışma kapsamına alındı. Olguların 11'i kadın (%42,3), 15'i erkek (% 57,7) idi. 22 (% 84,6) olguda ardıl ekzotropeya (XT) saptanırken, 4 olguda (% 15,4) ise ardıl ezotropeya (ET) saptandı. Oniki (% 46,2) olgunun ilk operasyonu kliniğimizde uygulanmışken, 14 (% 53,8) olgu dış merkezlerde opere edilmişti. İki operasyon arası ortalama süre $131,76 \pm 139,19$ ay olarak saptandı. Yapılan cerrahiler sonrası 6. Ay kontrolünde cerrahi başarı oranı (10 PD ve altı) % 84,6 olarak saptandı. 2 hastaya ek cerrahi uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kliniğimizdeki olgularda ardıl şaşılık olarak en sık görülen kayma XT olarak saptandı. Ardıl şaşılık durumunda olguya uygun cerrahi ile postoperatif 6. Ayda yüksek oranda cerrahi başarı sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ardıl şaşılık, ekzotropeya, ezotropeya, şaşılık cerrahisi

PS-513 [Şaşılık]

Brown Syndrome: Features And Long Term Results Of Management

Ahmetalperen Koç¹, Ebru Demet Aygıt², Aslı İnal², Osman Bulut Ocak², Birsen Gökyiğit², Ömer Faruk Yılmaz¹

¹Yeniuzuyıl Üniversitesi

²Beyoğlu Göz Hastanesi

BACKGROUND AND AIM:PURPOSE: Our goal in this study, describes to preference of surgical technic and the outcomes of surgery in Brown's syndrome.

METHODS:A retrospective review of patients seen between 2003 and 2011 was conducted at our referral center. Patients who performed surgery of the SO muscle were enrolled the study.

RESULTS:Hundred ninety patients were determined (111 female and 79 male patients), with an age range at referral of between 4 and 50 years. The right eye was affected in 98 patients, and 92 patients left eye. Abnormal head posture (AHP), ocular movements (OM), and hypotropia were assessed. The best improvement of AHP to achieved superior oblique temporal tenotomy (%91). Improvement of OM was from a -4 limitation to full movement have been obtained with the superior oblique temporal tenotomy.

CONCLUSIONS:The limitation of elevation in adduction (LEA) was best released after temporal tenotomy and this procedure has favorable results.

Keywords: brown syndrome, süperior oblik tenetomi, strabismus

PS-514 [Şaşılık]

İleri Yaşlarda Alt Oblik Cerrahisi Etkinliği

Ebru Demet Aygıt, Ceren Gürez, Aslı İnal, Osman Bulut Ocak, Zahid Hüseyinhan, Birsen Gökyiğit
SBU Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer veya sekonder alt oblik aşırı fonksiyonuna bağlı anormal baş pozisyonu ve/veya kayma şikayeti ile başvuran, 12 yaş üstü hastalarda alt oblik cerrahisi etkinliğinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Hastanemiz Şaşılık biriminde 2009-2019 yılları arasında takip edilen ve alt oblik aşırı fonksiyonu düzeltilmesi yapılmış, 12 yaş üstü hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların başvuru şikayetleri, kaç hastanın cerrahiye ihtiyacı olduğu, uygulanan cerrahi teknik ve cerrahi sonuçları incelenmiştir. İstatistiksel analizler spss 15 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 57 hastanın yaş ortalaması 25.3 ± 11.2 dir. Hastalarımızın 30 (%52.6) u erkek, 27 (%47.4) si kadın idi. Başvuru şikayetleri %68.4 hastada vertikal kayma, 44 (%77.2) hastada anormal baş pozisyonu idi. En sık desensasyon 29 hastaya ikinci sıklıkta anterior transpozisyon 25 hastaya uygulanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt oblik aşırı fonksiyonuna bağlı gelişen kayma ve baş pozisyonu değişik cerrahi teknikler ile düzeltilebilmektedir. Kabul edilebilir sonuçlara ulaşmak için uygun teknik kadar uygun cerrahi yaşı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: alt oblik cerrahisi, anormal baş pozisyonu, vertikal kayma

PS-515 [Şaşılık]

Konverjans fazlalığı tipinde ezotropyaya olgularında 3 kas cerrahisi ile bimedial geriletme ve faden operasyonu sonuçlarının karşılaştırılması

Aslı İnal, Osman Bulut Ocak, Ebru Demet Aygıt, Birsen Gökyiğit
S.B.Ü. Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konverjans fazlalığı tipinde ezotropyaya (ET) tanılı olgularda uygulanan bimedial geriletme ve faden operasyonu ile bimedial geriletme ve tek lateral rektusa rezeksiyon cerrahisinin (üç kas cerrahisi) kayma ölçüm değerleri üzerine etkisinin karşılaştırılması

YÖNTEM:2009 – 2013 tarihleri arasında konverjans fazlalığı tipinde ET tanısıyla opere edilen olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Bu olgulardan bimedial geriletme ve faden operasyonu (Grup 1) ile üç kas cerrahisi (Grup 2) uygulanan olgulardan takip süresi 5 yıldan uzun olanlar çalışma kapsamına alındı. Bu olgularda preoperatif ve postoperatif 1. Yıl, 5. Yıl ve son takip kayma ölçüm değerleri saptandı. İki cerrahi grup, preoperatif ve postoperatif son takip kayma ölçüm değerleri açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Olgulara yapılan ek operasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR:Yirmi bir olgu bimedial geriletme ve faden cerrahisi, 20 olgu üç kas cerrahisi grubuna dahil edildi. Grup 1’de preoperatif yakın kayma değerleri ort. $49,3 \pm 9,99$ PD, uzak kayma değerleri $37,65 \pm 11,78$ PD bulunurken, Grup 2’de yakın kayma ort. $50,2 \pm 9,90$ PD, uzak kayma değerleri $36,25 \pm 10,24$ PD olarak saptandı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktaydı ($p > 0,05$). Postoperatif 1. yılda ise iki grup arasında kayma ölçüm değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Grup 1’de 1 olguda konsekütif ekzotropyaya (XT) gelişirken, Grup 2’de ise 3 olguda XT gelişti. Takipler sırasında Grup 1’de 3 (%14,2) olguya reoperasyon uygulanırken, Grup 2’de 8 (%40) olgu reopere edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Her iki grupta da kayma ölçüm değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmaktadır. Üç kas cerrahisi uygulanan olgularda takiplerde konsekütif ekzotropyaya bağlı reoperasyon oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara göre bimedial geriletme ve faden operasyonunun reoperasyon açısından daha emniyetli olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bimedial geriletme, ezotropyaya, faden, rezeksiyon, şaşılık cerrahisi

PS-516 [Şaşılık]

Hipermetrop astigmat kırma kusuru ile birlikte kısmi refraktif non-akomodatif ezotropya nedeni ile diplopsi olan bir hastada femtosaniye Excimer Lazer ile kombine şaşılık cerrahisi uygulamamız: Olgu sunumu

Suzan Karamete, Cem Evereklioğlu
Özel MAYA Göz Hastanesi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağ gözündeki içe kayması ve hipermetrop astigmatizması nedeni ile çift gören bir hastada lazer ile kombine şaşılık cerrahisi uygulamamızın sonucunu bildirmek.

YÖNTEM:Sağ gözünde içe kayma ve refraksiyon kusuru olan 24 yaşında erkek bir hasta, resmi kurumlara gözünden dolayı iş başvurusunda bulunamadığı ve zaman zaman kaymanın artması ile gelişen diplopiden kurtulmak için göz kliniğimize başvurdu. Refraksiyon değerleri sağ gözde $+3.50+1.50 \times 105$ ve sol gözde $+4.00+1.50 \times 70$ olup (Resim 1), santral kornea kalınlıkları 580 mikron idi. Femtosaniye excimer lazer (FS200 Wavelight) ile önce refraksiyon kusuru sıfırlanan hastamızın sağ gözündeki içe kayması (Resm 2A) gözlükle kısmen düzeliyordu (Resim 2B). Bunun için şaşılık cerrahisi (bimedial 6 mm resezyon ve tek LR'a 5 mm rezeksiyon) uygulandı.

BULGULAR:Postoperatif kontrollerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Refraksiyon değeri postoperatif sağ gözde 0.00D ve sol gözde ise -0.50D idi. Şaşılığı ve diplopsi düzelen hasta (Resim 2C) gözlüksüz sağda 0.8 ve solda tam görmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kısmi refraktif non-akomodatif ezotropyası olan seçilmiş olgularda excimer lazer ile kombine şaşılık cerrahisi oldukça tatminkar sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Diplopi, Excimer Lazer, ezotropya, hipermetrop astigmat.

Resim 1

<R>	S		C	A
+	3.50	+	1.50	105
+	3.50	+	1.50	105
-	3.50	-	1.50	105
+	3.50	+	1.50	105
	S. E.	+	4.25	
<L>	S		C	A
+	3.75	+	1.50	65
+	4.00	+	1.25	70
+	4.00	+	1.50	70
+	4.00	+	1.50	65
-	4.00	-	1.50	70

Preoperatif kırma kusuru değerleri.

Resim 2 A,B,C



Resim 2: Preoperatif gözüksüz içe kayma (A), gözlüklü kısmi düzelme (B) ve postoperatif son görünüm (C).

PS-517 [Şaşılık]

Diverjan fazlalığı olan egzotropyalı hastalarda ‘Lateral rektus (LR)Y- split geriletmenin’ etkinliği

Zahid Hüseyinhan, Birsen Gökyiğit

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konverjans fazlalığı tipinde esotropyalarda’ medial rektusun Y- split geriletmesi’ operasyonunun torku değiştirerek standart geriletmeye göre daha fazla etki yaptığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, diverjans fazlalığı olan egzotropyalarda ‘LR ta Y-split geriletmenin benzer etkiye sahip olup olmadığının araştırılmasıdır.

YÖNTEM:Çalışmamızda yaş ve cins olarak benzer özellikleri olan, diverjans fazlalığı tanısı alan ve tedavi amacı ile tek gözlerinde LR adalesine geriletme uygulanan 86 hastanın dosyaları geriye dönük olarak tarandı. LR adalesine standart geriletme metodu ile ameliyat uygulanan 41 Hasta Gurup 1; LR adalesine Y- split geriletme uygulanan 45 Hasta Gurup 2 olarak adlandırıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. ay uzak ve yakın kayma ölçüm dereceleri, ve olgulara uygulanan geriletme miktarı ayrı ayrı not edildi. Gruplardaki cerrahi doz cevap ilişkisi her bir gurup için ayrı ayrı belirlendi ve sonuçlar karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS for windows 16 programı uygulandı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Grup 1’de preoperatif kayma ortalamaları, yakın $20,02 \pm 8,67(14-40)$ PD, uzak $30,85 \pm 7,32(20-45)$ PD iken Grup 2’de sırasıyla $24,08 \pm 13,13(0-50)$ PD ve $40,11 \pm 11,50(25-70)$ PD idi. Grup 1’de postoperatif kayma ortalaması yakın $4,82 \pm 5,98(0-20)$ PD, uzak $10,97 \pm 7,49(0-30)$ PD iken Grup 2’de sırasıyla $5,19 \pm 7,15(0-25)$ PD ve $11,43 \pm 9,34(0-35)$ PD idi. Her iki grupta preoperatif ve postoperatif ölçüm değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). Ayrıca, Grup 1’de uzak kayma ölçümlerinde $19,88$ PD bir düzelme saptanırken, Grup 2’de ise $28,27$ PD düzelme saptandı. ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diverjan fazlalığı olan egzotropya olgularında, LR ta Y- split geriletme cerrahisinin, standart geriletme cerrahisine göre benzer geriletme miktarlarında daha yüksek kayma açısını düzelttiği bulunmuştur. Bunun iç rektusta MR Y- split geriletmesi ile elde edilen tork değişimine benzer (Faden etkisi) bir etki ile elde edildiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diverjans,Egzotropya,Lateral rektus,Y-split Geriletme, Tork

PS-518 [Şaşılık]

Suriyeli göçmen popülasyonunda oküler motilite, refraksiyon

Zahid Hüseyinhan, Ceren Gürez, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Selcen Çelik, Ebru Demet Aygıt, Birsen Gökyiğit, Selim Genç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Şaşılık polikliniğinde takip edilen Suriyeli göçmen popülasyonunda saptanan şaşılık tiplerini, özelliklerini ve refraksiyon değerlerinin araştırılması

YÖNTEM:2014-2019 yılları arası Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şaşılık biriminde takip edilen Suriyeli göçmen hastanın dosyaları incelendi, travma ve paralizye bağlı kaymalar çalışma dışı bırakıldı. Bunlar dışındaki 470 hastada şaşılık tipleri ve buna eşlik eden patolojiler ile hastaların refraksiyon durumları incelendi

BULGULAR:Hastalarımızın 238'i kadın, 232'si erkek idi. Hastaların yaş ortalaması $9,2-71\pm 8,93$ (1-60yıl) idi. Hastaların 282'sinde (%60) ezotropanya, 83'ünde (%35,3) ekzotropanya, 14'ünde (%3) vertikal şaşılık, 6'sında (%1,3) Duane sendromu, 2'sinde(%0,4) Brown sendromu saptandı. Eşlik eden Anormal Baş Pozisyonu 72 hastada(%15,3) mevcuttu. Görme keskinliği değerlendirilebilen hastalarda Snellen eşeline göre ortalama görme keskinliği sağ göz için $0,72\pm 0,28(0,2-1,0)$; sol göz için $0,69\pm 0,27(0,1-1,0)$ idi. Ortalama sferik refraksiyon değerleri sağ gözde $+2,56\pm 2,82((-)9,5-(+)9,5 D)$, sol gözde $+2,69-3,11((-)11,00-(+)9,50 D)$ idi. Eşlik eden astigmat oranı sağ göz için $(-)1,75-(+)5,00 D$ (ort. $+0,91\pm 1,10$) iken, sol göz için $(-)2,50-(+)5,50 D$ (ort. $+0,93\pm 1,09$) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Suriyeli göçmen popülasyonda en sık görülen şaşılık tipi, genel popülasyonla uyumlu, ezotropanya olarak saptanmıştır. Refraksiyon kusurları keza normal popülasyon ile benzer bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Suriyeli göçmen,oküler motilite,refraksiyon, ezotropanya

PS-519 [Şaşılık]

Orbita kenarı lezyonuna bağlı restriktif şaşılık ve tedavisi: Olgu sunumu

Birsen Gökyiğit¹, Can Öztürker², Gamze Öztürk Karabulut¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Göz Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:!0 yıl önce sağ göz alt kapak iç kenarından kitle alınmış hastanın ilk muayene bulgularını, operasyonunu ve son muayene bulgularını paylaşmak

YÖNTEM:Hasta dosyası geriye dönük tarandı.

BULGULAR:16 yaşında kadın hasta. !0 yıl önce operasyon geçirmiş. O zamandan beri sağ alt göz kapağında yapışma ve yukarı bakış kısıtlılığı varmış. Muayenede görmeler sağda 4/10 solda 10/10.Yukarı bakış kısıtlılığı -3, aşağı bakış kısıtlılığı -2 olarak kaydedildi. Operasyon Okuloplasti Birimi ile birlikte yapıldı. Alt orbita nazalinden 10x6 mm. ebadında kemik yapı eksize edildi. Bu dokuya sıkıca yapışmış olan sklera serbestleştirildi ve alan amnion zarı ile kaplandı. Fornikslerin uygun bir formda oluşması için skleral shield konuldu ve 1 hafta burada tutuldu. Hastanın 1. hafta, 1. ay ve 6. ay kontrollerinde Göz hareketleri serbest, yukarı bakış kısıtlılığı.±1 olup aşağı bakış kısıtlılığı (-) olarak kaydedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Post operatif sıkı yapışıklıklar genellikle göz dışı kas operasyonlarında, sıklıkla alt oblik operasyonlarında olmasına rağmen, bu olguda olduğu gibi göz küresi yakınındaki diğer orbita işlemlerinden sonra da görülmektedir. Bu sıkı adezyonların tedavisinde amnion zarı kullanılması, uzun dönemde kalıcı bir iyileşme sağlamaktadır.

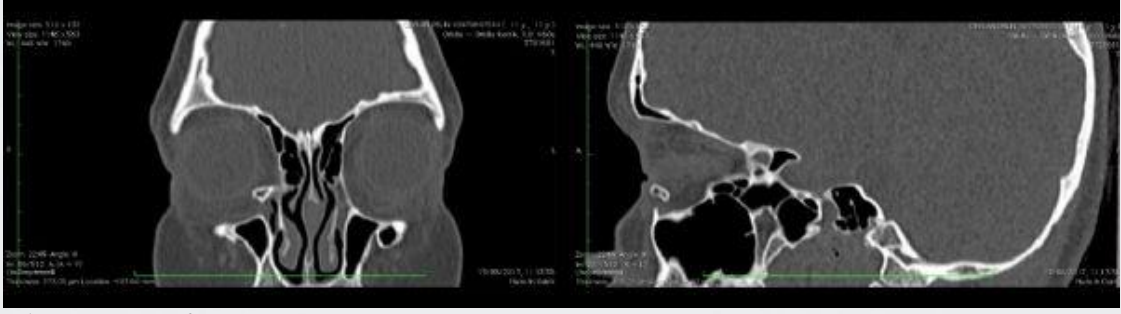
Anahtar Kelimeler: adhezyon, orbital kenar dokusu, amnion zarı

Resim 1.



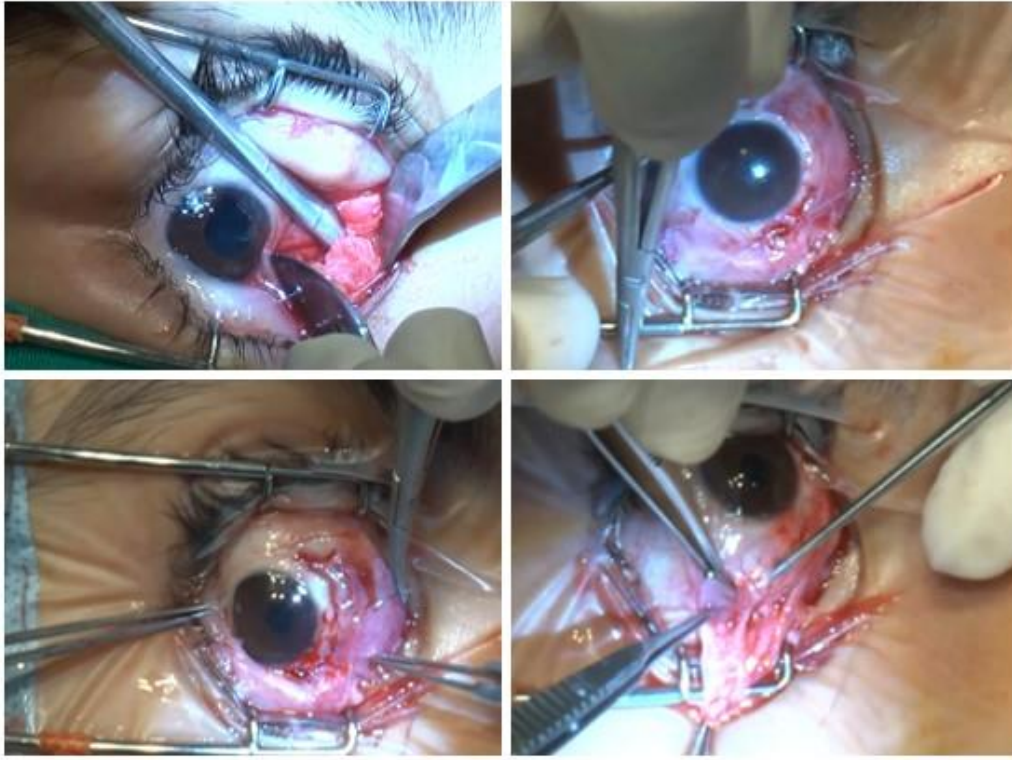
Hastanın operasyon öncesi bakış pozisyonları

Resim 2.



Olgu preoperatif CT görüntüsü

Resim 3.



Operasyondan bolumler

Resim 4.



Operasyon sonrasi 1. hafta bakis pozisyonlari

Resim 5.



Operasyon sonrasi 6. ay bakis pozisyonlari

PS-520 [Şaşılık]

Refraktif akomodatif ezotropyada kontrol kaybı ne zaman? Kimde?

Selcen Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Akomodatif Ezotropyaya çocuklarda en sık görülen şaşılık tipidir. Tam akomodatif ezotropyaya ve kısmi akomodatif ezotropyaya olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Çalışmamızın amacı Tam Akomodatif Ezotropyalı hastalarda kayma kontrolünün kaybına neden olan faktörleri saptamaktır.

YÖNTEM:Hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı ve tam akomodatif ezotropyaya tanısı konmuş ve en az 5 yıl takip edilmiş olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara tam oftalmolojik muayene yapıldı ve kayma açıları uzak ve yakın fiksasyonda prizma örtme testi ile, koopere olamayan hastalarda Krimsky testi ile saptandı. Tam refraktif düzeltme yapıldıktan sonra en az 10 pd kayma açısı olanlara şaşılık ameliyatı yapıldı. Hastalar ameliyat gerektiren ve gerektirmeyen olarak 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR:Ortalama yaşı 5.6 yıl olan 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Ezotropyaya başlangıç yaşı ortalama 2.23 yıldır. %45 hasta kızdır. Ortalama uzak ve yakın fiksasyondaki kayma açısı refraktif düzeltme yapılmadan önce sırasıyla 19.06 D ve 23.62 D idi. Tam refraktif düzeltme yapıldıktan sonraki ortalama kayma açısı uzakta ve yakında sırasıyla 4.6 D ve 7.7 D idi. 27 (%13.5) hastada şaşılık ameliyatı gerekli oldu.

Ameliyat gerektiren grupla gerektirmeyen grup arasında sferik ekivalan,görme keskinliği,takip süresi açısından fark yoktu. Ameliyat gerektiren grupta muayeneye geliş yaşı ve başlangıç ezotropyaya açısı ve erkek cinsiyet oranı anlamlı yüksekti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tam akomodatif ezotropyada kontrol kaybı zaman içinde gelişebilir ve bu hastalara ameliyat önerilmektedir. Çalışmamızda ameliyat olan hastalarda muayeneye geliş yaşı ve ezotropyaya açısı ve alt oblik hiperfoksiyonu varlığı anlamlı olarak yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: tam akomodatif ezotropyaya, şaşılık cerrahisi, pediatrik şaşılık

PS-521 [Şaşılık]

Albinizmlilerde Nistagmus Cerrahisinin Etkinliği

Kemal Yar¹, Muhammed Dağkırın², Gülhanım Hacıyakupoğlu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

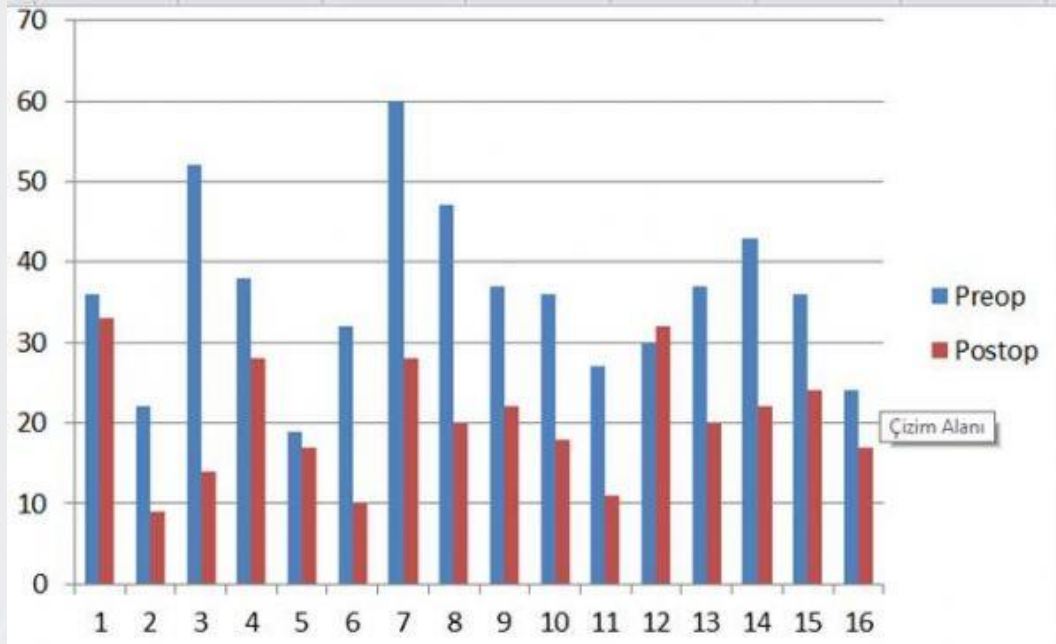
GİRİŞ VE AMAÇ:Albinizmlilerde nistagmus cerrahisinin etkinliğini değerlendirmek
YÖNTEM:Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Göz Hastalıkları AD.'a gözde titreme şikayeti ile başvuran okulokutanöz veya oküler albinizm tanımlı hastalardan cerrahi uygulanan 8 erkek, 8 kız hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalara preoperatif ve postoperatif birinci ayda ayrıntılı oftalmolojik muayene ile Otometriks video head impulse test uygulanarak nistagmus hızları kaydedildi. Sonuçlar istatistiksel açıdan analiz edilerek karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların yaşı ortalama $13,31 \pm 9,71$ (5-36) arasında değişmekte idi.Yedi hastaya süperresesyon, 5 hastaya Faden, 2 hastaya Andersen Kestenbaum ve 2 hastayada sadece tenotomi tenotomi uygulanmıştır.15 hastanın nistagmus hızı yavaşlarken bir hastanın nistagmus hızı artmıştır.Preoperatif nistagmus hızı $36 \pm 10,86$ (19-60) derece/ sn olan nistagmus hızı postoperatif olarak $20 \pm 7,41$ (9-33) derece/sn olarak değerlendirilmiş, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bir hasta postoperatif şaşılık nedeni ile tekrar opere edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Cerrahi tedaviler nistagmusun tam olarak düzelmesini sağlayamamakla birlikte seçilmiş olgularda belirgin faydalar sağlamaktadır. Kısmi düzelme sağlayan nistagmus cerrahilerinin objektif olarak değerlendirilmesinde videonistagmografi faydalı bir yöntemdir.

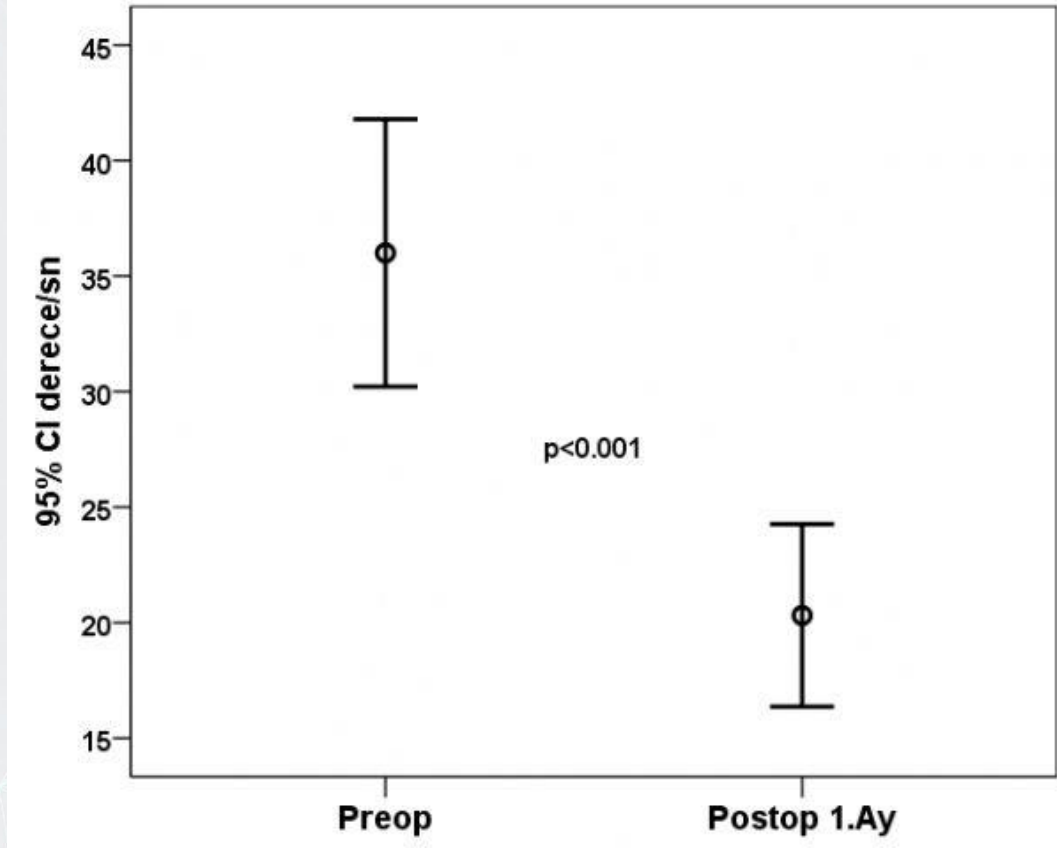
Anahtar Kelimeler: Albinizm, Nistagmus, Nistagmus cerrahisi

Resim 1



Olgularda nistagmus hızının preoperatif ve postoperatif değişimi

Resim 2



Nistagmus hizinin preoperatif ve postoperatif değisimi

Resim 3



Cerrahi tekniklerin dağilimi

PS-522 [Şaşılık]

İnfanfil ezotropyada botulinum toksin enjeksiyonu sonuçlarımız

Selcen Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İnfanfil ezotropya, geniş açılı, binokuler görme için kortikal ve subkortikal bağlantıların geliştiği erken infanfil dönem başlangıçlı şaşılık tipidir. Amacımız İnfanfil Ezotropyada botulinum toksin enjeksiyonu sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM:2013-2015 yılları arasında şaşılık polikliniğimize başvuran hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı ve infanfil ezotropya tanısı alan ve başlangıç tedavisi olarak botulinum toksin enjeksiyonu önerilen 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara tam oftalmolojik muayene yapıldı. Kayma açısı prizma örtme testi ile, koopere olmayan hastalarda Krimsky ile saptandı. Botulinum toksin enjeksiyonu Sevofluran genel anestezisi altında EMG kılavuzluğu olmadan uygulandı. Tedavi başarısı 10 pd altında kayma derecesi olarak belirlendi.

BULGULAR:Başlangıç yaşı ortalama 2.43 aydı. Başlangıç tedavi yaşı ortalama 15.51 aydı. Tedavi öncesi kayma açısı uzak ve yakında sırasıyla ortalama 34.15 D ve 34.94 D olup tedavi sonrası sırasıyla 4.28 D ve 4.9 D idi. 57 hastadan 27 hastaya horizontal rektus cerrahisi yapıldı, 30 hasta başarılı şekilde Btx ile tedavi edildi. 30 hastanın 22 sinde tek btx enjeksiyonu, 4 hastada 2 btx enjeksiyonu, 3 hastada 3 btx enjeksiyonu, 1 hastada 4 btx enjeksiyonu yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İnfanfil ezotropyada erken dönemde cerrahi binokuler görme gelişimi açısından önemlidir. Botulinum toksin enjeksiyonu alternatif tedavi olarak özellikle anestezinin cerrahi onayı vermediği vakalarda başarılı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: botulinum toksin, infanfil ezotropya, binokuler görme

PS-523 [Şaşılık]

Oküler Myastenia Gravisli Bir Pediatrik Olgu Sunumu

Saim Furkan Demirci, Ahmet Özkağnıcı

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Myastenia gravis, parasempatik sinir sisteminin etkisiyle genel olarak postsinaptik nöromuskuler bölgedeki asetilkolin reseptörlerine karşı gelişen otoimmün yanıt sonucu oluşan, zamanla değişkenlik gösteren kas zayıflığı ve yorgunluk ile bulgu veren bir hastalıktır. Hastalık yalnızca ekstraoküler kaslar, orbikularis oküli ve levator palpebra superior ile sınırlı ise oküler myastenia gravis (OMG) olarak adlandırılmaktadır.

Oküler bulgular sıklıkla ptosis, diplopi, göz kapama güçlüğü ve ekstraoküler adale tutulumuna bağlı farklı tiplerde şaşılıklardır. Bu sunuda merkezimizde medikal tedavi olarak takipli tek taraflı OMG olgusunun sunulması amaçlandı.

YÖNTEM:Altı yaşında erkek olgu, sağ gözde dışa ve içe bakamama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Bilinen sistemik hastalık ve aile öyküsü mevcut değildi.

BULGULAR:Sağ göz muayenesinde görme keskinliği tam olup ön segmentte pupili örten ptosis mevcuttu, fundus muayenesi doğaldı. Anizokori mevcut değildi. Glob hareketlerinde mediale ve laterale -4 kısıtlılık, inferiora -2 kısıtlılık mevcuttu.(Resim 1-2) Sol göz muayenesinde görme keskinliği tashihsiz tam olup ön segmentte pupilin superior kısmını örten ptosisi mevcuttu ve fundus muayenesi doğaldı. Glob hareketlerinde laterale -1 kısıtlılığı mevcuttu.(Resim 3-4) Açma kapama testinde ekzotropyası mevcuttu. Konverjans yetersizdi. Pediatrik nöroloji kliniğine konsülte edilen olguya tetkikler sonucu OMG tanısı konuldu. Olguya 7mg/kg/gün Pridostigmin başlandı. 5 ay boyunca tedavinin bu dozda devam edilmesi ve yanıt alınmazsa tedaviye gün aşırı kortikosteroid eklenmesi planlandı. Olgu halen Pridostigmin tedavisini almaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OMG çocukluk çağında nadir görülen bir hastalık olup, olgular literatürde de belirtildiği gibi % 50 oranında ilk önce şaşılık birimlerine başvurmaktadır. Anamnezinde kayma şikayeti gün içinde değişiklik gösterdiği belirtilen ve klinik bulguları tekrarlanan muayenelerde farklılık gösteren hastalarda OMG akılda bulundurulmalıdır. Olgumuz medikal tedavi ile takip edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oküler myastenia gravis, blefaroptosis, strabismus

Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



PS-524 [Şaşılık]

Siklik ezotropyada Botulinum Toksin A tedavisi: olgu sunumu

Saliha Eda Sönmezay¹, Betül Tuğcu²

¹SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Siklik ezotropya olgusunda botulinum toksin A (BTA) tedavisini değerlendirmek.
YÖNTEM:9 yaşında erkek hasta, 1 aydır sol gözünde gün aşırı (24 saatlik siklus) ortaya çıkan kayma şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın alınan hikayesinde; her iki gözünden konjenital katarakt nedeniyle ameliyat olduğu öğrenildi. Kayma olduğu gün yapılan muayenesinde primer pozisyonda sol ezotropya (yakın 55Δ, uzak 50 Δ) olarak ölçüldü. Kayma olmadığı gün ise; primer pozisyonda ortoforik (yakın ve uzak 8Δ ezoforya) idi. Nörolojik muayenesi ve kranial MR görüntülemesi normal olan hastaya siklik ezotropya tanısı konuldu. Hastanın sol iç rektus kasına BTA uygulandı.
BULGULAR:İlk ay kayma 48 saatlik siklus şeklinde olurken daha sonra tekrar 24 saatlik siklus gelişti. 6 ay sonraki kontrolünde, primer pozisyonda sol ezotropyası (yakın ve uzak kayma 42Δ) olan hastaya tekrar BTA uygulandı. BTA sonrası 6. ay kontrol muayenesinde primer pozisyonda ortoforik olup kayma ile ilgili şikayetleri kalmamıştı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Siklik ezotropya olgularında BTA uygulaması, siklusu kırmak ve ortoforyayı sağlamak için etkili bir yöntem olup primer tedavi olarak akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Siklik ezotropya, botulinum toksin A, tedavi

PS-525 [Şaşılık]

Şaşılık olgularında Ekstraoküler kaslara uygulanan Bupivakain enjeksiyonu uygulaması erken dönem sonuçlarımız

Osman Bulut Ocak¹, Aslı İnal¹, Ebru Demet Aygıt¹, Serap Yurttaşer Ocak², Birsen Gökyiğit¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Oküler motilite bozukluklarında, agonist kasa uygulanan Bupivakain (BPX) enjeksiyonunun erken dönemde etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak 2019- Mart 2019 tarihleri arasında, küçük açılı kaymalara uygulanan %0,50 konsantrasyonlu BPX enjeksiyonu uygulanan olgular çalışma kapsamına alındı. Olgulardaki preoperatif, postoperatif 1. Hafta, 1. Ay ve 3. Ay kayma ölçüm değerleri kaydedildi. Olgulardaki kayma düzelme miktarları, preoperatif kayma miktarları ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiki değerlendirmede, SPSS® for Windows programı ile Wilcoxon testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:BPX enjeksiyonu uygulanan 17 olgudan, beraberinde şaşılık cerrahisi uygulanan 2 olgu çalışma kapsamı dışına alındı. 15 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu olgulardan 7'sinde kranyal sinir paralizi, 3'ünde geçirilmiş şaşılık cerrahisi sonrası gelişen ardıl şaşılık, 2'sinde rezidüel şaşılık, 2'sinde konverjans yetmezliğine bağlı intermittan ekzotropya, 1'inde ise monoküler elevasyon (MED) tanısı mevcuttu. 10 olguda sadece agonist kasa BPX enjeksiyonu, 5 olguda ilave olarak aynı seansta antagonist kasa Botulinum toksin A (Btx A) enjeksiyonu uygulandı. Olguların preoperatif kayma değerleri $18,25 \pm 4,22$ prizma dioptrisi (PD) olarak saptandı. Preoperatif ölçüm değerleri ile postoperatif ölçüm değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. ($p < 0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Özellikle küçük açılı kaymalarda agonist kasa yapılan Bpx enjeksiyonu, kaymanın düzeltilmesinde etkindir. Ayrıca Btx-A enjeksiyonu ile birlikte kombine edilmesi, orta-yüksek kayma açılı şaşılıkların düzeltilmesinde additif etki sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: bupivakain, botulinum toksin, ekstraoküler kas, strabismus

PS-526 [Şaşılık]

Tek Gözde Geriletme-Rezeksiyon Cerrahisi Yapılan Hastalarda Kapak Aralığı Değişimi

Sedat Özmen, Burçin Çakır, Özlem Bursalı, Nilgün Özkan Aksoy
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Şaşılık nedeniyle tek gözde geriletme-rezeksiyon ameliyatı yapılmış hastalarda göz kapak aralığı değişiminin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Kliniğimizde şaşılık nedeniyle opere edilen hastalardan tek gözde geriletme-rezeksiyon ameliyatı yapılan hastaların oftalmolojik muayeneye ek olarak göz kapak aralıkları preoperatif, postoperatif 1. hafta, postoperatif 1. ay ve postoperatif 6. aylarda ölçülerek diğer göz kapak aralığı ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya kliniğimizde 2016-2019 tarihleri arasında opere edilen 31 hasta dahil edildi. 26 hastada dışa kayma, 5 hastada içe kayma mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması $28,09 \pm 15,10$ yıl olup 19'u erkek, 12'si kadın idi. Görme keskinliği opere edilen tarafta ortalama $0,55 \pm 0,37$ iken diğer gözde $0,94 \pm 0,16$ idi. Preoperatif ortalama kapak aralığı $10,45 \pm 1,36$ mm iken postoperatif 1. haftada $5,85 \pm 1,16$ mm, postoperatif 1. ayda $8,67 \pm 1,79$ mm ve 6. ayda $10,45 \pm 1,36$ mm olarak değerlendirildi. Diğer göz ortalama kapak aralığı ise $10,45 \pm 1,36$ mm olarak değerlendirildi. Hastaların postoperatif 1. hafta ve 1. ayda preoperatif döneme göre kapak aralığı anlamlı olarak düşük bulunurken, 6. ayda anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tek gözde geriletme-rezeksiyon cerrahisi uygulanan hastalarda erken dönemde göz kapak aralığı daralmakta olup uzun dönemde iki göz arasında fark ortadan kalkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: şaşılık, tek gözde cerrahi, kapak aralığı

PS-527 [Şaşılık]

Ekzotropyalı Olguların Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Hatice Bilge Araz Erşan, Murat Karapapak, Emine Betül Akbaş, Dilek Güven
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği; İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Ekzotropyalı olgularda optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) cihazı ile olası değişimlerin saptanması.

YÖNTEM:Bu çalışmaya her iki gözde görmesi tam olan 22 dekompanse intermittan ekzotropya olgusu ile 23 sağlıklı gönüllü dahil edildi. OKTA görüntülemesi, AngioVue (Avanti, Optivue) kullanılarak yapıldı. OKTA incelemesinde foveal avasküler zon (FAZ), yüzeysel total vasküler dansite, yüzeysel foveal vasküler dansite, yüzeysel parafoveal vasküler dansite, derin total vasküler dansite, derin foveal vasküler dansite, derin parafoveal vasküler dansite, dış retina perfüzyonu, koryokapillaris perfüzyonu, retina siniri lifi tabakası kalınlığı (RNFL), foveal kalınlık ve parafoveal kalınlık analiz edildi.

BULGULAR:Ekzotropyalı olguların ortalama yaşı $22,1\pm 13,5$, kontrol grubunun $28,65\pm 8,2$ idi. Ekzotropyalı olguların ortalama kayması $35,6\pm 6,6$ PD idi. Ortalama FAZ ölçümü ekzotropyalı olgularda $0,259\pm 0,1$, kontrol grubunda $0,303\pm 0,1$ mm². Tüm, foveal ve parafoveal yüzeysel kapiller pleksus dansiteleri ekzotropya olgularında $\%46,6\pm 2,7$, $\%19,3\pm 5,7$ ve $\%49,5\pm 2,7$ bulunurken, kontrol grubunda $\%47,9\pm 4$, $\%17,4\pm 6$ ve $\%51,1\pm 4,5$ idi. Tüm, foveal ve parafoveal derin kapiller pleksus dansiteleri ekzotropya olgularında $\%52,6\pm 3,7$, $\%36,3\pm 6,2$ ve $\%54,7\pm 3,7$ bulunurken, kontrol grubunda $\%51,9\pm 7,5$, $\%34\pm 6,8$ ve $\%55,2\pm 3,8$ idi. Ekzotropyalı olgularda, dış retina perfüzyonu $0,7\pm 0,3$, koryokapillaris perfüzyonu $2,2\pm 0,1$, RNFL $108,2\pm 18,5$ µm, foveal kalınlık $246,4\pm 21,8$ µm, parafoveal kalınlık $320\pm 17,1$ µm, kontrol grubunda ise sırasıyla $0,5\pm 0,3$, $2,1\pm 0,1$, $112,2\pm 14,4$ µm, $241,9\pm 20,2$ µm, $322,3\pm 17,4$ µm idi. Yapılan tüm ölçümlerde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ekzotropyalı olguların, hem yüzeysel hem de derin pleksuslardaki vasküler dansitesi, FAZ alanı ve perfüzyonu normal sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ekzotropya; OKT anjiyografi, foveal avasküler zon, perfüzyon, vasküler dansite

PS-528 [Şaşılık]

The spreading of hypermetropia among children in settlements of different types

Yazgul Abdiyeva

Azərbaycan Oftalmoloqlar Cəmiyyəti

GİRİŞ VE AMAÇ:To assess the spreading level of hypermetropia among children in settlements of different types on example of Ganja-Gazakh economic region of the Azerbaijan Republic.

YÖNTEM:900 children at the age of 5-19 years (150 boys and girls per each age group: 5-9, 10-14, 15-19 years) in Ganja city (big city), in small towns (administrative centres of regions) and villages have been examined. All children were examined by us using the standard methods of hypermetropia deagnosis. Statistical processing is carried out by the methods of analysis of qualitative characteristics.

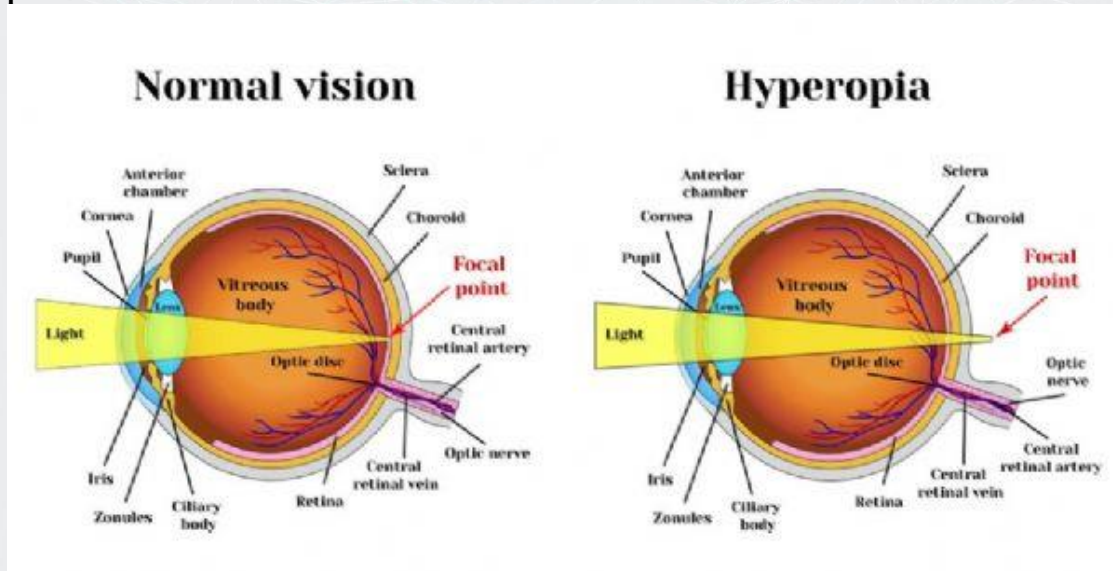
BULGULAR:In all settlements the spreading level of hypermetropia among boys and girls was similar and did not significantly differ from each other, in average $5,2\pm 0,6$ and $5,4\pm 0,6$ cases of hypermetropia accounted per 100 boys and girls. Hypermetropia rate difference between settlements wasn't significant.

TARTIŞMA VE SONUÇ:The spreading level of hypermetropia among children at the age of 5-19 years in big cities ($5,2\pm 0,7\%$) and small towns ($5,2\pm 0,7\%$) and villages ($5,3\pm 0,7\%$) is similar.

Hypermetropia among children at the age of 5-9 years ($6,9\pm 0,8\%$ - in all, $7,1\pm 1,2\%$ - in boys, $6,7\pm 1,2\%$ - in girls) is statistically often observed in comparison with children at the age of 15-19 years (correspondingly: $4,0\pm 0,7$; $3,8\pm 0,9$ and $4,2\pm 0,9\%$).

Anahtar Kelimeler: hypermetropia, spreading, children's population

picture1



picture4

Age, Years	Status of Hypermetropia	Big city			Small city			Village			Total		
		Boy	Girl	Both	Boy	Girl	Both	Boy	Girl	Both	Boy	Girl	Both
5-9	<3D	10 6,7±2,0	9 6,0±1,9	19 6,9±1,4	6 4,0±1,6	6 4,0±1,6	12 4,0±1,1	7 4,7±1,7	8 5,3±1,8	15 5,0±1,3	23 5,1±1,0	25 5,1±1,0	46 5,1±0,7
	>3D	2 1,3±0,9	2 1,3±0,9	4 1,3±0,7	4 2,7±1,3	5 2,0±1,1	7 2,3±0,9	5 2,0±1,1	2 1,3±0,9	5 1,6±0,7	9 2,0±0,7	7 1,6±0,6	16 1,8±0,4
	Total	12 8,0±2,2	11 7,3±2,1	25 7,7±1,5	10 6,7±2,0	9 6,0±1,9	19 6,3±1,4	10 6,7±2,0	10 6,7±2,0	20 6,7±1,4	32 7,1±1,2	30 6,7±1,2	62 6,9±0,8
10-14	<3D	4 2,7±1,3	6 4,0±1,6	10 3,6±1,0	5 3,8±1,5	4 2,7±1,3	9 3,0±1,0	5 3,8±1,5	6 4,0±1,6	11 3,7±1,1	14 3,1±0,8	16 3,6±0,9	30 3,3±0,6*
	>3D	2 1,3±0,3	2 1,3±0,3	4 1,3±0,7	3 2,0±1,1	5 2,0±1,1	6 2,0±0,8	2 1,3±0,3	2 1,3±0,3	4 1,3±0,7	7 1,6±0,6	7 1,6±0,6	14 1,6±0,4
	Total	6 4,0±1,6	8 5,9±1,8	14 4,7±1,2	8 5,3±1,8	7 4,7±1,7	15 5,0±1,3	7 4,7±1,2	8 5,3±1,8	15 5,0±1,3	21 4,7±1,0	23 5,1±1,0	44 4,7±0,2*
15-19	<3D	3 2,0±1,1	4 2,7±1,3	7 2,9±0,9	4 2,7±1,3	4 2,7±1,3	8 2,7±0,9	5 3,9±1,5	4 2,7±1,3	9 3,0±1,0	12 2,7±0,8*	12 2,7±0,8*	24 2,7±0,5*
	>3D	1 0,7±0,7	2 1,3±0,3	3 1,0±0,6	2 1,3±0,3	5 2,0±1,1	5 1,7±0,7	2 1,3±0,3	2 1,3±0,3	4 1,3±0,7	5 1,1±0,3	7 1,6±0,6	12 1,3±0,4
	Total	4 2,7±1,3*	6 4,0±1,6	10 3,9±1,0*	6 4,0±1,6	7 4,7±1,7	13 4,9±1,2	7 4,7±1,7	6 4,0±1,6	13 4,3±1,2	17 3,8±0,9*	19 4,2±0,9*	36 4,0±0,2*
5-19	<3D	17 3,8±0,9	19 4,2±0,9	36 4,0±0,7	15 3,3±0,8	14 3,1±0,8	29 3,2±0,6	17 3,8±0,9	18 4,0±0,9	35 3,9±0,6	49 3,6±0,5	51 3,8±0,5	100 3,7±0,4
	>3D	5 1,1±0,5	6 1,3±0,5	11 1,2±0,4	9 2,0±0,7	9 2,0±0,7	18 2,0±0,5	7 1,8±0,6	6 1,3±0,5	13 1,4±0,4	21 1,6±0,3	21 1,6±0,3	42 1,6±0,3
	Total	22 4,9±1,0	25 5,5±1,1	47 5,2±0,7	24 3,3±1,1	23 3,1±1,0	47 3,2±0,7	24 5,4±1,0	24 5,3±1,1	48 5,3±0,7	70 5,2±0,6	72 5,4±0,6	142 5,3±0,4



PS-529 [Tıbbi Retina]

Paklitaksel ile indüklenen retinal-optik sinir sitotoksisite modelinde Zingiberen'in antioksidan etkisinin histopatolojik düzeyde incelenmesi

Emine Çinici¹, Nilay Dilekmen², Zerrin Kutlu³, Büşra Dinçer⁴, Özkan Çinici⁵, Hilal Balta⁶, İlknur Çalık⁷

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Erzurum

²Palandöken Devlet Hastanesi, Göz Bölümü, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Bölümü, Erzurum

⁴Binali Yıldırım Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Bölümü, Erzincan

⁵Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye AD, Erzurum

⁶Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Aydın

⁷Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Zingiberen(ZNG), Zingiber officinale(Zencefil) bitkisi rizomundan elde edilen yağda bulunan monosiklik seskiterpendir. Literatürdeki sınırlı sayıdaki in vitro çalışmada, ZNG'in antioksidan, antiinflamatuvar, antitümör ve nöroprotektif etkilerinin bulunduğu bildirilmiştir.

Paklitaksel(PTX), mikrotübül hiperstabilizasyon yoluyla mitotik arreste neden olan bir antineoplastik ajan olup hücrel seçiciliği olmaması nedeniyle hedef dışı dokularda sitotoksisiteye bağlı yan etkilere neden olabilmektedir Çalışmamızda PTX ile indüklenen deneysel rat retinal-optik sinir sitotoksisite modelinde ZNG'in antioksidan etkinliğinin histopatolojik düzeyde incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmamızda 18 adet erişkin Wistar-Albino erkek rat randomize olarak 6'şar rat içeren 3 gruba ayrılmıştır. Grup 1'e(kontrol grubu) 0.5 ml/200 g intraperitoneal(i.p.) salin solüsyonu, Grup 2'ye i.p. 5mg/kg Paklitaksel; Grup 3'e i.p. 5mg/kg Paklitaksel; 30 dakika sonrasında i.p. 25mg/kg Zingiberen haftada 1 kez olmak üzere 4 hafta boyunca uygulanmıştır. 4 hafta sonunda ratlar ketamin anestezisi altında sakrifiye edilerek enükleasyon uygulanmıştır.

BULGULAR:Grup 1'deki(kontrol) tüm ratlarda(6/6) normal retinal histomorfoloji izlenirken; Grup 2'deki(PTX) tüm ratlarda(6/6) dış nükleer tabakada rozet benzeri yapılar ve dezorganizasyon,Grup 3'teki(PTX+ZNG) tüm ratlarda(6/6) dış nükleer tabakadaki rozet benzeri yapıların kaybolduğu ve dezorganizasyon, Grup 1'de(kontrol) optik sinir histomorfolojisi tüm ratlarda(6/6) normalken, Grup 2'deki(PTX) tüm ratlarda(6/6) optik sinir kesitlerinde belirgin düzeyde vakuolizasyon, astrosit-oligodentrosit sayılarında azalma,Grup 3'te(PTX+ZNG) tüm ratlarda (6/6) vakuolizasyon, 4 rata ait kesitlerde(4/6) astrosit sayısı normalden 2'sinde(2/6) düşük olduğu ve tüm ratlarda(6/6) oligodentrosit sayılarının normal olduğu izlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Zingiberen, Paklitakselin retina ve optik sinir düzeyinde oksidatif stres yoluyla neden olduğu sitotoksisite üzerinde önleyici etki göstermiştir

Anahtar Kelimeler: Zingiberen, paklitaksel, oksidatif stres, antioksidan

PS-530 [Tıbbi Retina]

Oksijen Endükte Retinopati İn Vivo Fare Modelinde Apigenin'in Retinal Endotelyal Hücre Proliferasyonuna, Retina Morfolojisine ve Apoptotik Hücre Ölümüne Etkisi

Almila Sarıgül Sezenöz¹, Fatma Helvacıoğlu², Nihan Haberal³, Attila Dağdeviren², Didem Bacanlı⁴, Gürsel Yılmaz⁵, İmren Akkoyun⁵

¹Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Başkent Üniversitesi, Deneysel Hayvanları Üretim ve Araştırma Merkezi, Ankara

⁵Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Oksijen endükte retinopati in vivo fare modelinde, Apigenin'in intravitreal ve intraperitoneal farklı dozlarda retinal endotelyal hücre proliferasyonu, retina morfolojisi ve apoptoz üzerindeki etkilerinin incelenmesi

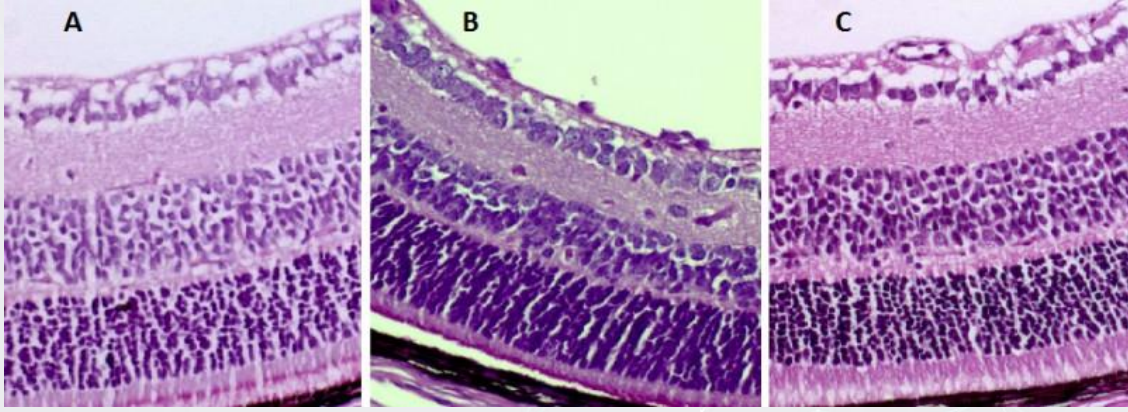
YÖNTEM:50 yenidoğan C57BL/6J ırkı fare çalışmaya dahil edilmiştir. Otuz beş fare, anneleriyle birlikte postnatal 7. güne kadar oda ortamında yaşadıkdan sonra, 7-12. günler arasında %75 oksijene tabi tutulmuş, 12. günde tekrar oda ortamına alınarak enjeksiyon uygulamaları yapılmıştır. Postnatal 17. gün fareler enükle edilmiştir ve preretinal neovaskülarizasyonun kantitatif analizi, apoptotik hücre ölümü ve morfolojik yapı incelenmesi yapılmıştır. Analizler için her biri 5 fareden oluşan 10 grup oluşturulmuştur. Grup-A oksijene tabi tutulmamış, işlem görmemiş; Grup-B oksijene tabi tutulmadan 1 µl intravitreal(İV) steril dimetil sülfoksit(DMSO) solüsyon enjeksiyonu uygulanmış; Grup-C oksijene tabi tutulmuş, işlem görmemiş; Grup-D oksijene tabi tutulmuş, 1µl İV steril DMSO solüsyon enjeksiyonu uygulanmış; Grup-E ve -F sırasıyla oksijen sonrası 10 µg/ml ve 20 µg/ml İV Apigenin enjeksiyonu uygulanmış; Grup-G ve -H sırasıyla oksijen sonrası 10 mg/kg ve 20 mg/kg intraperitoneal(İP) Apigenin enjeksiyonu uygulanmış; Grup-I oksijene tabi tutulmadan 3 µl İP steril DMSO solüsyon enjeksiyonu uygulanmış; Grup-J oksijene tabi tutularak, 3 µl İP steril DMSO solüsyon enjeksiyonu uygulanmış grupları temsil etmektedir.

BULGULAR:Oksijene tabi tutulan gruplarda endotel hücre çekirdeği, atipik mitokondri sayısında anlamlı artış saptanmıştır(p<0,0001). Grup-C ile karşılaştırıldığında, Grup-E, -F, -G ve -H'de endotelyal hücre çekirdeği, atipik mitokondri ve apoptotik hücre sayısında istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu izlenmiştir(tümü p<0,0001). Apigenin gruplarında kistik dejenerasyon veya hücre kaybı tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Apigenin, neovaskülarizasyon, mitokondriyal dismorfoloji ve apoptotik aktiviteyi baskılamakta, oküler neovasküler hastalıkların tedavisinde umut vaat etmektedir.

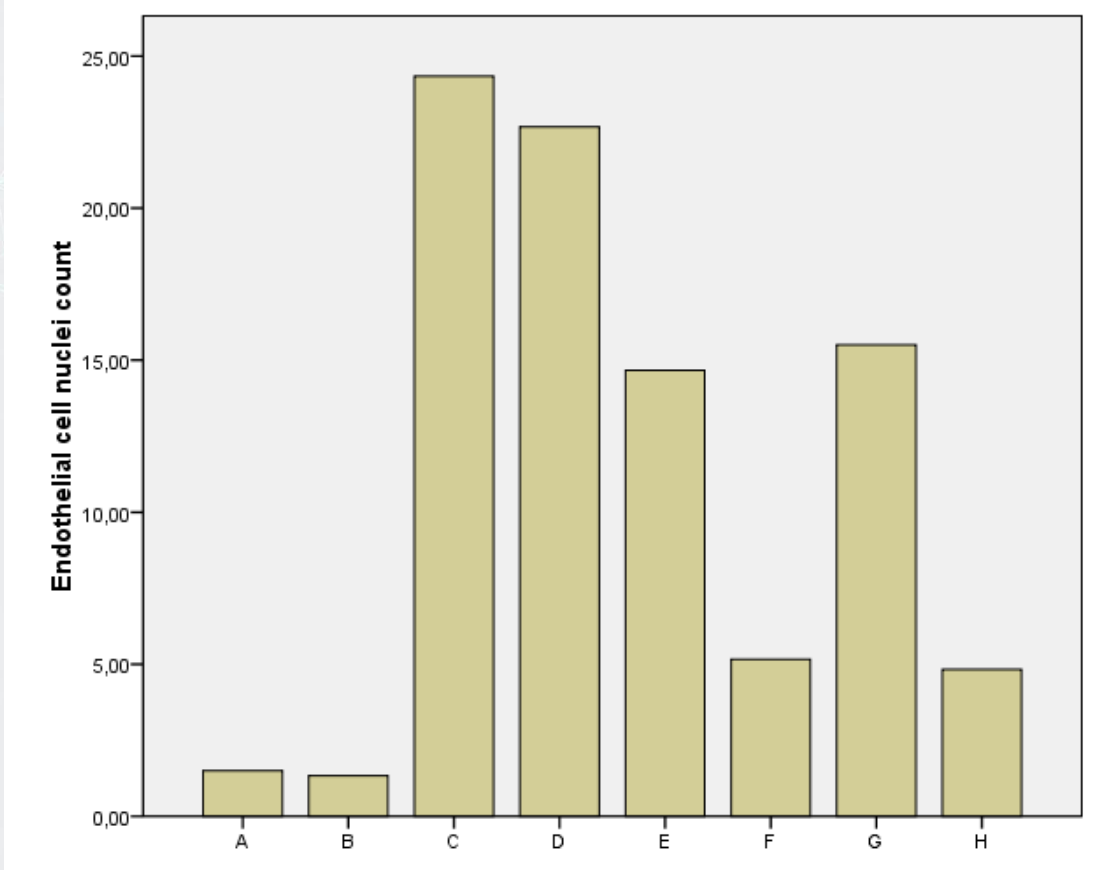
Anahtar Kelimeler: Apigenin, Apoptozis, Flavonoid, Neovaskülarizasyon, Prematüre Retinopatisi

Figür 1: Işık mikroskopi kesitleri



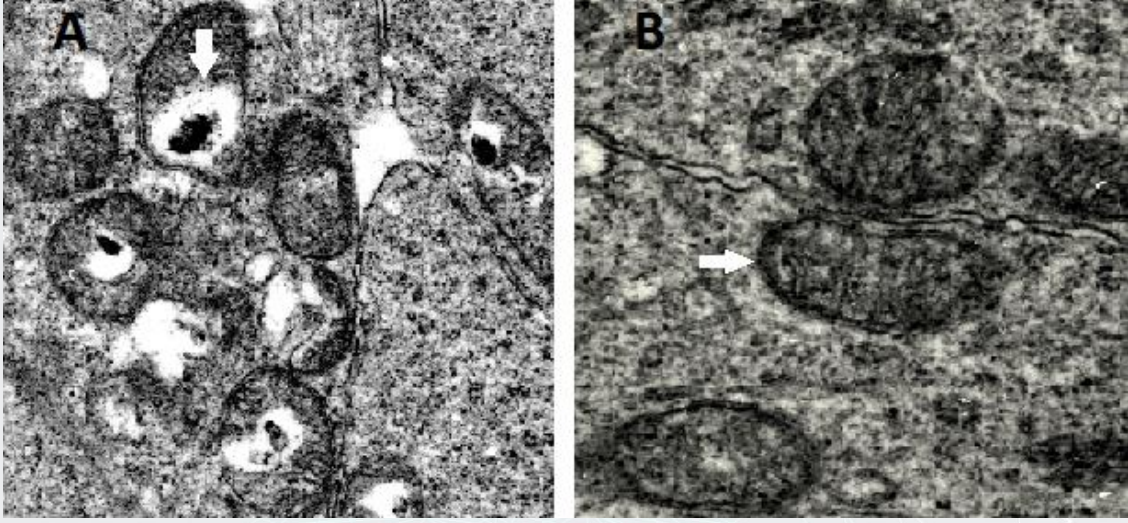
A. Oda ortamında tutulmuş, işlem görmemiş (Grup-A) C57BL/6J fare retinasının ışık mikroskopi kesitleri görülmektedir. B. Postnatal 7-12. günler arasında hiperoksiye tabi tutulan işlem görmemiş kontrol grubunda ILM iç yüzünde endotel hücreleri görülmektedir. C. Postnatal 7-12. günler arasında hiperoksiye tabi tutulan, intravitreal 10 µg/ml Apigenin uygulanmış (Grup-E) C57BL/6J fare retinasının ışık mikroskopi kesitleri görülmektedir (PAS & HE, 20x).

Figür 2: Grup-A-H'de ışık mikroskopi ile neovaskülarizasyonun kantifiye analizi



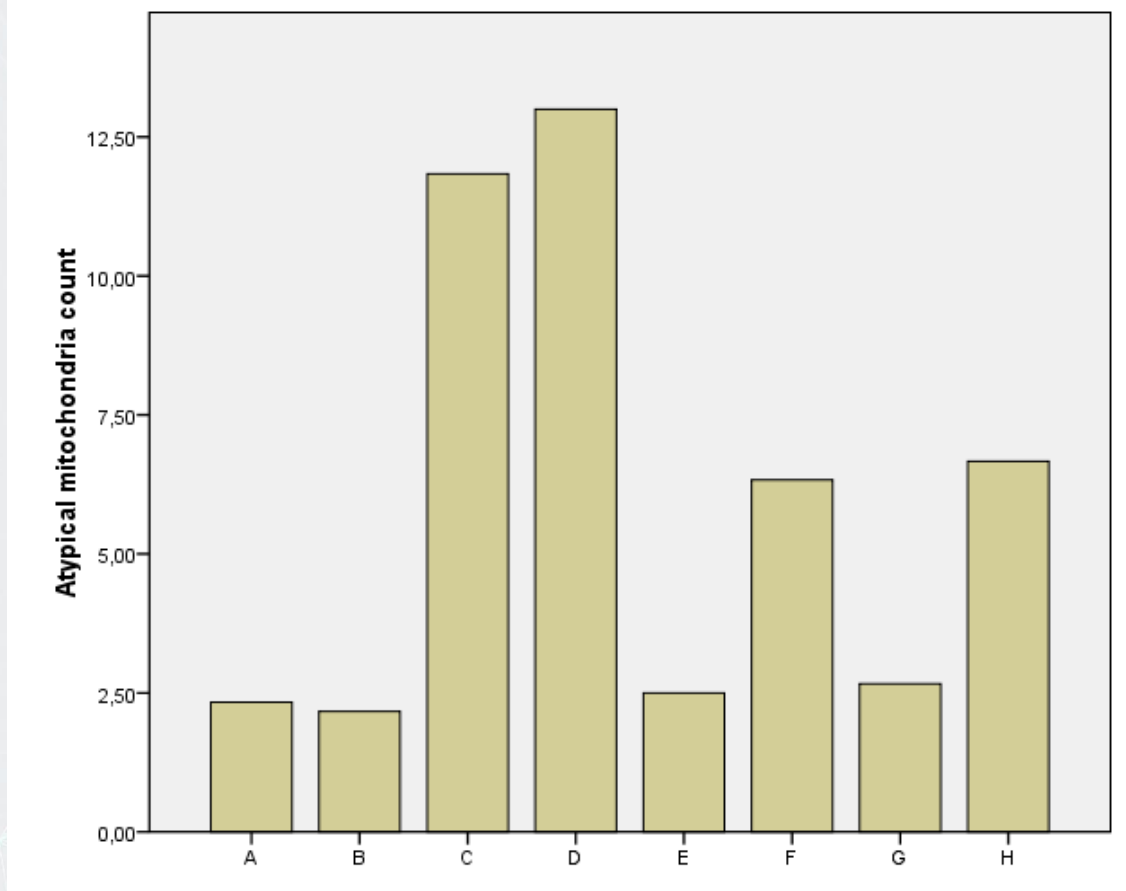
Neovaskülarizasyon internal limitan membranın vitreusa bakan yüzeyindeki vasküler hücre çekirdeklerinin sayımıyla kantifiye edilmiştir ve diyagramda gruplarda vasküler hücre çekirdeklerinin sayısının değeri ortalama olarak verilmiştir.

Figür 3: Elektron mikroskopi kesitleri



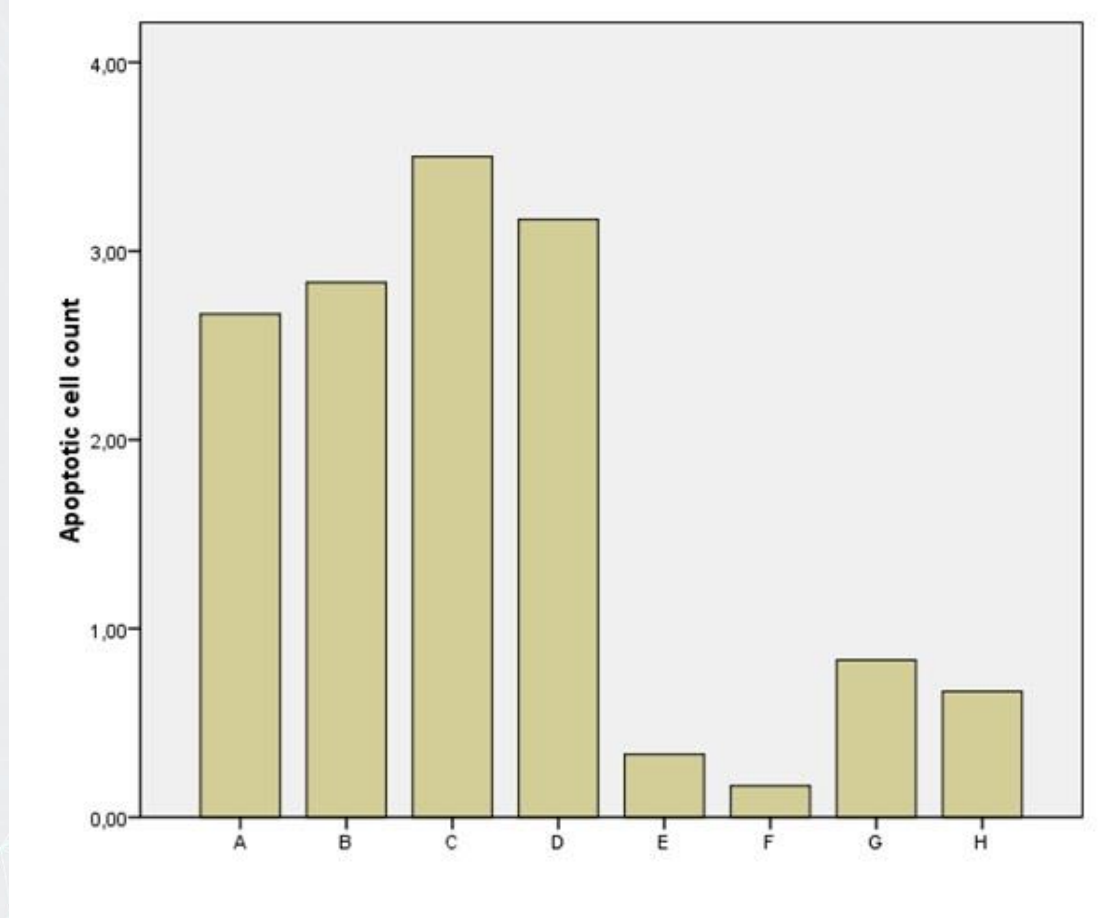
A. Fotoreseptör iç segment bölümünde irregüler mitokondri, litik matriks, elektron dens madde içeren atipik mitokondrilerin (beyaz ok) izlendiği, hiperoksi maruziyeti sonrası işlem görmemiş Grup-C'ye ait elektron mikroskopi kesiti görülmektedir. B. Mitokondrilerde tipik çift membranlı tübüler transvers düzenli mitokondrial kristalların (beyaz ok) izlendiği, hiperoksi maruziyeti sonrası Apigenin enjeksiyonu yapılan Grup-E'ye ait elektron mikroskopi kesiti görülmektedir (6000x).

Figür 4: Grup-A-H'de elektron mikroskopi ile atipik mitokondri analizi



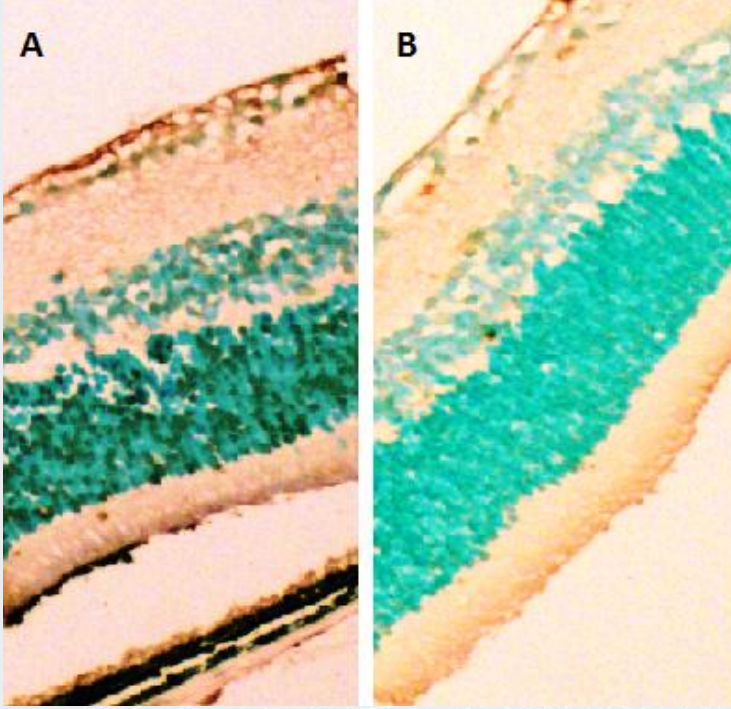
Elektron mikroskopi ile ultrastrüktürel mitokondriyal değişiklikler değerlendirilmiş ve diyagramda gruplardaki atipik mitokondri sayıları ortalama olarak verilmiştir.

Figür 5: Grup-A-H'de TUNEL analizi



TUNEL analizi ile apoptotik hücreler değerlendirilmiş ve diyagramda gruplardaki ortalama olarak verilmiştir.

Figür 6: TUNEL tekniği ile apoptotik hücrelerin analizi



A. Postnatal hiperoksi maruziyeti sonrası işlem görmemiş Grup-C fare retinasında TUNEL tekniği ile iç ve dış nükleer tabakada koyu renkli olarak görülen yoğun apoptotik hücreler izlenmektedir. B. Oksijene tabi tutulan ve intravitreal Apigenin enjeksiyonu yapılan Grup-E fare retinasında apoptotik TUNEL pozitif hücre sayısının belirgin olarak daha az olduğu izlenmektedir (TUNEL, 100x).

PS-532 [Tıbbi Retina]

İskemik diyabetik retinopatiye bağlı panretinal fotokoagülasyon planlanmış olan hastaların lazer öncesi ve lazer sonrası optik koherens tomografi anjiyografi ile maküler vasküler yoğunluk ve foveal avasküler zon bölgesindeki değişiklikler

Cahfer Sarıyıldız, Emine Çiloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Şiddetli non-proliferatif (NPDR) veya proliferatif diyabetik retinopati (PDR) tanısı olan hastalarda panretinal fotokoagülasyonun (PRF), maküler mikrovasküler yapısı üzerine etkisini optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirmek.

YÖNTEM:Çalışmaya, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğine başvuran şiddetli NPDR veya PDR tanısı olarak PRF planlanan 31 hastanın 43 gözü dahil edildi. Kontrol grubu olarak da diyabeti olup DR'si olmayan 26 hastanın 47 gözü çalışmaya alındı. PRF öncesi ve sonrasındaki 3. ve 6. aylarda en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) ölçülerek, OKTA ile foveal avasküler zon (FAZ), Acircularity indeksi (AI), foveal dansite (FD), yüzeysel kapiller pleksus (YKP), derin kapiller pleksus (DKP) dansiteleri, santral maküla kalınlığı (SMK) ve koroid kalınlığı değerlendirildi. Sistemik hastalık sorgulaması yapıpıp HbA1c düzeylerine bakıldı.

BULGULAR:Tedavi grubunun yaş ortalaması 54,84±7,43, kontrol grubunun 58,23±8,95 yıl olarak hesaplandı (p=0,123). Tedavi grubunun lazer öncesi, lazer sonrası 3.ay ve 6.ay EİDGK (Snellen) sırasıyla; 0,69±0,22, 0,72±0,29 ve 0,75±0,21 ölçüldü; ancak fark bulunmadı (p=0,686). Lazer öncesi, lazer sonrası 3. ve 6.ay FAZ, AI, FD, YKP ve DKP dansite ölçümlerinde zamana bağlı istatistiksel olarak fark görülmedi. Lazer öncesi dönemle lazer sonrası 3.ay ve 6.ay kıyaslandığında SMK'da artma; koroid kalınlığında azalma görüldü (p<0,05). Kontrol grubunda; görme keskinliği, FD, YKP ve DKP dansite ölçümleri başlangıç tedavi grubundan yüksek bulunurken; FAZ alanı ve AI ölçümlerinde tedavi grubundan düşük bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabetik retinopati tedavisinde uygulanan PRF'nin, lazer sonrası 3.ay ve 6.aya kadar SMK'da artma ve koroid kalınlığında azalmaya neden olduğu; ancak maküler mikrovasküler yapısı ve görme keskinliği üzerinde etkisi olmadığı saptandı. PRF, şiddetli NPDR ve PDR tanısı olan hastaların tedavisinde maküler mikrovasküler yapıyı etkilemeden halen altın standart etkili ve güvenilir bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik retinopati, foveal avasküler zon, optik koherens tomografi anjiyografi, panretinal fotokoagülasyon.

PS-533 [Tıbbi Retina]

Yaşla Bağlı Maküla Dejeneresansında Orbital Kan Akımının Renkli Doppler Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi

Mine Karahan¹, Deniz Kılıç²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır, Türkiye.

²Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Kayseri, Türkiye.

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada yaşla bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD) hastalarının renkli doppler ultrasonografi (RDUSG) kullanarak oküler kan akımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğinde YBMD tanılı hastalar çalışmaya dâhil edildi. Görme keskinliği, göz içi basıncı ölçümleri ile ön ve arka segment muayenesi yapılarak bulgular kaydedildi. RDUSG ile oftalmik arter (OA), santral retinal arter (SRA) ve posterior silier arterin (PSA) ortalama sistolik zirve hızı (PSV), end diastolik hız (EDV), rezistivite-özdirenç indeksi (RI) değerleri ölçüldü.

BULGULAR:YBMD tanısıyla takipleri bulunan 50 yaş üzerindeki 39 hastanın 78 gözü çalışmaya alındı. 39 hastanın 15'i kadın, 24'ü erkek idi. Ortalama yaş 72.2 ± 8.3 idi. YBMD olan ve olmayan gözler arasında her üç artere ait PSV, EDV ve RI değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p > 0.05$). Bir gözünde YBMD olan ve diğer gözünde YBMD olmayan 11 hastada OA, SRA, PSA'ya ait ortalama PSV, EDV, RI değerleri bakımından gözler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p > 0.05$). Neovasküler YBMD olan olgular ile nonneovasküler YBMD olan olgular arasında PCA ve SRA'ya ait ortalama RI değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). HT'si olan YBMD'li gözler ile HT'si olmayan YBMD'li gözler arasında PCA'ya ait ortalama EDV ve PSV değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda YBMD patogenezinde koroidal perfüzyonda azalma ve direnç artışının rol alıp almadığını RDUSG kullanarak araştırdık. Neovasküler YBMD'si olan olgularda PSA ve SRA'ya ait ortalama RI değerleri daha yüksek bulduk. Bulgularımız koroidal kan akımını değerlendirmenin YBMD takibinde önemli olduğunu göstermekte ve bu amaçla RDUSG kullanımının değerli bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Doppler Ultrasonografi, Orbital Kan Akımı, YBMD.

PS-534 [Tıbbi Retina]

Santral Seröz Koryoretinopati Hastalarında Orbital Kan Akımının Renkli Doppler Ultrasonografi İle Değerlendirilmesi

Deniz Kiliç¹, Mine Karahan², Esra Vural¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral seröz retinopati (SSR) hastalarında renkli doppler ultrasonografi (RDUSG) kullanarak oküler kan akımlarını değerlendirmek amaçlanmıştır

YÖNTEM:Gazi Yaşargil EAH Göz kliniğinde akut SSR tanısı konan hastalar çalışmaya alındı.Sistemik hastalığı olanlar,oküler cerrahi geçirenler ile ilaç kullananlar dışlandı.Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu seçildi.Tüm hastalara detaylı oftalmolojik muayene yapıldı,optik koherens tomografi (OKT) çekildi.RDUSG ile oftalmik arter(OA),santral retinal arter(SRA) ve posterior silier arterin(PSA) ortalama sistolik zirve hızı(PSV),end diastolik hız(EDV),rezistivite indeksi(RI) değerleri ölçüldü.SSR hastaları(G1) ile kontrol grubu(G2) karşılaştırıldı

BULGULAR:Çalışmaya iki gruptan 25 er göz alındı.G1'de santral maküla kalınlığı(SMK) $388.84 \pm 127.15 \mu\text{m}$,santral maküla hacmi (SMV) $30.40 \pm 11.20 \text{ mm}^3$,foveal hacim(FV) $9.40 \pm 0.82 \text{ mm}^3$ olarak izlendi.G2'de ise sırasıyla $255.56 \pm 31.24 \mu\text{m}$, $20.32 \pm 3.03 \text{ mm}^3$, $8.61 \pm 0.40 \text{ mm}^3$ bulundu.G1'de SMK,SMV ve FV değerleri anlamlı olarak yüksekti($p < 0.001$).Santral koroidal kalınlık(SKK) G1de anlamlı olarak daha kalındı(G1 $470.32 \pm 78.18 \mu\text{m}$, G2 $371.16 \pm 60.21 \mu\text{m}$, $p < 0.001$).Retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlıkları G1 ile G2'de benzerdi($p = 0.471$).SSR'de subretinal sıvı yüksekliği $183.20 \pm 101.49 \mu\text{m}$,taban genişliği $2051 \pm 909.55 \mu\text{m}$ bulundu.RDUSG değerlerinden sadece OA'ya ait PSV ve EDV değerleri G2'de daha yüksek bulundu($p = 0.005$, $p = 0.024$).OKT bulguları ile RDUSG parametrelerinin korelasyon analizi yapıldı.G1'de SMK ile PSA'ya ait PSV arasında pozitif korelasyon izlendi($p = 0.046$ $r = +0.403$).G2'de ise SMK ile RDUSG parametrelerinde korelasyon izlenmedi($p > 0.005$).SKK ile sadece PSA'ya ait EDV arasında negatif yönde korelasyon mevcuttu($p = 0.037$, $r = -0.420$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:SSR'li gözlerde SMK, SMV, FV ve SKK değerleri anlamlı olarak yüksek bulundu.Sadece OA akım hızlarının yüksek olması SSR patogenezi hakkında yorum yapabilmek için yeterli olmayacağını düşünmekle birlikte çalışmamız ileri çalışmalar için pilot çalışma olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doppler USG, SSR, Orbital kan akımı

PS-535 [Tıbbi Retina]

Solar Retinopati Olgusu

Anıl Ağaçkesen, Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Murat Oklar, Burak Tanyıldız
S.B.Ü Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Güneş ışığına bağlı gelişen solar retinopati olgusunu sunmak.

YÖNTEM:Dış merkezde sarı nokta hastalığı olduğu ve araştırılması gerektiği söylenen 20 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Üç gün evvel mavi camlı güneş gözlüğü ile güneşe baktıktan sonra her iki gözünde görme azalması ve bulanık görme geliştiğini belirten hastanın detaylı oftalmolojik muayene ve tetkikleri yapıldı.

BULGULAR:Görme keskinliği sağ gözde 0.6, sol gözde 0.8 idi. Ön segment muayenesi doğaldı. Fundus muayenesinde bilateral foveal refle kaybı dışında özellik yoktu (Resim 1-2). OKT'de her iki gözde subfoveal alanda IS/OS bandı ve RPE-koryokapillaris kompleksinin iç kısmında kesinti mevcuttu. (Resim 3-4). Fundus otofloresans görüntülemesinde merkezde bilateral hipootfloresans ve bunu çevreleyen düzensiz sınırlı hiperotofloresans halka görünümü mevcuttu (Resim 5). Bu bulgular ile hastaya solar retinopati tanısı konuldu ve takibe alındı. Birinci ay kontrolünde görme keskinliğinin sağ gözde 0.8, sol gözde 1.0'a yükseldiği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Solar retinopati, doğrudan güneş ışığına maruz kalmanın ardından ortaya çıkan bir makülopatidir. Unilateral ve asimetric olgular olsa da, genellikle bilateral olarak görülür. Akut dönemde foveada, soluk gri granüllü pigmentasyon ile çevrili küçük sarı bir nokta belirir ve zamanla soluklaşarak patognomik kırmızimsı bir nokta bırakır.Solar retinopatinin semptomları, bulanık görme, santral-parasantral skotom, metamorfopsi, diskromatopsidir, frontotemporal baş ağrısıdır. Görme keskinliği akut dönemde 20/100 ile 20/25 arasında iken 3-6 aylık bir sürede artış gösterir, genellikle 20/40-20/20 düzeyine ulaşır. Fundus Flöresein Anjiografi olguların yaklaşık %90'ında normaldir. Tedavide steroid, lutein ve zeaksantin içeren preparatlar denenmesine karşın etkin tedavisi yoktur. Güneş ışığına direkt maruziyetten kaçınmak tek etkili korunma yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: eklips, solar retinopati, fundus otofloresans, optk koherens tomografi

Resim 1



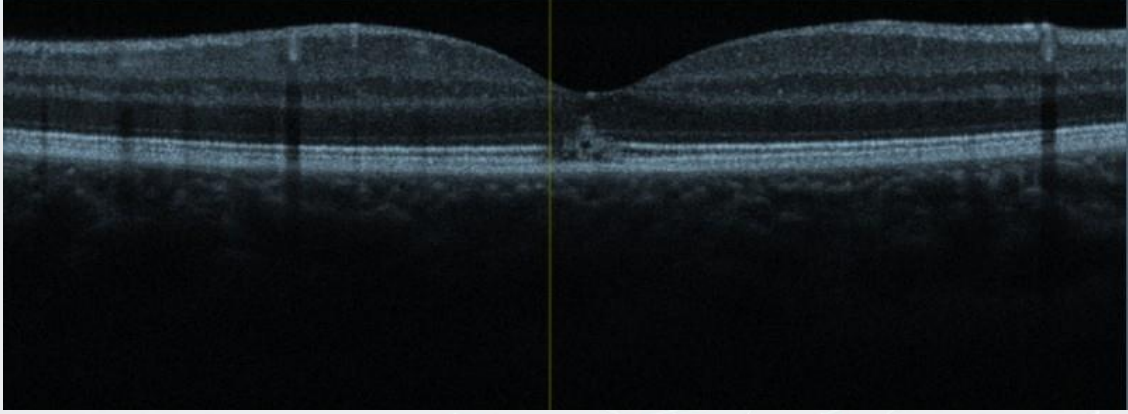
Resim 1: Renkli Fundus Foto Sağ göz foveal refle kaybı

Resim 2



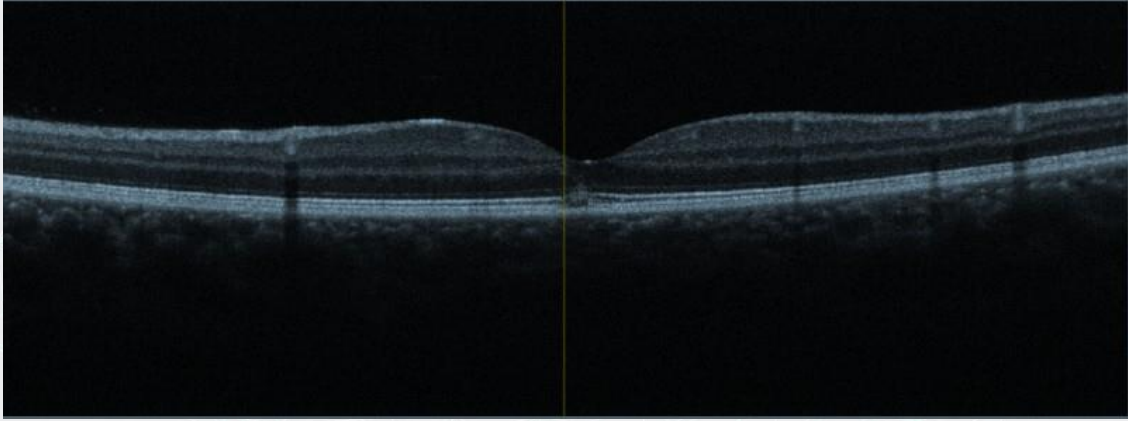
Resim 2: Renkli Fundus Foto Sol göz foveal refle kaybı

Resim 3



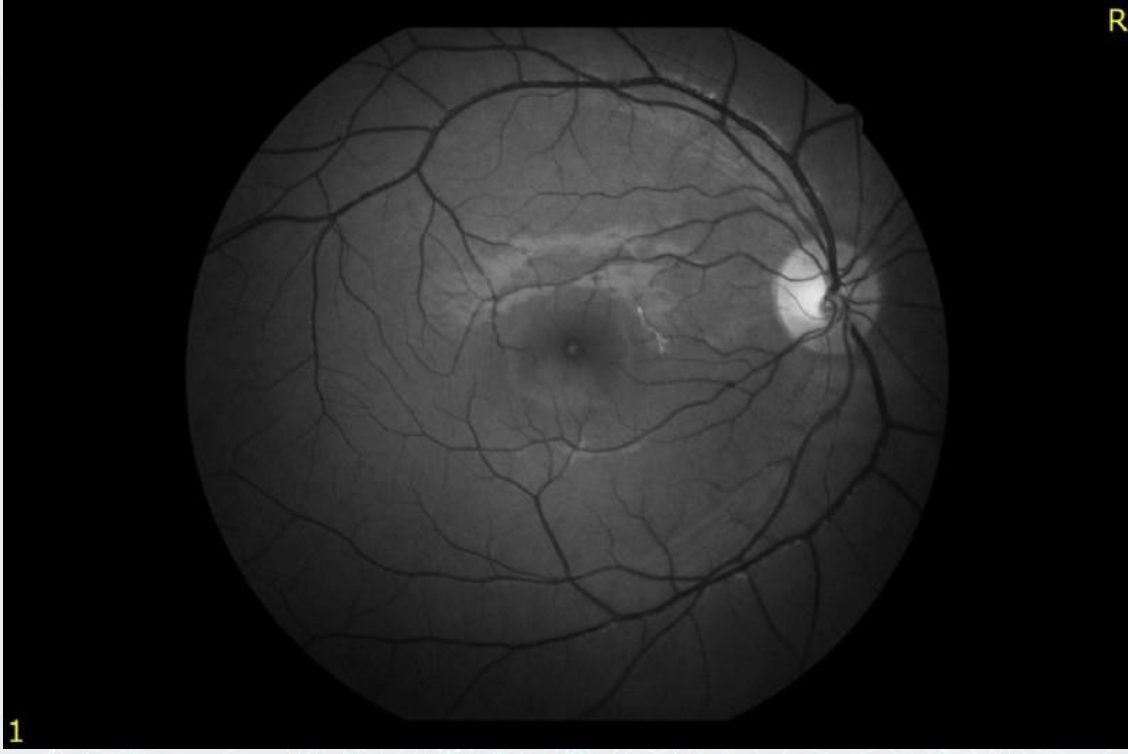
Sağ gözde daha belirgin olarak görülen subfoveal IS/OS bandı ve RPE-koryopakillaris kompleksinin iç kısmında hiporeflektif kesinti

Resim 4



Sol gözde subfoveal IS/OS bandı ve RPE-koryopakillaris kompleksinin iç kısmında hiporeflektif kesinti

Resim 5



Sağ gözde daha belirgin foveada hipootofloresans nokta ve etrafını çevreleyen düzensiz sınırlı hiperotofloresans halka olan FOF görünümü

PS-536 [Tıbbi Retina]

Santral Retinal Ven Tıkanıklığı İle Birlikte Parasantral Akut Orta Makulopati Olgu Sunumu

Uğur Tunç, Cengiz Alagöz, Özgür Artunay, Gürkan Erdoğan
Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Parasantral akut orta makulopati (PAOM), retina iç nükleer tabakanın (İNT) beslenmesinde sorumlu retinal arter kaynaklı dış kapiller pleksusun tıkanması sonucu ortaya çıkmaktadır. Görme keskinliğinde azalma ve negatif skotom ile birlikte optik kohorens tomografisinde (OKT) İNT' de lokal ve diffüz hiperreflektans artışı tanıda önemli kriterleri oluşturmaktadır.

Etyolojisi tam aydınlatılmamakla beraber çeşitli retinal vasküler hastalıklarla beraber görülmektedir. Bu vasküler hastalıklardan biri de santral retinal ven tıkanıklığıdır (SRVT). Biz bu olgu sunumunda SRVT ile beraber meydana gelen POAM olgusunun bulguları ile beraber sunulmasını amaçladık.

YÖNTEM:Hastanın hastanemize başvuru anındaki oküler muayenesi, fundus fotoğrafı, OKT'si, fundus flouresein anjiyografisi (FFA) dökümante edilmiştir.

BULGULAR:Kliniğimize 2 gün önce başlayan sol gözde görmede azalma şikayeti ile başvuran 45 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde, sağ gözde görme keskinliği snellen eşeline göre 10/10, sol gözde 1 metreden parmak sayma seviyesinde olup her iki göz biyomikroskop muayenesi korneası saydam, ön kamarası forme, lensi saydam şeklinde saptanmıştır. Her iki göz içi basıncı 16 mmHg idi. Sağ göz fundus muayenesinde optik diski (OD) doğal, arter ve venlerde hipertansif retinopatiye bağlı değişiklikler mevcut olup sol göz fundus muayenesinde OD kabarık sınırları belirsiz etrafında kıymık hemoraji, 4 kadrant retinal hemoraji ve OD superotemporalinde retina derininde beyaz-gri lezyon izlenmektedir (Şekil 1) Yapılan OKT sinde parafoveal bölgede İNT tutan hiperreflektif alan izlenmektedir (Şekil2). Yapılan FFA' sında arteriyel dolumun normal olduğu, arteriyovenöz transit zamanında gecikme ve hemorajilere bağlı blokaj gözlenmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PAOM sadece orta retina katları tutulmasına rağmen retinal arter/ven tıkanıklığı ile uyumlu olarak hastaların görme keskinliğinde belirgin düşüş görülebilir. Hastalığın SRVT gibi retinal damar hastalığı ile birlikteliğinde sistemik muayene önem arz etmektedir.

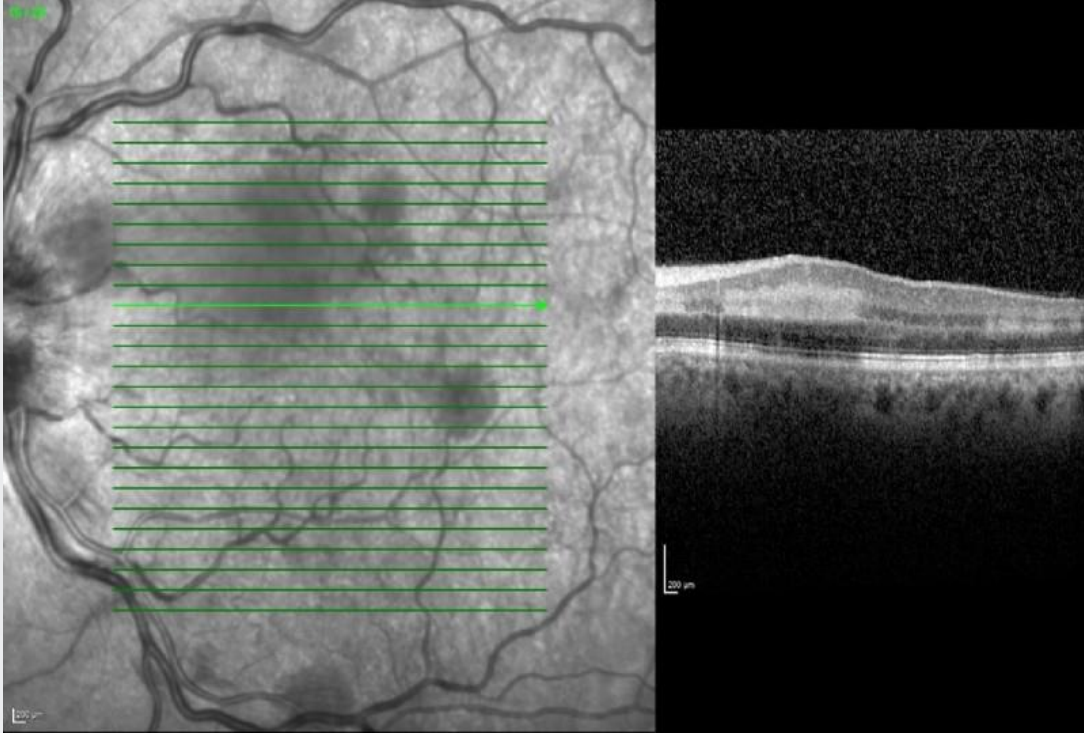
Anahtar Kelimeler: parafoveal makulopati,negatif skotom, retinal ven tıkanıklığı

Şekil 1



Fundus fotoğrafı: santral retinal ven tıkanıklığı bulguları ile birlikte derin retinal beyaz-gri lezyon

Şekil 2



Optik kohorens tomografisi: fovea parasantral bölgede iç nükleer tabaka ile uyumlu bölgede sınırları belirgin hiperreflektivite artışı

PS-537 [Tıbbi Retina]

Günlük Pratiğimizde Optik Koherens Tomografi'yi Doğru ve Etkili Kullanıyor muyuz?

Furkan Emre Söğüt, Ali Mert Koçer, Hasan Kızıltoprak, Mehmet Yasin Teke
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik koherens tomografi(OKT), günlük pratikte özellikle retinal hastalıkların tanı, tedavi ve takibinde önemli bir görüntüleme testidir. Bu çalışmada günlük poliklinik pratiğimizde OKT kullanımının ne kadar doğru ve etkili olduğunun tespiti amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ocak 2018-Haziran 2018 arasında hastanemiz genel polikliniğine başvuran 1001 hastanın OKT görüntüleri randomize olarak seçildi ve retrospektif olarak incelendi. Görüntüler 3 göz doktoru tarafından yorumlanarak tanı gruplarına ayrıldı.

BULGULAR:OKT görüntüleri incelenen hastaların 202'sinin (%20,1) makulası doğal olarak yorumlandı ve herhangi bir patoloji görülmedi. OKT görüntülerine göre hastaların 211'ine (%21,0) yaşa bağlı makula dejeneransı, 79'una(%7,8) koroid neovasküler membran, 95'ine(%9,4) epiretinal membran, 122'sine(%12,1) kistoid maküler ödem, 39'una(%3,8) maküler hole,10'una(%0,9) santral seröz koryoretinopati, 8'ine(%0,7) vitreomaküler traksiyon sendromu, 10'una(%0,9) foveal atrofi-distrofi, 9'una (%0,8) vasküler patoloji

tanısı konuldu. Ayrıca hastaların 157'si(%15.6) minör değişiklik grubuna ve 59'u(%5,8) ise majör değişiklik grubuna dahil edildi.Major değişiklik grubuna diğer gruplara dahil edilmeyen cerrahi, net tanı konulamayan, birçok patolojinin beraber görüldüğü görüntüler dahil edildi. Minör değişiklik grubuna ise tedavi gerektirmediği düşünülen eksuda, intraretinal hemoraji, retina pigment epitel değişiklikleri gibi patolojiler dahil edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yeni uygulama alanlarının ortaya çıkması,tanıdaki hız ve güvenilirlik,malpraktisten kaçınma, bilgi eksikliği,kolay ulaşılabilirlik gereksiz tıbbi görüntüleme isteminde sorumlu tutulan faktörlerdendir.Yapılan araştırmalarda ileri teknoloji görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasının %20-50 oranında hasta tedavi sonucuna katkısının olmadığı belirtilmiştir.Gereksiz görüntüleme tetkiklerinin istenmesi sağlık harcamalarını da arttırmaktadır.OKT'nin gereksiz kullanımının overdiagnosise ve buna bağlı olarak da sağlık giderlerinin artmasına neden olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Maliyetler, Optik koherans tomografi, Overdiagnosis, Tıbbi görüntüleme yöntemleri

PS-538 [Tıbbi Retina]

Retinal Ven Dal Tıkanıklığında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile İskeminin Tespiti

Huri Sabur¹, Volkan Dayanır², Murat Direl²

¹Bergama Devlet Hastanesi, İzmir

²Batıgöz Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu yazıda iskemik ve non-iskemik retinal ven dal tıkanıklığı (VDO) olan iki hastada iskemik ve non-iskemik ayrımının optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) ile de yapılabileceğini göstermeyi amaçladık.

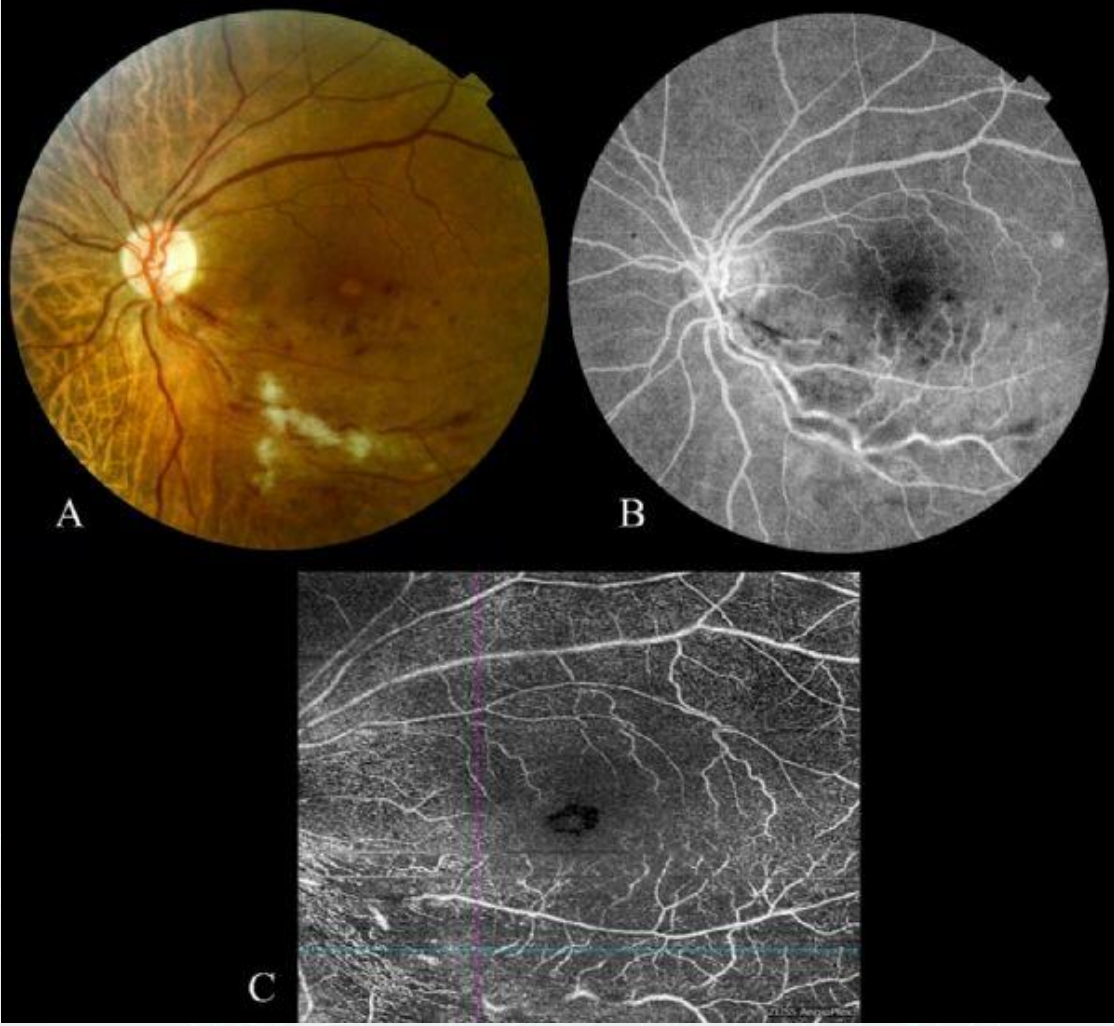
YÖNTEM:Altmış yedi yaşında ve 39 yaşında iki hasta görme azlığı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen fundus floresein anjiyografi (FFA), 67 yaşındaki ilk olguda non-iskemik alt temporal VDO, 39 yaşındaki ikinci olguda ise iskemik alt temporal VDO ile uyumlu idi.

BULGULAR:Her iki olgunun OKT-A görüntüleri ile FFA görüntüleri karşılaştırıldığında iskemik alanların benzer olduğu görüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ven dal tıkanıklıklarında non-iskemik, iskemik ayrımının yapılması ve komplikasyonların yönetiminde OKT-A yöntemi umut vaat etmektedir.

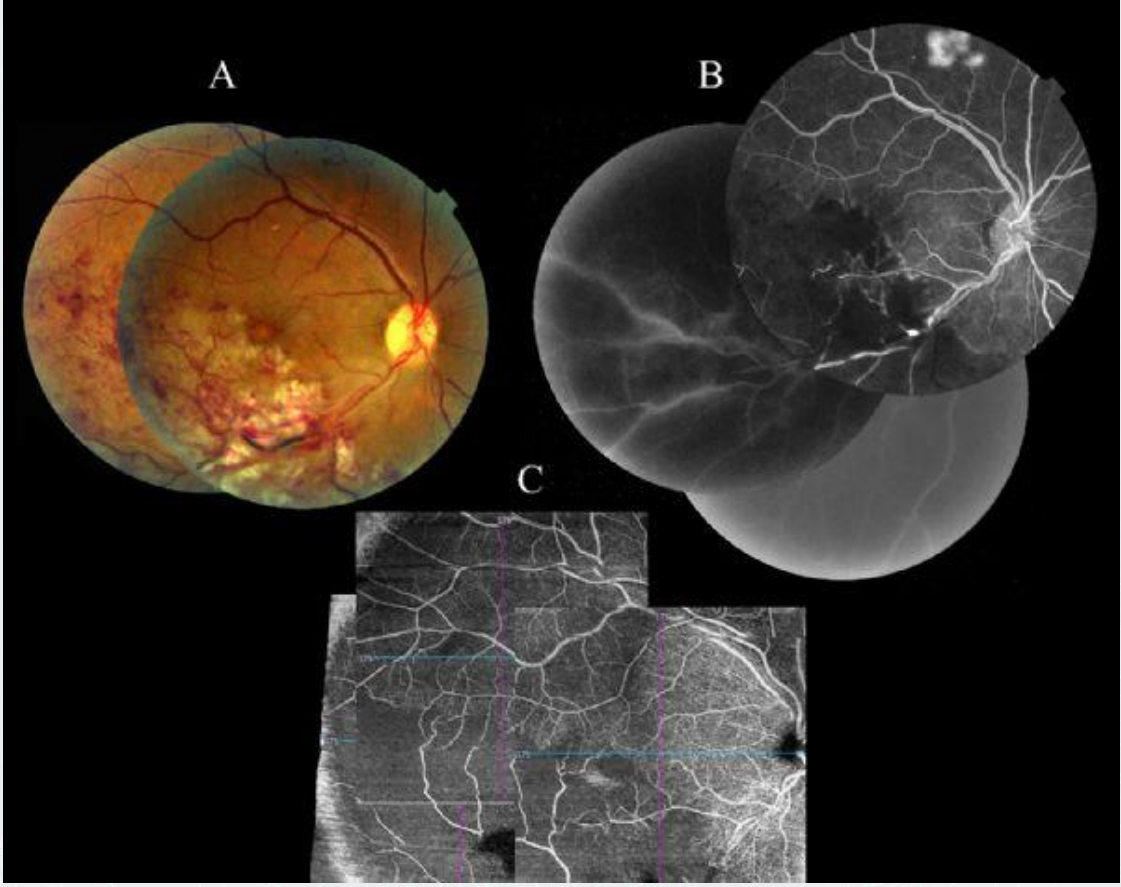
Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, retinal ven dal tıkanıklığı, retinal iskemi

Sekil-1



Fundus fotoğrafında sol göz alt temporal ven dal tıkanıklığı (A) ve FFA'da (B) aynı bölgede perfüzyonun olduğu görülüyor. Aynı bölgeden alınan OKT-A çekiminde (C) yüzeysel pleksusta FFA'da olduğu gibi perfüzyon varlığı görülüyor.

Sekil-2



Fundus fotoğrafında sağ göz alt temporal ven dal tıkanıklığı (A) ve FFA'da (B) aynı bölgede iskemik alan görülüyor. Aynı bölgeden alınan OKT-A çekimlerinden (C) yapılan montajda yüzeysel pleksusta FFA'da gözleendiği gibi iskemik alan görülüyor.

PS-539 [Tıbbi Retina]

Helikobakter Pylori Pozitif ve Negatif Çocukluk Çağı Gastrit Hastalarında Ganglion Hücre Analizi, Retina Sinir Lifi Kalınlığı ve Koroid Kalınlığı Değerlerinin Kıyaslanması

Mehmet Fatih Kocamaz¹, Pınar Altıaylık Özer², Gülseren Şahin³, Ferda Özbay Hoşnut³, Nesibe Gökçe Kocamaz³, Ahmet Şengün²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ufuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Çocukluk çağı gastrit hastalarında Helikobakter pylori (Hp) enfeksiyonunun koroid kalınlığı (KK), retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLT-K) ve ganglion hücre kompleksi kalınlığı (GGL+IPT-K) üzerine etkisini araştırmak

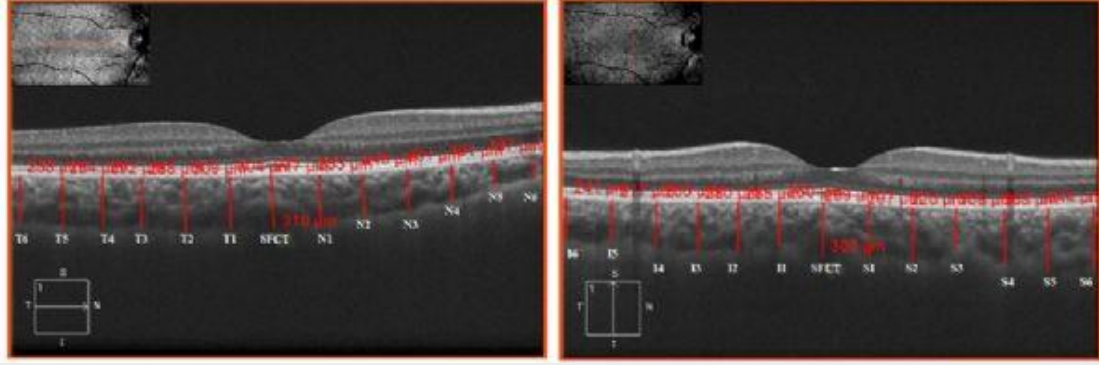
YÖNTEM:Prospektif, çok merkezli, çift kör planlı çalışma. Çalışmaya 52 çocuk (104 göz) dahil edildi. Olgular endoskopik biyopside Hp pozitifliği tespit edilen 27 gastrit olgusu (54 göz)(Grup1) ve Hp negatifliği onaylanmış 25 gastrit olgusu (50 göz)(Grup2) olarak gruplandı. Olguların Cirrus HD-OKT ile subfoveal KK (SFKK), ortalama submakular KK (SMKK), RSLT-K ve GGL+IPT-K değerleri ölçüldü. KK ölçümlerini 2 ayrı bağımsız gözlemci yaptı. Ortalama SMKK hesabı için EDI modunda SFKK ölçümüne ek, her 4 kadranda ölçümler (her kadranda 6 ölçüm) yapıldı. Peripapiller KK (PPKK) için her 4 kadranda ölçümler yapıldı. Ortalama değerler hesaplandı. RSLT-K ve GGL+IPT-K'ne ait değerler cihazın ilgili sonuç ekranlarından elde edildi. İstatistiksel analiz yapıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Gruplar arası yaş-cinsiyet dağılımı benzerdi. Grup 1'de sol göz ve her iki göz ortalama SFKK değerlerinin Grup 2'ye göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı (p=0,016 ve p=0,042). Gruplar arası ortalama SMKK değerleri ve ortalama PPKK kıyaslandığında sonuç değerler Grup 1'de daha yüksek bulunmuş olmasına rağmen, fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.Gruplar arasında GGL+IPT-K ve RNFL-K arasında istatistiksel olarak fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dünya nüfusunun yaklaşık %50'sini enfekte etmiş olan Hp'nin erişkin yaşta oküler patolojilerdeki rolü pek çok çalışmaya konu olmuştur. Çocukluk çağı gastrit olgularındaki sekonder oküler bulgular ise henüz araştırılmamıştır. Çalışmamızda Hp gastriti olan çocuk hastalarda SFKK'ta anlamlı şekilde artış olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak çocukluk çağında Hp, özellikle çocuklardaki vasküler elastisite ve kompliyansın korunmuş olması göz önünde bulundurulduğunda, eşlik eden vaskulopatiye bağlı olarak KK artışı için bir bağımsız bir risk faktörüdür.

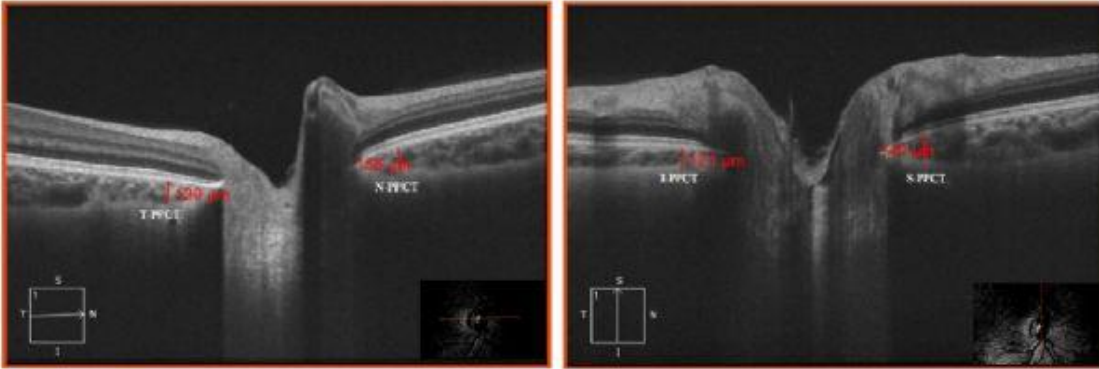
Anahtar Kelimeler: Helikobakter pylori, Gastrit, Koroid kalınlığı, Ganglion hücre tabakası kompleksi kalınlığı, Retinal sinir lifi kalınlığı, Optik koherens tomografi

Figür 1



HD-OCT ile Subfoveal koroid kalınlığına ve ortalama submaküler koroid kalınlığına ait koroid kalınlığının hesaplanması, yatay kesit ve dikey kesit. SFCT: subfoveal koroid kalınlığı. T1, T2, T3, T4, T5, T6 temporal bölgeye ait ölçümleri göstermekte; N1, N2, N3, N4, N5, N6 nazal bölgeye ait ölçümleri göstermekte; I1, I2, I3, I4, I5, I6 inferior bölgeye ait ölçümleri göstermekte; S1, S2, S3, S4, S5, S6 superior bölgeye ait ölçümleri göstermekte.

Figür 2



Peripapiller koroid kalınlığının hesaplamasına ait HD-OCT görüntüleri, sırası ile yatay kesit ve dikey kesit. PPCT: peripapiller koroid kalınlığı; T-PPCT, temporal bölgeye ait ölçümleri göstermekte; N-PPCT, nazal bölgeye ait ölçümleri göstermekte; I-PPCT inferior bölgeye ait ölçümleri göstermekte; S-PPCT, superior bölgeye ait ölçümleri göstermekte

Tablo 1

	Ortalama subfoveal koroid kalınlığı	Ortalama submaküler koroid kalınlığı	Ortalama peripapiller koroid kalınlığı
H. pylori pozitif (Grup 1)	376,0 (315,5-431,0)	166,5 (138,5-185,0)	318,0 (270,0-344,0)
H. pylori negatif (Grup 2)	328,0 (297,75-367,0)	148,5 (122,5-186,25)	289,0 (263,75-310,75)
p değeri	0,042	0,327	0,206

H. pylori pozitif gastrit grubu ve H. pylori negatif gastrit grubuna ait ortalama subfoveal, ortalama submaküler ve ortalama peripapiller koroid kalınlığı değerleri.

PS-540 [Tıbbi Retina]

Diyabetik makülar ödemde intravitreal ranibizumab tedavisinin posterior subtenon triamsinolon asetonid ile kombine tedavisinin kısa süreli sonuçlarının karşılaştırması

Gamze Maden¹, Burak Erden², Akın Çakır², Serkan Erdenöz², Selim Bölükbaşı², Bora Deniz Argon², Mehmet Egemen Karataş³, Mustafa Nuri Elçioğlu²

¹Silivri Devlet Hastanesi, İstanbul

²S.B.Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

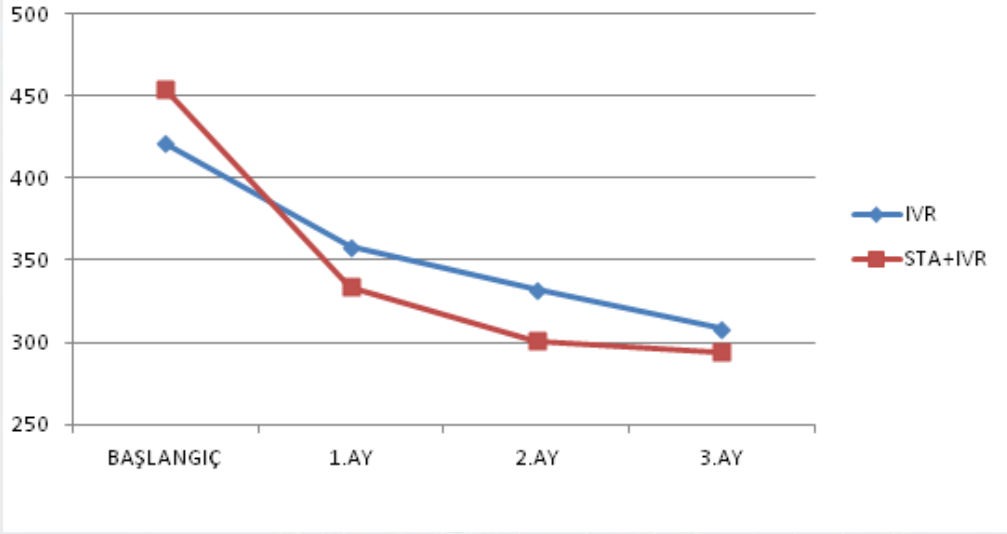
GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makülar ödem (DMÖ) patogenezindeki VEGF ve inflamatuvar mediatörlerin baskılanması daha etkin tedavi sağlar. Bu nedenle kortikosteroid ve anti-VEGF tedavisini birlikte kullanmayı tercih ettik.

YÖNTEM: DMÖ tanısıyla IVR tedavisi almış, psö dofakik 57 hastanın 79 gözü retrospektif olarak incelendi. Hastalar aldıkları tedaviye göre IVR ve STA+IVR grubu olarak iki gruba ayrıldı. Yükleme dozu tamamlanmış (IVR) 30 hastanın 39 gözü ve tek doz posterior STA ile kombine IVR (yükleme dozu tamamlanmış) 27 hastanın 40 gözü çalışmaya alındı. Santral maküla kalınlığı (SMK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basınçları (GİB) her enjeksiyon sonrası kaydedilmiştir. **BULGULAR:** Olguların başlangıç EİDGK ve SMK' ları arasında istatistiksel fark yoktu ($p>0,05$). IVR grubunda tedavi öncesi ortalama SMK $421,20\pm 89,10 \mu\text{m}$ ve 3. enjeksiyon sonrası $308,12\pm 59,07 \mu\text{m}$, STA+IVR grubunda $454,50\pm 122,52 \mu\text{m}$ ve $294,22\pm 50,33 \mu\text{m}$ bulundu ve bu azalma her iki grup için de istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). IVR grubunda tedavi öncesi ortalama EİDGK $0,42\pm 0,24 \text{ logMAR}$ ve 3. enjeksiyon sonrası $0,20\pm 0,12 \text{ logMAR}$, STA+IVR grubunda $0,54\pm 0,29 \text{ logMAR}$ ve $0,27\pm 0,21 \text{ logMAR}$ bulundu ve her iki grup için de istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Gruplar arasında SMK değişiminde enjeksiyon sonrası STA+IVR grubu lehine istatistiksel anlamlılık izlendi ($p=0,017$). Subgrup analizinde ödem tiplerinin zamanla SMK ve EİDGK değişimi üzerine etkili olmadığı görülmüştür (sırasıyla $p=0,119$ ve $p=0,148$). Sadece SMD olan hastaların SMK kazanımları değerlendirildiğinde; ilk SMK kazanımları IVR grubunda $71,63\pm 57,98 \mu\text{m}$, STA+IVR grubunda $123,61\pm 93,46 \mu\text{m}$ ve STA+IVR grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,048$). SMD olanların EİDGK kazanımlarında istatistiksel fark yoktu ($p>0,05$). Antiglomatöz tedavi gereksinimi karşılaştırıldığında STA+IVR grubunda istatistiksel anlamlıydı ($p=0,008$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her iki tedavi de EİDGK ve SMK iyileşme sağladığı için DMÖ'de fonksiyonel ve anatomik açıdan etkili tedavi seçenekleri olarak gösterilebilir.

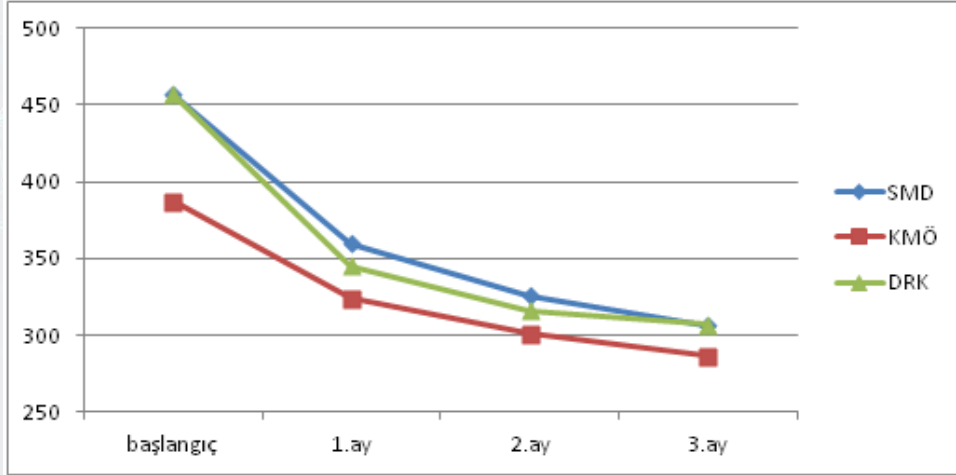
Anahtar Kelimeler: Diyabetik makular ödem, Ranibizumab, Posterior subtenon, Triamsinolon asetonid.

grafik 1



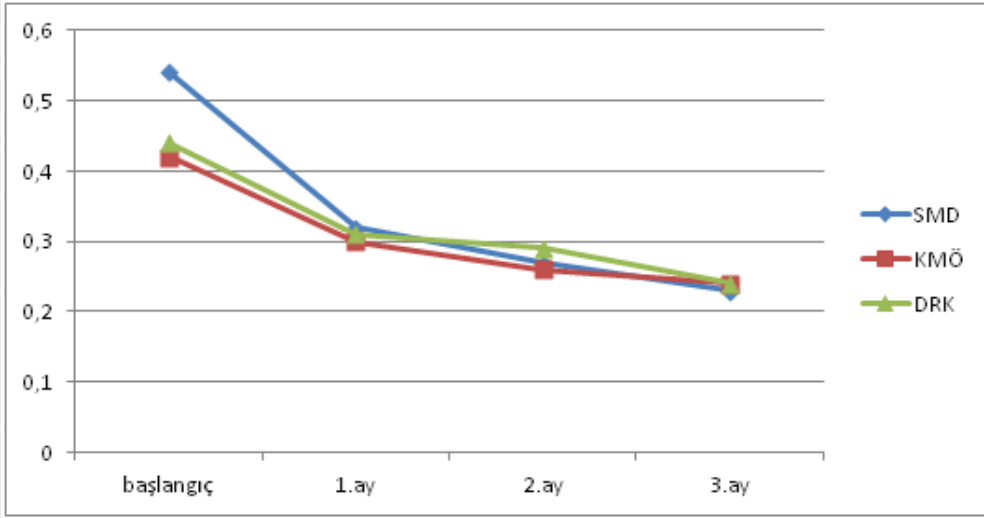
Zamanla SMK değişiminin gruplar arasındaki dağılımı

grafik 2



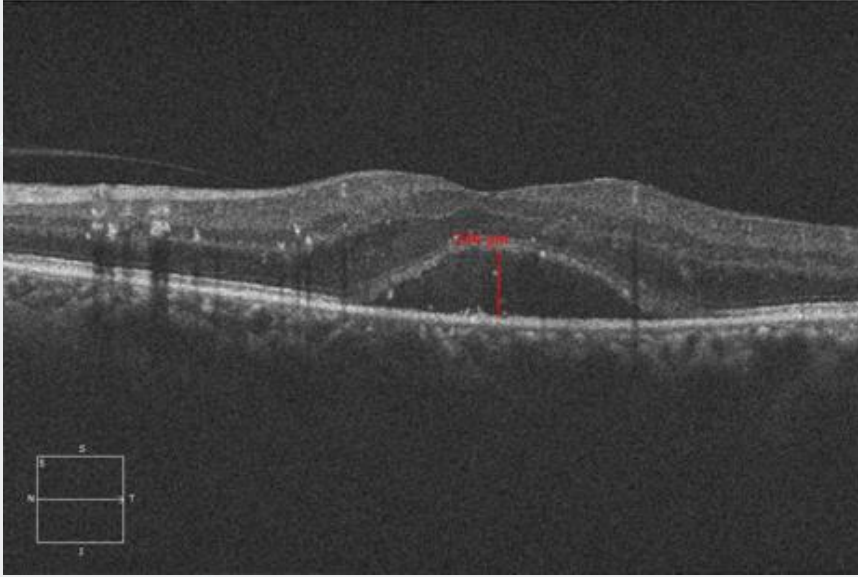
Ödem tiplerine göre zamanla SMK grafiği

grafik 3



Ödem tiplerine göre zamanla EİDGK grafiği

OKT



SMD yükseklik ölçümünün OKT kesitinden kaliper ile ölçümü

PS-543 [Tıbbi Retina]

Maküler Talenjiektazi Tip 2A Olan Olgularda Koryokapillaris Tabakasının Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Flow Değerlendirme Aracı İle İncelenmesi

Esra Bahadır Camgöz, Yasin Şakir Göker
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Maküler Talenjiektazi Tip 2A (MAK-TEL 2A) olan olgularda koryokapillaris tabakasının optik koherens tomografi anjiyografi'nin (OKTA) Flow değerlendirme aracı ile incelenerek sağlıklı bireyler ile karşılaştırmak.

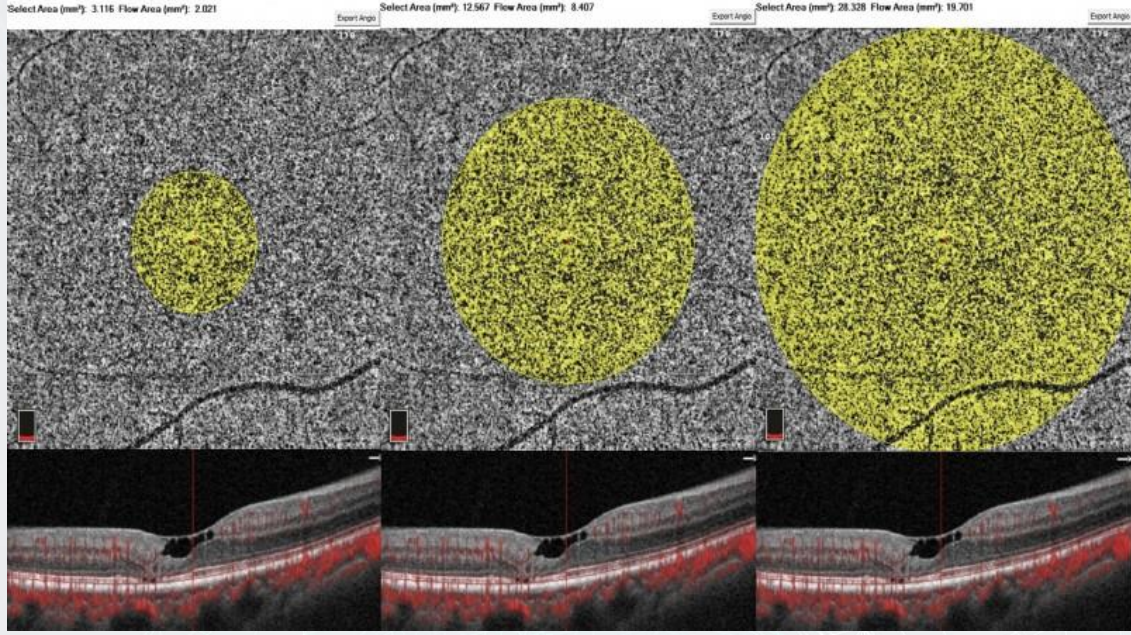
YÖNTEM:MAK-TEL 2A (Resim 1) tanısı ile takip edilen hastalar ve sağlıklı bireyler çalışma kapsamında OKTA'nın Flow değerlendirme aracı ile incelendi. Segmentasyon hatası olan ve/veya artefaktlı görüntülemeler çalışma dışında bırakıldı. Tüm OKTA görüntülemeleri RTVue XR Avanti cihazının AngioVue yazılımı kullanılarak (Opto-Vue, Inc., Fremont, CA, Versiyon 2017.1.0.151) ve 6 × 6 görüntüler olarak analiz edildi. Cihazın flow değerlendirme aracı ile merkezi foveal avasküler zon (FAZ) olan 1 mm, 2 mm ve 3 mm yarıçaplı sabit daireler içinde kalan bölgelerde koryokapillarisin flow alanı hesaplandı. Koryokapillaris segmentasyonu; RPE-Bruch membranı kompleksi ve onun 30 µm posterioru arasında kalan bölgede cihaz tarafından otomatik olarak belirlendi. MAK TEL 2A olan olgular (çalışma gözleri), yaş ve cinsiyet olarak uyumlu sağlıklı bireyler (kontrol gözleri) ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:20 hastanın (10 bayan 10 erkek) 40 gözü bu çalışma kapsamında incelendi. Hastaların yaş ortalaması $58,46 \pm 6.54$ (50 - 76) olarak bulundu. Çalışma kapsamında Chen ve ark.'nın yapmış olduğu OKTA temelli evreleme sistemine göre 2 tane evre 3 ve 8 tane evre 2 MAK-TEL 2A hastası bulunmaktaydı. Koryokapillaris'in 1 mm, 2 mm ve 3 mm yarıçaplı dairesel alanlar içindeki flow alan değerleri sırasıyla çalışma gözlerinde 2.00 ± 0.14 (1.69 - 2.34) mm², 8.43 ± 0.52 (7.36 - 9.52) mm², 19.46 ± 1.02 (17.31 - 20.66) mm², iken; kontrol gözlerinde ise 2.11 ± 0.07 (1.97 - 2.27) mm², 8.63 ± 0.26 (8.23 - 9.14) mm², 19.87 ± 0.69 (18.62 - 20.83) mm² olarak ölçüldü (sırasıyla p=0.014, p=0.211 ve p=0.189).

TARTIŞMA VE SONUÇ:MAK TEL 2A olan olgularda koryokapillaris tabakasının merkezi 1 mm yarıçaplı dairesel alandaki flow alanı kontrol gurubuna göre daha düşük olarak izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Flow alanı, koryokapillaris, maküler talenjiektazi tip 2A, optik koherens tomografi anjiyografi.

Resim 1



Evre 2 Mak-TEL 2A olan 2 olgunun 1 mm, 2 mm ve 3 mm yarıçaplı dairesel alanlar içinde OKTA koryokapillaris flow alanları (mm²) görülmektedir.

PS-544 [Tıbbi Retina]

Premature retinopatisi tedavisinde standart ve düşük doz intravitreal afliberseptin (İVA) erken dönem etkinliğinin karşılaştırılması

Dilbade Yıldız Ekinci¹, Aslı Değer Vural²

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

²Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Premature retinopatisi (ROP) tedavisinde kullanılan standart ve düşük doz intravitreal afliberseptin (İVA) erken dönem etkinliğini karşılaştırmak

YÖNTEM: İki ayrı merkezde Tip 1 ya da agresif posterior Premature Retinopatisi tanısı ile 0.4 mg/0.01 ml veya 1mg/0.025 ml intravitreal aflibersept uygulanıp en az 6 ay takip edilen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların cinsiyeti, doğum ağırlığı, hastalığın tespit edildiği hafta, zon, evre, plus ve rubeozis varlığı, tedaviye cevap oranları, ek tedavi uygulanıp uygulanmadığı, nüks gelişip gelişmediği, gelişti ise tedavi uygulanıp uygulanmadığı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya düşük doz intravitreal aflibersept yapılan 16 hastanın 32 gözü ile standart doz aflibersept uygulanan 21 hastanın 42 gözü alındı. Gruplar arasında cinsiyet, doğum ağırlığı (DA), gestasyon haftası (GH) ve takip süresi arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Tedavi uygulanan postmenstruel hafta (PMH) düşük doz İVA grubunda 34.8±2.4, standart doz İVA grubunda ise 36.1±1.9 idi (p<0.05). Tanı anında düşük doz İVA grubunda 13 bebekte (%81.3), standart doz grubunda ise 7 (%33.3) bebekte vaskülarizasyon zon 1’de idi (p=0.000). Düşük ve standart doz uygulanan İVA sonrası hastalıkta regresyon oranı sırası ile %93.8 ve %100 idi (p=0.184). Takiplerde düşük doz İVA grubunda 9 (%26.4), standart doz İVA grubunda ise 10 gözde (%23.8) nüks saptandı (p>0.05). Düzeltilmiş 6. ayda yapılan ROP muayenesinde vaskülarizasyon, düşük doz İVA grubunda 20 gözde (%62.5) zon 2, 12 gözde (%37.5) zon 3’te saptandı. Standart doz İVA grubunda ise 12 gözde (%28.6) zon 2, 30 gözde (%71.4) zon 3’te tespit edildi (p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Prematüre retinopatisinde düşük doz intravitreal aflibersept hastalığı uygulanan standart doz İVA’ya benzer etkinlikte tedavi etmektedir.

Anahtar Kelimeler: premature retinopatisi, intravitreal anti VEGF, aflibersept

PS-545 [Tıbbi Retina]

Posterior Kapsül Opasitesi Olgularında Nd: YAG Lazer Kapsülotomi Sonrası Maküla Pigment Optik Dansitesinin Değişimi ve Oküler Parametreler ile Korelasyonları

Bunyamin Kutluksaman¹, Mustafa Doğan²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Posterior kapsül opasitesi (PKO) tanılı hastalarda Nd: YAG lazer kapsülotominin maküla pigment optik dansitesi (MPOD) ve oküler parametreler üzerine etkilerinin araştırılması ve parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

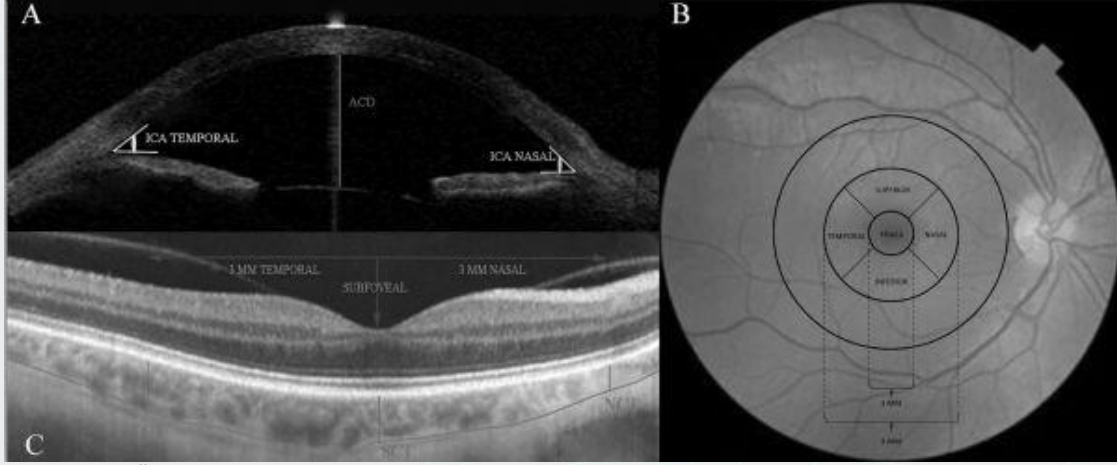
YÖNTEM:PKO tanısı alan ve Nd: YAG lazer kapsülotomi planlanan 45 ila 65 yaş arası 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Nd: YAG lazer kapsülotomi uygulaması öncesi bütün katılımcıların MPOD, koroid kalınlığı (KK), iridokorneal açısı (İKA), ön kamara derinliği (ÖKD), santral maküla kalınlığı (SMK) ile birlikte uygulanan lazer kapsülotomi parametreleri kaydedildi. Aynı ölçümler lazer kapsülotomi sonrası 1. hafta, 1. ay ve 2. ayda tekrar edildi veriler kaydedildi. MPOD ETDRS haritasına göre foveal ve parafoveal bölge olarak kolor perimetri metodu kullanılarak ölçüldü. Elde edilen verilerin süreç içerisindeki değişimleri ve birbirleri ile korelasyonları istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen katılımcıların ortalama yaşı 55.37 ± 4.45 yıl idi. Katarakt ameliyatından sonra geçen ortalama süre 5.32 ± 2.23 yıl idi. Katılımcılara uygulanan Nd: YAG lazer kapsülotomi toplam enerjisinin ortalaması 12.79 ± 3.9 mJ idi. Uygulama öncesi foveadaki ortalama MPOD 0.55 ± 0.07 log unit iken, 2. ay ortalama foveal MPOD 0.5 ± 0.09 log unit idi ve 2 aylık süreçte anlamlı azalma mevcuttu ($p < 0.01$). Uygulama öncesi parafoveal bölgedeki ortalama MPOD 0.33 ± 0.05 log unit iken, 2. ay ortalama parafoveal MPOD 0.29 ± 0.06 log unit idi ve yine 2 aylık süreçte anlamlı azalma mevcuttu ($p < 0.01$). Ayrıca uygulanan toplam lazer enerjisi ile MPOD değişimi arasında anlamlı ve ters yönde ilişki mevcut idi ($r > 0.6$, $p < 0.01$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:PKO gözlerde uygulanan Nd: YAG lazer kapsülotomi işlemi MPOD'de azalmaya neden olurken, İKA, ÖKD, KK ve SMK değerlerinde artışlara neden olmuştur. Nd: YAG lazer kapsülotomi işlemi arka kapsül bütünlüğünü ve maküla pigmentini etkileyen bir işlem olarak yüksek enerjili mavi ışığa karşı retinada daha korumasız ve daha hassas bir duruma neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Posterior kapsül opasitesi, Nd: YAG lazer posterior kapsülotomi, Maküla pigment optik dansitesi

Resim 1



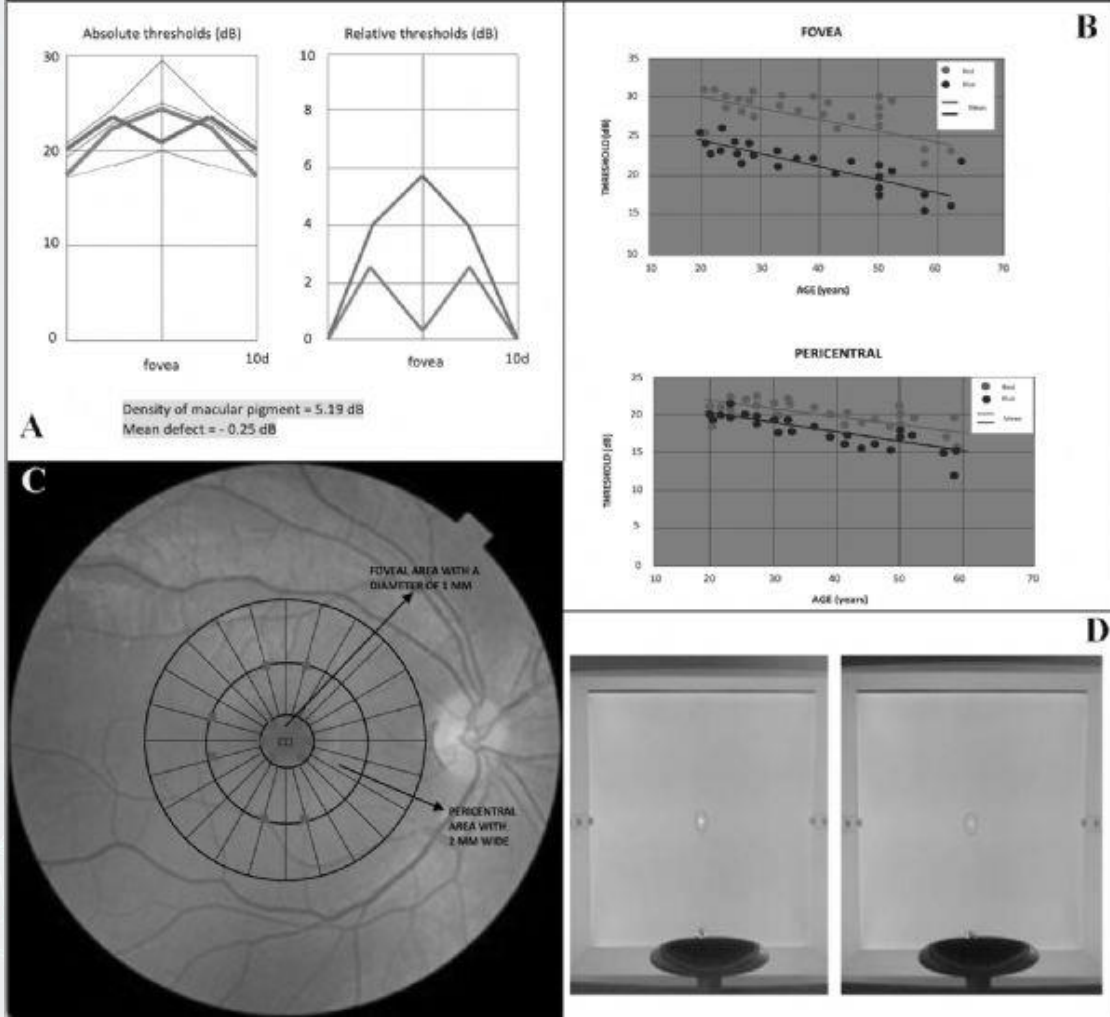
Resim 1.A, Ön segment optik koherens tomografisinde (OKT) temporal ve nazal ön kamara açılarının ortalaması alınarak ortalama iridokorneal açının değerlendirilmesi. Korneal endotelden göz içi lensinin ön yüzü arası mesafe ön kamara derinliği olarak değerlendirilmiştir. B, “the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study” (ETDRS) haritasına göre 1 mm çaplı fovea merkezli dairesel alan ile bu alanı çevreleyen 4 perisentral bölgenin ortalaması santral maküla kalınlığı olarak kabul edilmiştir. C, Arttırılmış derin görüntülemeli OKT’de subfoveal, nazal ve temporal koroid kalınlıklarının ölçümü.

Tablo 1. Kaydedilmiş Katılımcıların Başlangıç Özellikleri (n = 38).

Yaş, ort. (SD) [aralık], yıl	55.37 (4.45) [46 – 65]
Kadın/Erkek oranı, cinsiyet, sayı (%)	19/19 (50-50)
Sağ/Sol göz, taraf, sayı (%)	19/19 (50-50)
Lens implantasyonu sonrası süre, ort. (SD) [aralık], yıl	5.32 (2.23) [2 – 10]
EDGK, ort. (SD) [aralık], logMAR	0.35 (0.08) [0.22 – 0.5]
MPOD, ort. (SD) [aralık], log unit	
Fovea	0.55 (0.07) [0.39 – 0.73]
Perisentral	0.33 (0.05) [0.23 – 0.44]
İridokorneal açı, ort. (SD) [aralık], °	36.59 (1.22) [33.9 – 39.7]
Ön kamara derinliği, ort. (SD) [aralık], mm	3.7 (0.06) [3.57 – 3.84]
Göz içi basıncı, ort. (SD) [aralık], mmHg	16.11 (2.73) [10 – 22]
Santral maküla kalınlığı, ort. (SD) [aralık],µm	235.79 (13.48) [205 – 267]
Nd:YAG lazer uygulanan toplam enerji miktarı, ort. (SD) [aralık], mJ	12.79 (3.9) [5 – 21]

EDGK = en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, MPOD = maküler pigment optik dansitesi, SD = standart deviasyon.

Resim 2



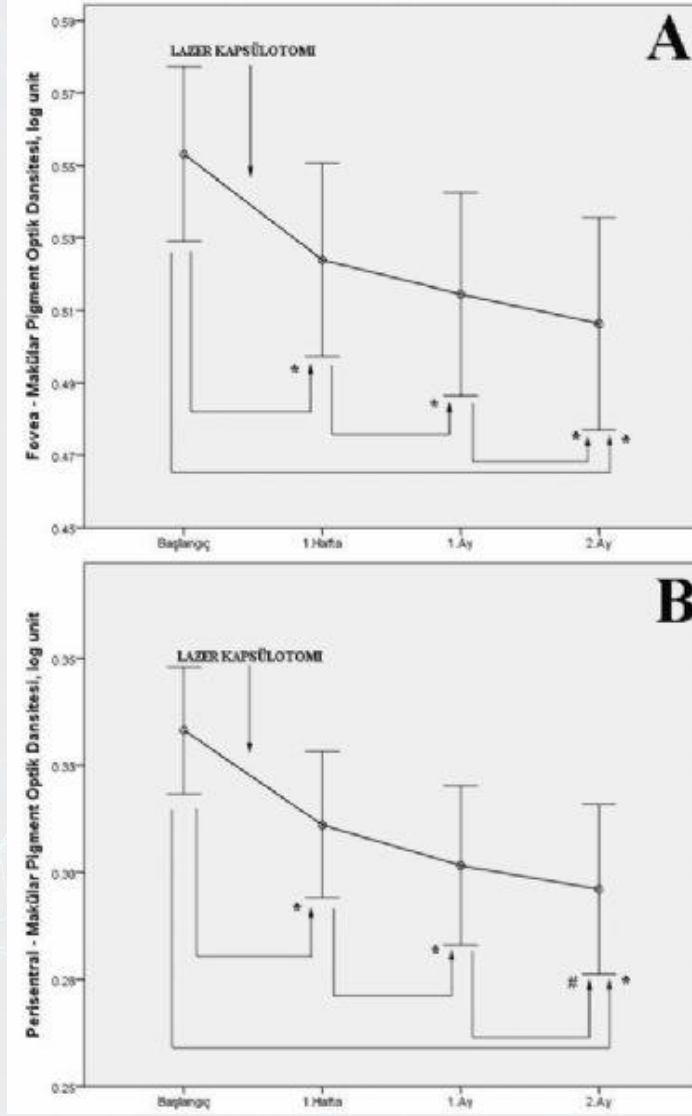
Resim 2. Renkli perimetri tekniğinin özellikleri. A, Cihaz yazılımı tarafından retinada emilen mavi ışık ile emilmeyen kırmızı ışığın yansımalarının karşılaştırılması ile MPOD'nin hesaplanması. Bir karşılaştırma birimi desibel (dB) istatistiksel değerlendirme amacıyla log unit e çevrilmiştir. B, Renkli perimetri yönteminde, değerlerin yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş veritabanındaki toplumun ortalama değerlerinden ortalama sapmanın hesaplanması ile değerlendirilmesi. C, Renkli perimetri yönteminde ETDRS haritasına göre fovea bölgesinde 8, perisentral alanda 6 referans noktası. D, Renkli perimetri yönteminde cihazdan retinaya mavi ve kırmızı ışığın yansıtılması.

Tablo 2. Çalışma süresince fovea ve perisentral bölgede ortalama MPOD değerleri (n = 38).

MPOD fovea	ort. (SD), log unit	p değeri
Başlangıç	0.55 (0.07)	
1.Hafta	0.52 (0.08)	<0.01*
1.Ay	0.51 (0.09)	<0.01* – <0.01†
2.Ay	0.50 (0.09)	<0.01* – <0.01†
MPOD perisentral	ort. (SD), log unit	p değeri
Başlangıç	0.33 (0.05)	
1.Hafta	0.31 (0.05)	<0.01*
1.Ay	0.3 (0.06)	<0.01* – <0.01†
2.Ay	0.29 (0.06)	<0.05* – <0.01†

*MPOD = Maküler pigment optik dansitesi, SD = standart deviasyon. *Bir önceki kontrole göre değişim (Tekrarlayan ölçümler varyans analizinde ikili karşılaştırma) †Başlangıç değerlerine göre değişim (Tekrarlayan ölçümler varyans analizi)*

Resim 3



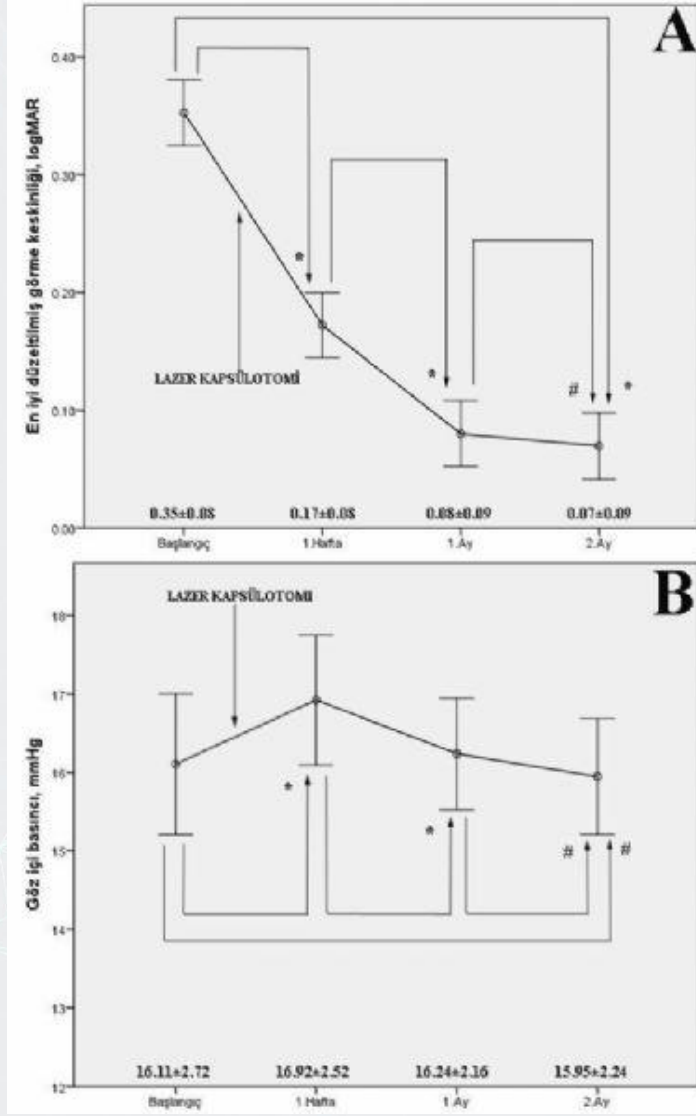
Resim 3. Çalışma süresince Fovea (A) ve perisentral (B) bölgenin ortalama MPOD değerleri. MPOD = maküla pigment optik dansitesi. MPOD ölçümlerinin ortalama değerleri, en düşük ve en yüksek değerleri gösteren hata çubuklarının da bulunduğu işaretli çizgileri ile gösterilmiştir, $n = 38$. * $p < 0.001$, # $p < 0.05$.

Tablo 3. Çalışma süresinde ortalama iridokorneal açı, ön kamara derinliği ve santral maküla kalınlığı değerleri (n = 38).

İridokorneal açı	Ort. (SD), °	p değeri
Başlangıç	36.59 (1.22)	
1.Hafta	39.92 (2.1)	<0.01*
1.Ay	41.62 (3.39)	<0.01* – <0.01†
2.Ay	42.04 (4.18)	0.19* – <0.01†
Ön kamara derinliği	Ort. (SD), mm	p değeri
Başlangıç	3.7 (0.06)	
1.Hafta	3.73 (0.06)	<0.01*
1.Ay	3.74 (0.06)	<0.01* – <0.01†
2.Ay	3.75 (0.07)	<0.05* – <0.01†
Santral maküla kalınlığı	Ort. (SD), µm	p değeri
Başlangıç	235.79 (13.48)	
1.Hafta	243.08 (14.32)	<0.01*
1.Ay	244.76 (14.82)	<0.01* – <0.01†
2.Ay	245.5 (15.24)	>0.05* – <0.01†

*SD = standart deviasyon. *Bir önceki kontrole göre değişim (Tekrarlayan ölçümler varyans analizinde ikili karşılaştırma). †Başlangıç değerlerine göre değişim (Tekrarlayan ölçümler varyans analizi).*

Resim 4



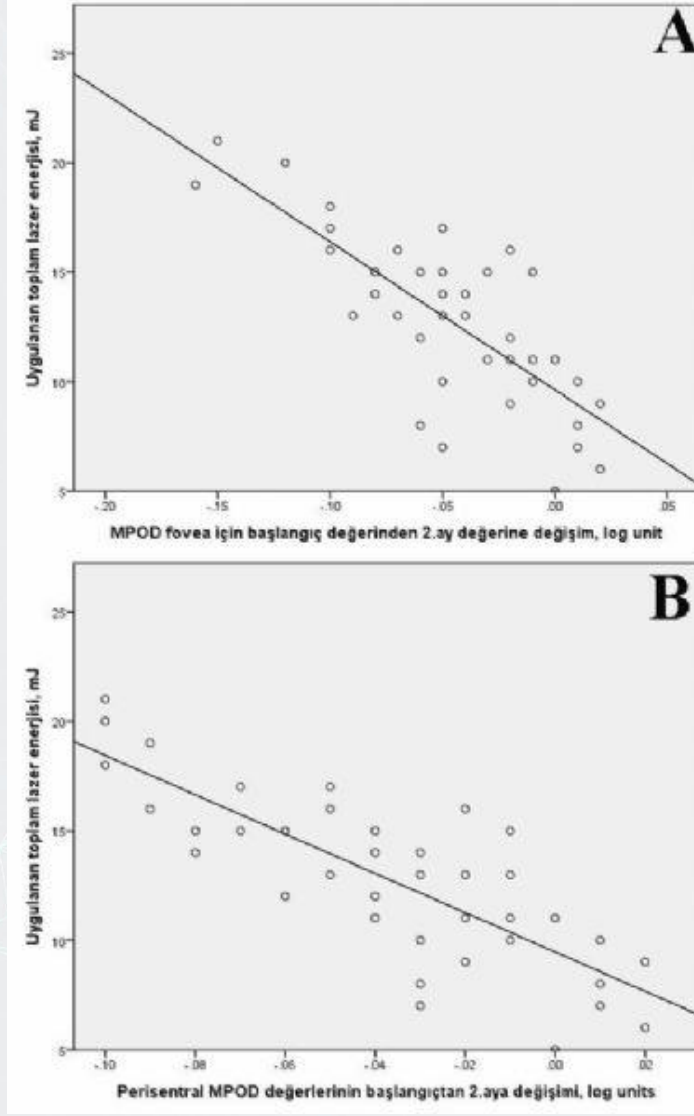
Resim 4. Çalışma süresince ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (A) ve göz içi basıncı (B) değerleri. Ortalama değerler en yüksek ve en düşük değerleri gösteren hata çubuklarının bulunduğu işaretli çizgiler ile gösterilmiştir, $n = 38$. $*p < 0.01$, $\#p > 0.05$.

Tablo 4. Çalışma süresince koroid kalınlıkları ortalama değerleri (n = 38).

Subfoveal koroid kalınlığı	Ort. (SD), μm	p değeri
Başlangıç	276.46 (19.36)	
1.Hafta	276.54 (19.45)	1.00*
1.Ay	276.86 (19.42)	0.34* – <0.05†
2.Ay	276.76 (19.36)	1.00* – 0.08†
Nazal koroid kalınlığı	Ort. (SD), μm	p değeri
Başlangıç	271.16 (19.64)	
1.Hafta	271.33 (19.74)	1.00*
1.Ay	271.75 (19.71)	0.08* – <0.01†
2.Ay	271.74 (19.62)	1.00* – <0.01†
Temporal koroid kalınlığı	Ort. (SD), μm	p değeri
Başlangıç	275.04 (20.59)	
1.Hafta	275.02 (20.67)	1.00*
1.Ay	275.23 (20.64)	1.00* – <0.32†
2.Ay	275.03 (20.56)	0.76* – 1.0†

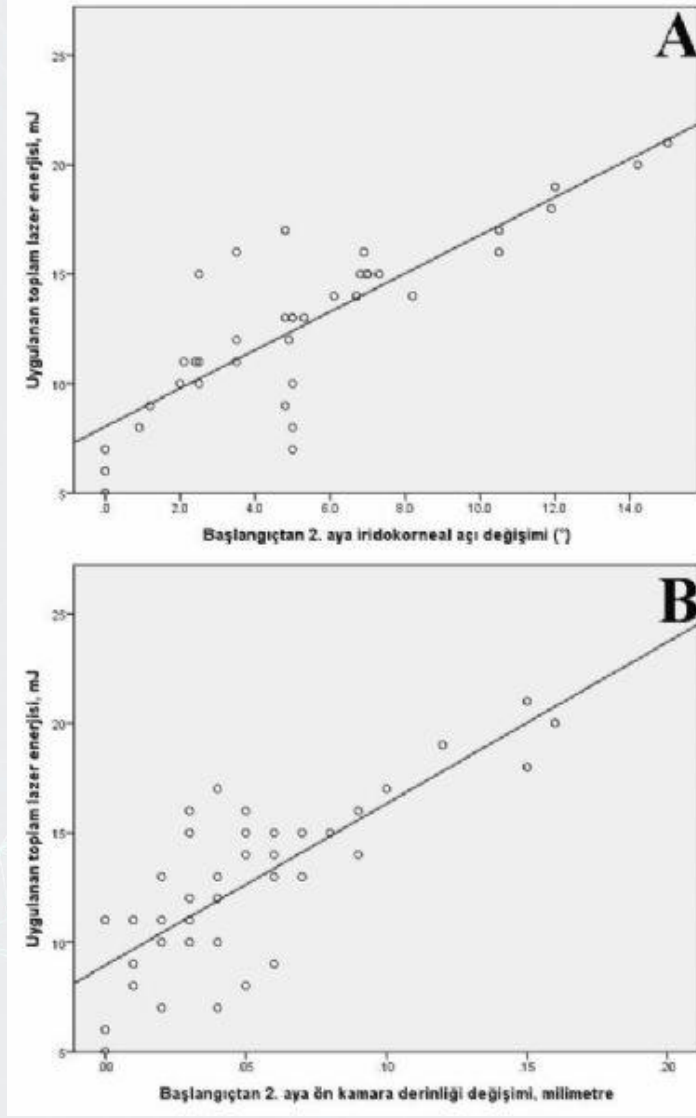
*SD = standart deviasyon. *Bir önceki kontrole göre değişim (Tekrarlayan ölçümler varyans analizinde ikili karşılaştırmalar). †Başlangıç değerlerine göre değişim (Tekrarlayan ölçümler varyans analizi).*

Resim 5



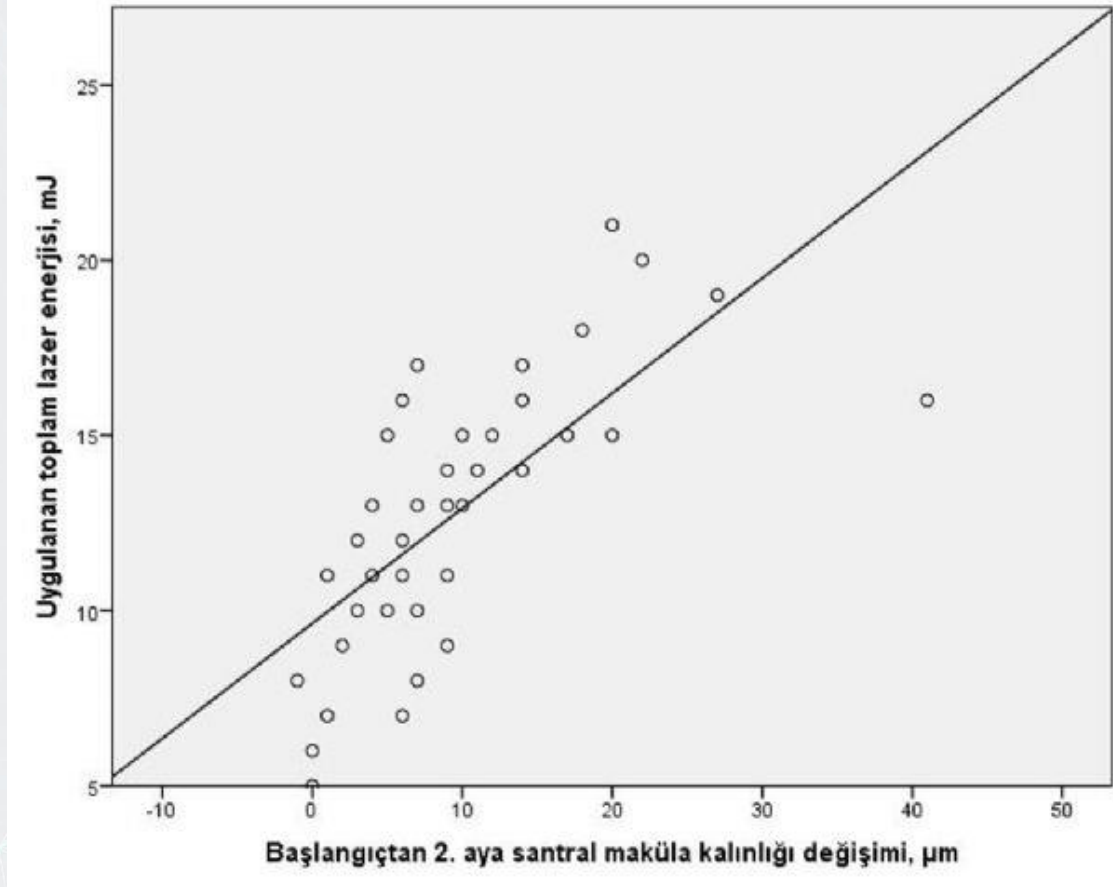
Resim 5. Nd: YAG lazer kapsülotomide uygulanan toplam lazer enerjileri ile 2 aylık süreçteki MPOD fovea (A) ve MPOD perisentral bölge (B) değişimleri arasındaki korelasyonlar. Nd: YAG = neodymium-doped: yttrium aluminium garnet, MPOD = maküla pigment optik dansitesi. 2 aylık süreçte uygulanan toplam lazer enerjileri ile fovea ve perisentral bölgedeki MPOD değişimleri arasında anlamlı korelasyonlar mevcuttur (Fovea ve perisentral bölge için sırasıyla: $n=38$, $r=|-0.77|$, $p<0.01$; $n=38$, $r=|-0.8|$, $p<0.01$).

Resim 6



Resim 6. Nd: YAG lazer kapsülotomide uygulanan toplam lazer enerjileri ile 2 aylık süreçteki iridokorneal açısı (A) ve ön kamara derinliği (B) değişimleri arasındaki korelasyonlar. Nd: YAG = neodymium-doped: yttrium aluminium garnet. 2 aylık süreçte uygulanan toplam lazer enerjileri ile iridokorneal açısı ve ön kamara derinliği değişimleri arasında anlamlı korelasyonlar mevcuttur (İridokorneal açısı ve ön kamara derinliği değişimleri için sırasıyla: $n=38$, $r=0.84$, $p<0.01$; $n=38$, $r=0.78$, $p<0.01$).

Resim 7



Resim 7. Nd: YAG lazer kapsülotomide uygulanan toplam lazer enerjileri ile 2 aylık süreçteki santral maküla kalınlığı değişimleri arasındaki korelasyon. Nd: YAG = neodymium-doped: yttrium aluminium garnet. 2 aylık süreçte uygulanan toplam lazer enerjileri ile santral maküla kalınlığı değişimleri arasında anlamlı korelasyon mevcuttur ($n=38$, $r=0.71$, $p<0.01$).

PS-546 [Tıbbi Retina]

Yaş Tip Yaşa Bağlı Makula Dejeneresansında İntravitreal Ranibizumab ve Aflibersept Etkinliklerinin Karşılaştırılması: Gerçek Yaşam Verisi

Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Püren Işık, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada yaş tip yaşa bağlı makula dejeneresansı (n-YBMD) tedavisinde intravitreal olarak uygulanan ranibizumab ve afliberseptin etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Bu retrospektif, kesitsel çalışmada Nisan 2015 – Kasım 2018 arasında n-YBMD tanısı ile intravitreal ranibizumab veya aflibersept tedavisi alan hastaların kayıtları incelendi. Tedavi protokolü aylık 3 yükleme enjeksiyonunu takiben gerektiğinde (PRN) uygulama şeklindeydi. Tüm vizitlerde tam oftalmolojik muayene ve optik koherens tomografi incelemesi yapıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), merkezi makula kalınlığı (MMK) ve subfoveal koroid kalınlığı (SFKK) yönünden ilaçların etkinliği karşılaştırıldı.

BULGULAR:Toplam 141 hastanın 141 gözü çalışma kapsamında incelendi. Ortalama yaş $71,7 \pm 8,5$ idi. Altmış sekiz (%48,2) hasta aflibersept, 73 (%51,8) hasta ranibizumab tedavisi aldı. Ortalama takip $15,6 \pm 9,6$ ay ve ortalama enjeksiyon sayısı $7,5 \pm 2,5$ idi. Gruplara göre ortalama enjeksiyon sayıları arasında anlamlı fark yoktu ($7,4 \pm 2,5$ aflibersept, $7,5 \pm 2,6$ ranibizumab, $p=0,783$). Aflibersept and ranibizumab gruplarında EİDGK değişimi sırasıyla $-1,8 \pm 17,3$ ve $-0,11 \pm 18,7$ harfti ($p=0,694$). Takip süresi boyunca MMK aflibersept grubunda anlamlı olarak azaldı ($p=0,008$); buna karşın, SFKK değişimi gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p=0,550$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejeneresansı tedavisinde intravitreal olarak uygulanan aflibersept ve ranibizumab tedavileri gerçek yaşam verileri anlamında farklılık göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: aflibersept, gerçek yaşam verisi, ranibizumab, yaşa bağlı makula dejeneresansı

Tablo 1

	ranibizumab	aflibercept	p
Yaş	71,7±8,6	71,7±8,4	0,997
Erkek % / Kadın %	60,3 / 39	63 / 37	0,886
Takip süresi (ay)	15,9±10,7	15,2±8,3	0,631
Ortalama enjeksiyon	7,4±2,5	7,5±2,6	0,783
Tip 1 % / Tip 2 % lezyon	57,5 / 42,5	64,7 / 35,3	0,064

İki grup arasında klinik özellikler

Tablo 2

Tip 1 lezyon	86 (61%)
Tip 2 lezyon	55 (39%)
Subretinal sıvı	106 (75,2%)
İntraretinal sıvı	73 (51,8%)
Pigment epitel dekolmanı	83 (58,9%)
Subretinal hiperreflektif materyal	76 (53,9%)
Epiretinal membran	9 (6,4%)
Vitreomakuler traksiyon	5 (3,5%)
Fakik	93 (66%)
psödofakik	48 (34%)

Olguların başlangıç OKT bulguları

Tablo 3

		Ortalama (standart sapma)	Medyan (Minimum – Maksimum)	P
MMK	Başlangıç	418,4±119,4	400 (196 - 837)	0,0001
	1. ay	223,6±180,8	343 (163 - 753)	
	2. ay	327,3±108,7	301 (170 - 938)	
	3. ay	263,8±96,9	290 (146 - 620)	
	Son vizit	329,6±104,9	293 (149 - 731)	
	Değişim	-89,9±131,3	-65 (-282 - 465)	
SKK	Başlangıç	211,9±107,8	209 (78 - 418)	0,001
	1. ay	210,1±74,3	208 (72 - 424)	
	2. ay	207,8±79,5	202 (54 - 456)	
	3. ay	203,6±78,9	201 (54 - 492)	
	Son vizit	201,2±77,3	201 (60 - 402)	
	Değişim	-12,9±38,5	-16 (-124 - 170)	

Takip suresince merkezi makula kalınlığı (MMK) ve subfoveal koroid kalınlığındaki (SKK) değişim

Tablo 4

		Afibosept (n=68)		Kanlıburnub (n=73)		p
		Ortalama (standart sapma)	Medyan (min-maks)	Ortalama (standart sapma)	Medyan (min-maks)	
CMT (µ)	Başlangıç	436,7 (119,7)	429 (296-716)	401,8 (117,8)	379 (224-837)	0,086
	1. ay	359,6 (207,2)	371 (163-985)	355,2 (119,0)	328 (202-753)	0,817
	2. ay	319,8 (117,7)	286 (170-938)	314,0 (100,2)	311 (192-744)	0,443
	3. ay	304,7 (91,3)	274 (152-552)	321,4 (90,7)	298 (146-630)	0,279
	Son vizit	315,0 (110,7)	288 (159-731)	342,2 (96,4)	321 (140-693)	0,116
	Değişim	-126,4 (189,9)	-93,5 (-273-431)	-56,8 (134,2)	-40 (-282-465)	0,008
	Başlangıç	206,2 (68,4)	199 (78-377)	221,3 (80,1)	232 (80-418)	0,218
SFCT (µ)	1. ay	202,0 (70,6)	194 (72-395)	217,4 (77,4)	217 (75-424)	0,224
	2. ay	199,4 (79,2)	193 (54-456)	215,4 (79,5)	209 (79-395)	0,218
	3. ay	201,3 (85,9)	192 (54-492)	210,2 (75,9)	202 (77-388)	0,518
	Son vizit	191,1 (80,5)	179 (60-382)	210,4 (73,7)	212 (77-402)	0,143
	Değişim	-15,1 (40,5)	-20 (-103-170)	-10,9 (36,7)	-16 (-124-101)	0,082
	Başlangıç	35,2 (24,6)	36 (0-76)	44,7 (25,9)	51 (0-86)	0,028
VA (%etars)	Son vizit	33,5 (23,6)	36 (0-86)	44,6 (25,5)	51 (0-86)	0,008
	Değişim	-1,8 (17,3)	8 (0-51)	-0,1 (38,7)	10 (0-55)	0,694

Her iki grupta merkezi makula kalınlığı (MMK), subfoveal koroid kalınlığı (SKK) ve görme keskinliği (GK) değerleri

Tablo 5

	Aflibersept		Ranibizumab		P
	n	%	n	%	
SRS					
var	17	25,8	17	23,3	0,844
yok	49	74,2	56	76,7	
IRS					
var	34	51,5	33	45,2	0,499
yok	32	48,5	40	54,8	
PED					
var	26	39,4	31	42,5	0,733
yok	40	60,6	42	57,5	
SHRM					
var	32	48,5	32	43,8	0,612
yok	34	51,5	41	56,2	
ERM					
var	61	92,4	70	95,9	0,477
yok	5	7,6	3	4,1	
VMT					
var	63	95,5	72	98,6	0,346
yok	3	4,5	1	1,4	
HRN					
ortalama (standart sapma)	11,7 (12,9)		12,7 (17,6)		0,706

Her iki grupta baslangic OKT bulgulari. SRS: subretinal sivi, IRS: intraretinal sivi, PED: pigment epitel dekolmani, SHRM: subretinal hiperreflektif materyal, ERM: epiretinal membran, VMT: vitreomakuler traksiyon, HRN: hiperreflektif nokta

Tablo 6

	Lezyon		p
	Tip 1 (n=86)	Tip 2 (n=55)	
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	
Yaş	71,6 (8,1)	72,0 (9,1)	0,768
Takip (ay)	15,2 (9,3)	16,3 (10,2)	0,506
Enjeksiyon sayısı	5,7 (2,6)	5,2 (2,3)	0,268

Tip 1 ve 2 lezyonların yas, takip süresi ve enjeksiyon sayısı yönünden karşılaştırılması

Tablo 7

		Tip 1 (n=86)		Tip 2 (n=55)		p
		Ortalama (standart sapma)	Medyan (Min-Maks)	Ortalama (standart sapma)	Medyan (Min-Maks)	
MMK	Başlangıç	415,5 (111,4)	400 (224-837)	422,8 (132,4)	404 (196-778)	0,729
	1. ay	356,4 (115,1)	326 (163-753)	358,8 (105,3)	361 (181-626)	0,901
	2. ay	335,3 (102,7)	316 (170-744)	314,7 (117,4)	286 (174-938)	0,280
	3. ay	322,8 (96,9)	301 (172-620)	298,8 (79,7)	277 (146-512)	0,131
	Son ziyaret	341,6 (113,7)	321 (167-731)	310,6 (87,0)	288 (149-536)	0,089
	Değişim	-77,6 (132,6)	-57 (-282-431)	-109,2 (128,1)	-66 (-108-465)	0,348
SKK	Başlangıç	212,0 (69,8)	205 (80-397)	217,5 (82,8)	209 (78-418)	0,672
	1. ay	210,4 (71,3)	210 (75-387)	209,5 (79,7)	204 (72-424)	0,944
	2. ay	205,1 (73,2)	197 (79-390)	212,0 (89,0)	207 (54-456)	0,621
	3. ay	203,9 (74,9)	202 (77-388)	209,2 (89,7)	200 (54-492)	0,703
	Son ziyaret	201,4 (72,7)	206 (77-372)	200,9 (84,7)	199 (60-402)	0,971
	Değişim	-10,6 (35,7)	-16 (-124-85)	-16,6 (42,5)	-18 (-88-170)	0,548
GK	Başlangıç	41,1 (25,3)	51 (0-76)	37,8 (26,4)	36 (0-86)	0,461
	Son ziyaret	38,9 (24,5)	36 (0-86)	38,8 (26,4)	36 (0-86)	0,976
	Değişim	-2,2 (17,7)	10 (0-55)	1,0 (18,7)	8 (0-51)	0,934

Lezyon tipine göre merkezi makula kalınlığı (MMK), subfoveal koroidal kalınlık (SKK) ve görme keskinliğindeki (GK) değişim

PS-547 [Tıbbi Retina]

Baş ağrısı sonrası tekrarlayan akut retinal arter dal tıkanıklığı ve izole atılmış pamuk manzarası

Mehmethan Doğan

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı zamanlarda baş ağrısı sonrasında akut retinal arter dal tıkanıklığı(RADT) ve izole atılmış pamuk manzarası(APM) gelişen olgunun klinik özelliklerinin ve etyolojisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgumuz,oftalmolojik muayene bulguları,OCT ve renkli fundus fotoğrafları eşliğinde incelenmiştir.

BULGULAR:Polikliniğimize başvuran 19 yaşındaki kadın hasta, iki gün önce başlayan baş ağrısı sonrası sağ gözde alt yarıda gittikçe artan görme alanı defekti tariflemekteydi.Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EDGK) Snellen eşeline göre sağ gözde 0.1, sol gözde tam seviyesindeydi.Göz içi basıncı her iki gözde 14mmHg olarak ölçüldü.Fundus muayenesinde sağ gözde makulanın üst yarısında retinal solukluk ve yumuşak eksudalar mevcutken sol fundus doğaldı(Resim-1). Fundus floresein anjiografisinde(FFA) sağ gözde üst temporal arterin makulaya uzanan dalında dolum defekti izleniyorken sol göz doğaldı.Makula OCT'de retinal ödem(Resim-2) ve makulanın inferotemporalinde eski geçirilmiş RADT'ye bağlı olduğu düşünülen retinal incelme izleniyordu(Resim-3).Yapılan ekokardiyografi,karotis doppler USG,beyin MRI,tam kan,sedimentasyon,CRP, otoantikör ve trombofilik tetkikleri doğaldı.Baş ağrısı sorgulandığında,2 yıldır mevcut olduğu,sık tekrarladığı ve görme alanında geçici bulanıklıkların eşlik ettiği öğrenildi.Hastada migren atağına bağlı olarak retinal arterlerde vazospazm sonrası akut RADT geliştiği düşünüldü.Nöroloji konsültasyonu önerileriyle hasta takibe alındı.İki ay sonra hasta bu kez sol gözünde baş ağrısı sonrası geçmeyen ufak siyah nokta şeklinde görme alanı defekti şikayetiyle kliniğe başvurdu.Sağ gözde EDGK sekele bağlı olarak 0.3, sol gözde tam seviyesindeydi.Fundus muayenesinde,sol optik diskin superioruna bir disk mesafede bir adet izole APM izleniyordu(Resim-5).Her iki gözde FFA doğaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Migren ataklarında nadiren,geçici görsel semptomların yanı sıra retinal arterlerde vazospazma bağlı olarak,akut RADT ve izole APM gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

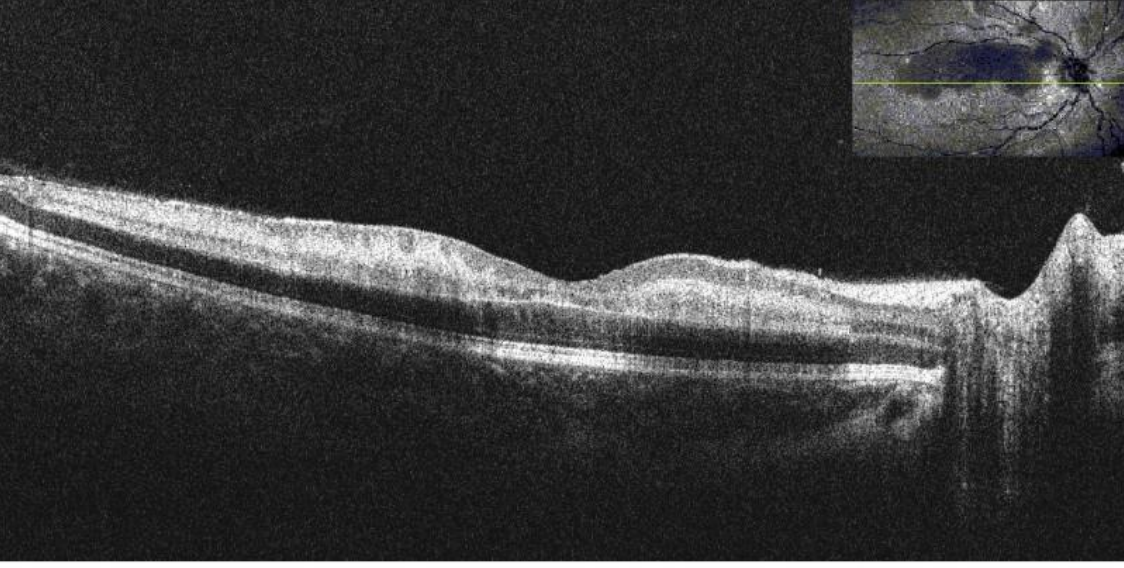
Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, izole atılmış pamuk manzarası, migren, retinal arter dal tıkanıklığı,vazospazm

Resim-1



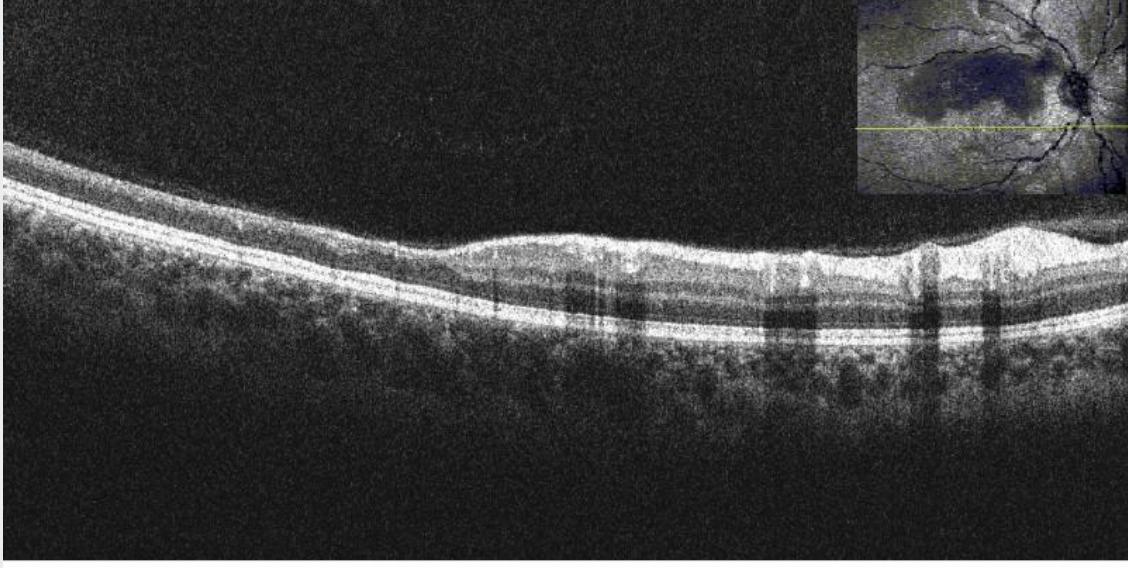
Akut retinal arter dal tıkanıklığı sonrası renkli fundus fotoğrafı.

Resim-2



Akut retinal arter dal tıkanıklığı makula OCT kesiti(Sağ göz)

Resim-3



İlk başvuruda saptanan geçirilmiş eski retinal arter dal tıkanıklığına bağlı OCT kesitinde retinal incelme. (Sağ göz)

Resim-4



Sol gözde izole atılmış pamuk manzarası renkli fundus fotoğrafı.

PS-548 [Tıbbi Retina]

Early Miscarriage Occurring Six Days After Intravitreal Ranibizumab Injection

Sezen Akkaya

Sağlık Bilimleri Üniv. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

BACKGROUND AND AIM:To describe a case of miscarriage which occurred 6 days after an intravitreal ranibizumab injection

METHODS:A 24-year-old female patient with type 1 diabetes diagnosed with diabetic macular edema in her left eye planned for 3 injections of IVR at one-month intervals. She had been receiving insulin injections 3 times a day and her Hemoglobin A1C (HbA1c) was in the approximate range of 6–7%. An ophthalmologic examination revealed that the patient's Snellen corrected distance visual acuity (CDVA) was 10/10 in her right eye and 3/10 in her left eye. The patient was unaware of her pregnancy at the time of initial injection. Two days after the first injection, she found out that she was 5 weeks pregnant. This was the first pregnancy for the patient and there were no risk factors for miscarriage rather than diabetes. Six days after the injection, she was admitted to the hospital due to severe abdominal pain and vaginal bleeding. Miscarriage was diagnosed and she underwent curettage procedure.

RESULTS:The United States Food and Drug Administration (FDA) classifies Ranibizumab, Bevacizumab and Aflibercept as category C for use during pregnancy, indicating that these drugs have been shown to be toxic to the embryo and fetus in animal studies but evidence in humans is insufficient to draw a conclusion [2].

CONCLUSIONS:Intravitreal Ranibizumab may cause miscarriage, especially at first trimester. However, Ranibizumab is the least risky one among other anti-VEGF agents, because Ranibizumab clears the fastest from the systemic circulation and has the lowest impact on plasma VEGF levels. We concluded that pregnancy tests should be administered prior to intravitreal injection for female patients of reproductive age, and patient testimony should not be the sole reason to dismiss the possibility of pregnancy.

Keywords: Spontaneous Abortion, Intravitreal Ranibizumab, Diabetic Macular Edema, Pregnancy Tests

antivegf



Figure 2: Ocular Coherence Tomography (OCT) Findings One Month After Single Intravitreal Ranibizumab Injection Revealed Decreased Cystoid Macular Edema in the Left Eye (Right Figure) and Normal Macular Anatomy and Thickness in the Right Eye (Left Fig

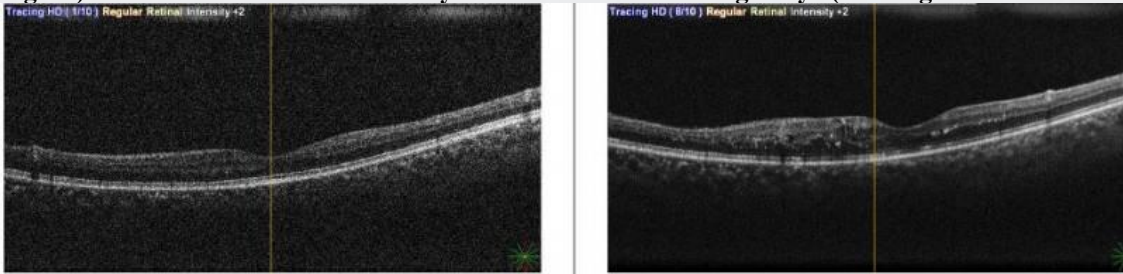
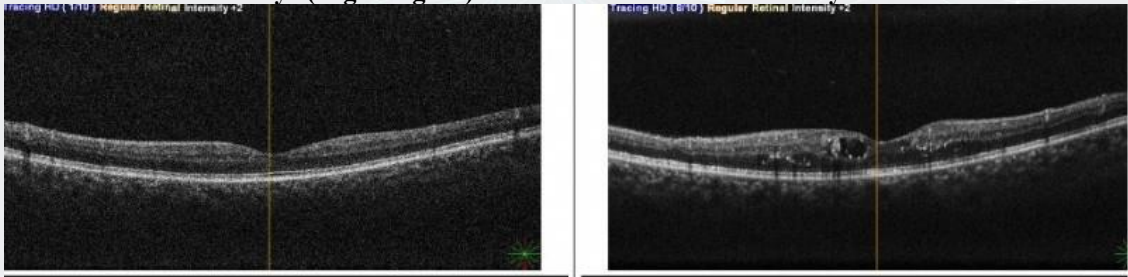


Figure 1: Ocular Coherence Tomography (OCT) Findings Before Intravitreal Ranibizumab Injection Revealed a Cystoid Macular Edema Around the Fovea and an Increase in Macular Thickness in the Left Eye (Right Figure) and Normal Macular Anatomy and Thickn



pregnancy



PS-549 [Tıbbi Retina]

Subthreshold micropulse yellow laser treatment in a case with exudative retinal arterial macroaneurysm

Tuna Çelik Büyüktepe, Figen Şermet, Sibel Demirel, Emin Özmert
Department of Ophthalmology, Ankara University Faculty Of Medicine, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Retinal arterial macroaneurysm (RAM), and its complications of retinal exudate, edema and serous detachment of the macula may impair central vision. We aimed to report a case with exudative RAM treated with subthreshold micropulse yellow laser and clinically improved in two months.

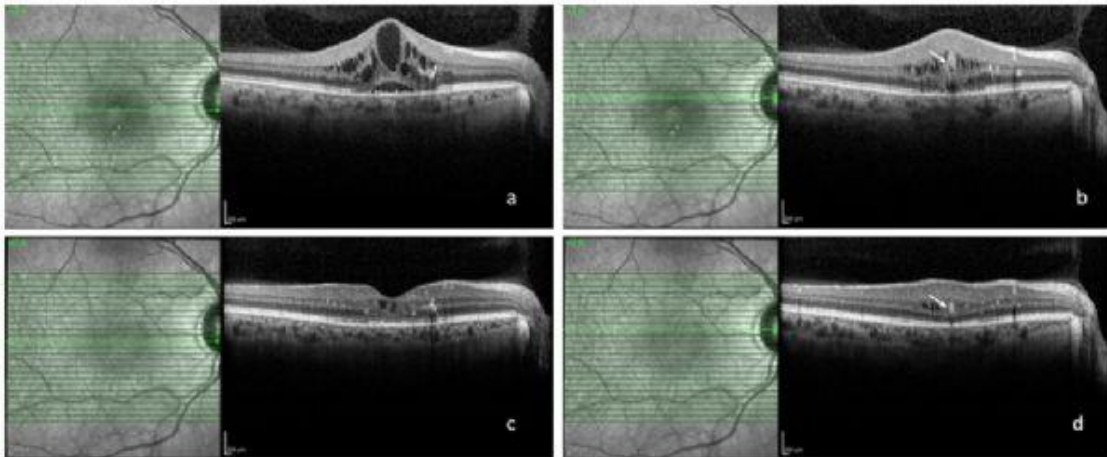
METHODS: In a patient diagnosed with RAM, visual acuity, dilated fundus examination, spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT) and OCT-angiography (OCTA) were performed before and after treatment. Subthreshold micropulse yellow-laser treatment had been performed using the following parameters: low intensity (5% duty cycle) and high-density (confluent spots) treatment with 200 msn duration and 160 µm spot size on the slit-lamp adaptor. An OCT-guided approach was preferred.

RESULTS: A 54-year-old hypertensive female complained of decreased vision in her right eye. Best corrected visual acuity (BCVA) was 0.10 in her right eye and 1.0 in her left eye on standard ETDRS chart. Dilated fundus examination of her right eye revealed a lesion along the superior parafoveal vascular arcade, consistent with RAM, and surrounding exudate and macular edema. SD-OCT showed submacular fluid and intraretinal cysts. The RAM was well delineated on the en-face deep capillary plexus slab of OCTA and en-face structural OCT. Subthreshold laser therapy was performed. Two months later, BCVA increased to 0.25. Fundus examination showed apparent sclerosis of the RAM, and decreased exudates. SD-OCT showed restoration of macular contour, reduced submacular fluid and intraretinal cysts. The en-face deep capillary plexus slab of OCTA and en-face structural OCT demonstrated diminished signal due to reduced flow through the RAM with persistent flow through the normal arteriole.

CONCLUSIONS: Subthreshold micropulse laser treatment for exudative RAM, offers effective results in the resolution of subretinal and intraretinal fluid and occlusion of macroaneurysm in a short period without any side-effects.

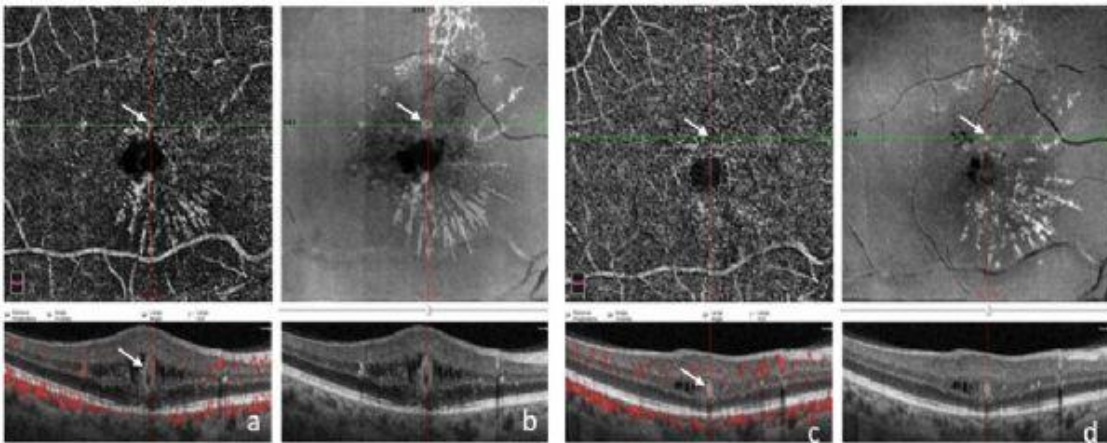
Keywords: micropulse laser, retinal arterial macroaneurysm, subthreshold laser treatment, yellow laser

Figure 1



SD-OCT revealed submacular fluid and cystoid macular edema at baseline (a). The retinal macroaneurysm (arrow) appeared as hyperreflective signaling and hyporefective lumen (b). In the second month after laser treatment SD-OCT showed restoration of macular contour, reduced submacular fluid and intraretinal cysts (c). Retinal arterial macroaneurysm diameter was decreased and hyporefective lumen was disappeared (d).

Figure 2



The retinal arterial macroaneurysm (arrow) was delineated on en-face deep capillary plexus slab of OCTA (a) and en-face structural OCT (b) at baseline. After the treatment, en-face deep capillary plexus slab (c) and en-face structural OCT (d) demonstrated diminished signal due to reduced flow through the retinal arterial macroaneurysm (arrow) with persistent flow through the normal arteriole.

PS-550 [Tıbbi Retina]

Coats hastalığı gerçekten unilateral midir?

Mestan Ertop, Şengül Özdek, Celal Murat Hasanreisioğlu, Hatice Tuba Atalay, Fulya Yaylacioğlu
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Klinik olarak tek taraflı Coats hastalığı bulguları olan hastaların sağlam gözlerindeki retinal vasküler değişikliklerin geniş açılı anjiografi yöntemleri ile belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Klinik olarak tek taraflı Coats bulguları olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, lateralitesi, sağlam gözlerinin en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), tonus ölçümü kaydedildi. Tüm hastalara optos geniş açılı fundus anjiografi yapıldı.

BULGULAR:Tek taraflı Coats hastalığı bulguları olan 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 10.4 (± 2.5) idi. 11 hasta erkek (%91.6) olup sadece 1 hasta kızdı (%8.3). Sağlam göz 7 (%58.3) hastada sağ göz olup 5 (%41.7) hastada sol gözdü. Tüm hastaların sağlam gözlerinin EİDGK' i tam olup göz içi basıncı değerleri tüm hastalarda normal sınırlar içerisindeydi. Muayenede sağlam olarak değerlendirilen hastaların optos anjio ile değerlendirildiğinde 9 (%75) hastada subklinik vasküler değerişikliklerin olduğu görüldü. 8 (%66.6) hastada subklinik telenjektazi, 9 (%75) hastada değerşen derecelerde segmental kapiller dropout alanları, 4 (%33.3) hastada vasküler anastomozlar ve 9 (%75) hastada periferik kapillerlerin düzleştiiği ve atenüason kaybı geliştiiği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Klinik olarak tek taraflı Coats hastalığı bulguları olan hastaların sağlam gözlerinde, geniş açılı anjiografi yöntemleri ile önemli periferik retinal vasküler değerişikliklerin olduğu izlendi. Sağlam olarak değerlendirilen gözlerin geniş açılı anjiografi yöntemleri ile dikkatli değerlendirilmesi vasküler değerişikliklerin gözden kaçmasını önleme açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Coats, optos, geniş açılı anjiografi

Tablo 1: Coats hastalarının sağlam gözlerindeki FFA bulguları

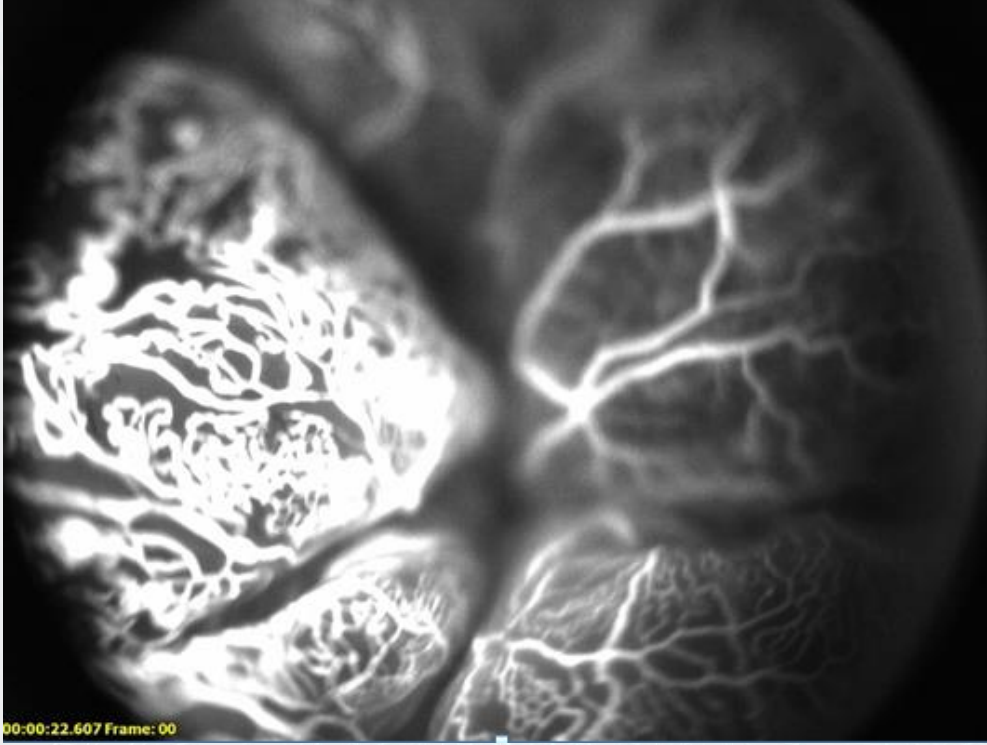
FFA bulguları	Hasta sayısı n (22), (%)
FFA bulgusu olanlar	13(%59,1)
Subklinik telenjektazi	9 (%40,9)
Kapiller nonperfüze alanlar	12(%54,5)
Anastomoz	8 (%36,4)
Anevrizma	10(%45,5)
Sızıntı	2 (%9,1)
FFA da patolojik bulgusu olmayanlar	9 (% 40,9)

FFA: Fundus Floresein Anjiografi

Tablo 2: Sağlam gözlerdeki OCTA bulguları

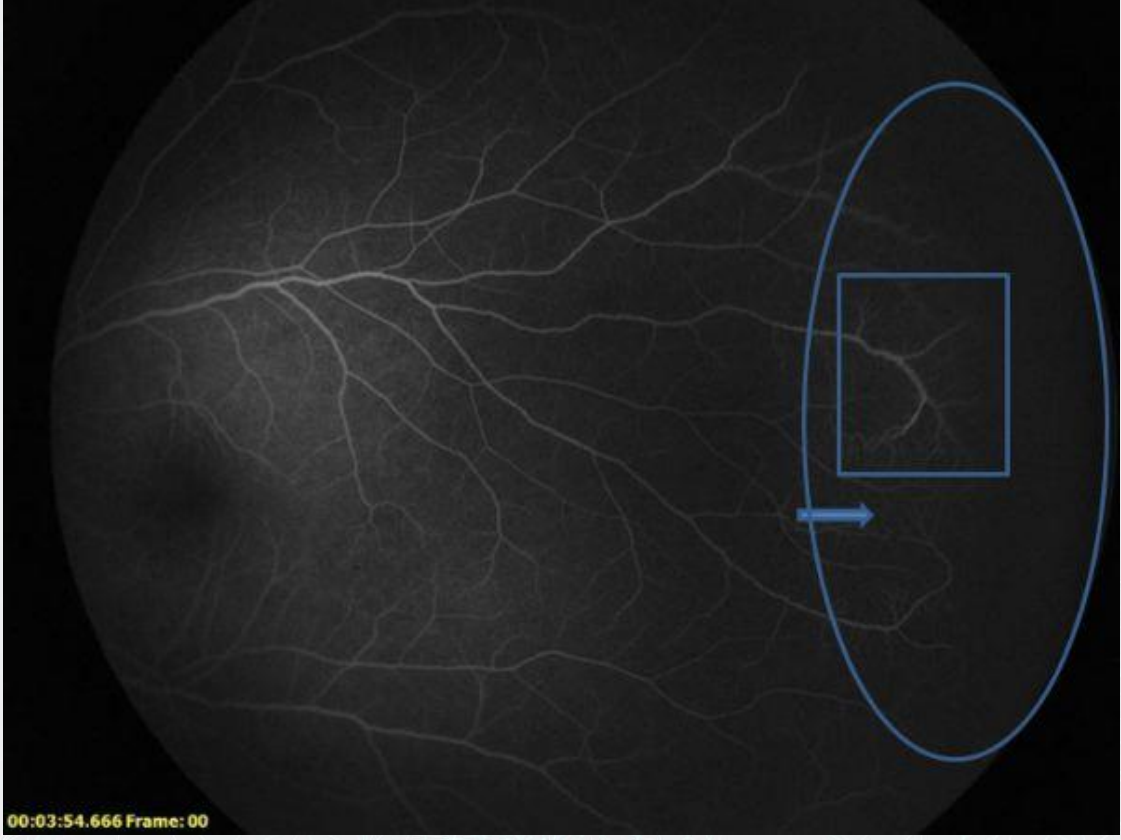
Değişkenler	Coats Sağlam Gözleri (n:10)
Yaş	10,5±3,8
Yüzeysel kapiller pleksus vasküler dansite (%)	
Tüm	50,8 ± 2
Süperior	50,7 ± 2,3
İnferior	50,9 ± 1,8
Fovea	24,1 ± 4,5
Parafovea	54,3 ± 1,7
Perifovea	51,2 ± 2,2
Derin kapiller pleksus vasküler dansite (%)	
Tüm	48,1± 3,1
Süperior	48,1± 3,5
İnferior	48,2 ± 3,1
Fovea	40,8 ± 6,8
Parafovea	53,9 ± 2,1
Perifovea	49,2 ± 3,3
FAZ alanı (mm)	0,239 ± 0,069
Dış retina akım alanı (mm²)	0,852 ± 0,147
Koryokapillaris akım alanı (mm²)	2,096 ± 0,178
Santral foveal kalınlık (µm)	237,6 ± 18,7

Hasta no 1- Sağ göz



Sağ gözde tek taraflı Coats hastalığı olan 1 yaşındaki hastanın sağ ve sol gözüne ait genel anestezi altında GA-FFA (RetCam) bulguları. Sağ gözde evre 3B Coats hastalığı bulguları mevcut.

Hasta no 1- Sol göz



00:03:54.666 Frame: 00

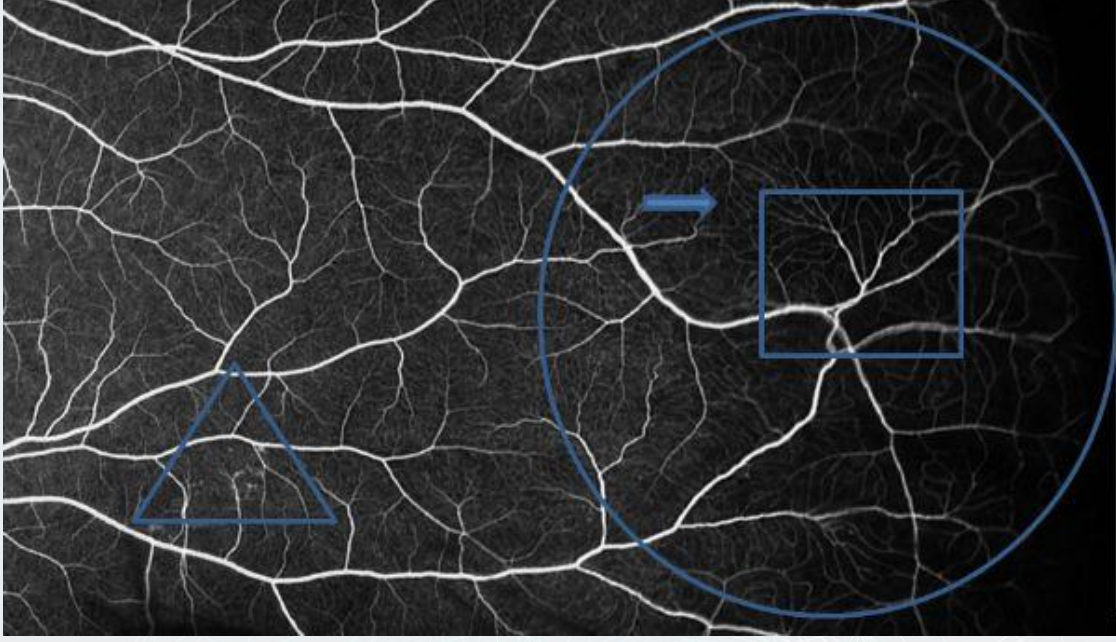
Sağ gözde tek taraflı Coats hastalığı olan 1 yaşındaki hastanın sağ ve sol gözüne ait genel anestezi altında GA-FFA (RetCam) bulguları. Sağlam olan sol gözde temporal periferde dikkatle bakıldığında vasküler anastomozlar (ok), kapiller nonperfüzyon alanları (daire) ve sublinik telenjektaziler (kare) dikkat çekmekte.

Hasta no 2- Sağlam göz



Sağ gözde tek taraflı Coats hastalığı olan 10 yaşındaki hastanın sol gözüne ait UGA-FFA (Optos) bulguları. Sağlam olan sol gözde temporal periferde dikkatle bakıldığında subklinik telanjiyektaziler (kare), vasküler anastomozlar (ok), kapiller nonperfüzyon alanları (daire) ve anevrizmalar (üçgen) dikkat çekmekte.

Hasta no 3- Sağlam göz



Sağ gözde tek taraflı Coats hastalığı olan 9 yaşındaki hastanın sol gözüne ait UGA-FFA (Optos) bulguları. Sağlam olan sol gözde temporal periferde dikkatle bakıldığında subklinik telenjektazi (kare), kapiller anevrizmalar (üçgen), nonperfüze alanlar (daire) ve vasküler anastomozlar (ok) dikkat çekmekte.

PS-551 [Tıbbi Retina]

Lazer Pointer Kullanımına Bağlı Gelişen Preretinal Hemoraji ve Makula Hasarı

Murat Garlı, Sevda Aydın Kurna, Ayşe Sönmez, Murat Yamiç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği,
İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Lazer pointer kullanımına bağlı gelişen ve zamanla kendiliğinden gerileyen bir premaküler subhyaloid hemoraji ve makula hasarı olgusunu sunmayı amaçladık.

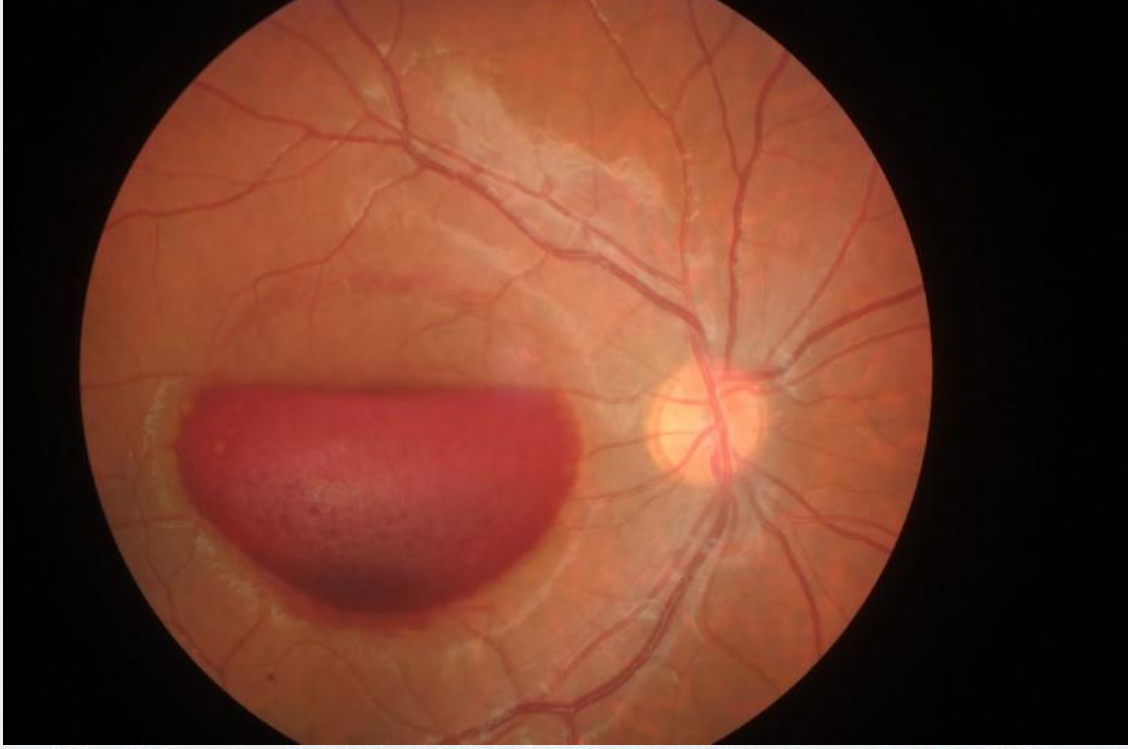
YÖNTEM:Hastanın 1. ve 2. hafta; 1., 3., 6. ve 12. aylarda kontrol muayeneleri yapılarak bulguları kaydedildi.

BULGULAR:10 yaşında erkek hasta kliniğimize önceki gün arkadaşı tarafından sağ gözüne lazer pointer tutulması sonrasında gelişen görme kaybı ile başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri sağ gözde el hareketi, sol gözde 10/10 düzeyindeydi. Fundus muayenesinde sağ gözde yaklaşık olarak dört optik disk çapında premaküler hemoraji saptanırken sol göz doğal izlendi (Resim 1). Maküler optik koherens tomografi (OKT) incelemesinde sağ göz internal limitan membran ve posterior hyaloid membran arasında kanamaya bağlı vitreus boşluğuna doğru kubbe biçiminde hiperreflektivite gösteren kabarıklık gözlemlendi (Resim 2). Floresein fundus anjiyografi incelemesinde sağ fundusta hemorajinin sebep olduğu blokaja bağlı hipofloresans dışında bir patoloji izlenmedi. Hastaya mevcut durum, doğal seyir, tedavi başarı oranı ve riskleri hakkında bilgi verilerek, müdahalesiz takip önerildi. Hastanın ailesi müdahalesiz takip seçeneğini kabul etti. Premaküler hemorajinin 1. haftada gerilemeye başlayarak 3. ayda tamamen çekildiği görüldü. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 3. aydan itibaren 10\10 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Günümüzde lazerin pek çok alanda yaygın kullanımı ve retinanın lazer ışığına duyarlı olması nedeniyle lazere bağlı retina hasarlarına giderek daha sık rastlamaktayız. Göze lazer pointer tutulması sonrasında lazerin gücüne göre değişen derecelerde retinal hasar, premaküler hemoraji ve görme kayıpları meydana gelebilir. Olgumuzda olduğu gibi subhyaloid hemorajinin zamanla kendiliğinden çekilmesi sonucu görme keskinliğinde artış izlenebileceğinden bu olguların öncelikle invaziv bir girişim yapılmaksızın yakın takip edilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

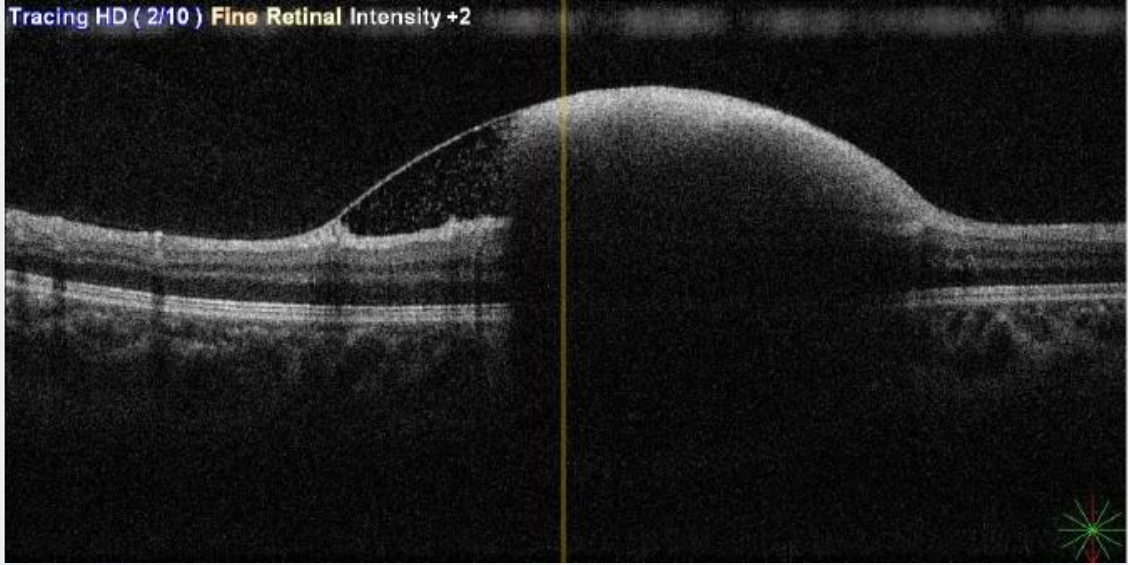
Anahtar Kelimeler: lazer pointer, preretinal hemoraji, subhyaloid hemoraji

Resim 1



Sağ fundus renkli resmi

Resim 2



Sağ maküler optik koherens tomografi

PS-552 [Tıbbi Retina]

Polipoidal Koroidal Vaskülopati Olgularının Tanısında Multimodal Görüntülemenin Önemi

Esra Bahadır Camgöz, Yasin Şakir Göker
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Polipoidal koroidal vaskülopati (PKV)'li bir olguda, optik koherens tomografi (OKT), fundus floresein anjiyografi (FFA), renkli fundus fotoğrafı ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile multimodal görüntülemesini sunmak

YÖNTEM:Kliniğimize sol gözde görme azlığı ile başvuran hastamıza öncelikle OKT görüntülemesi yapıldı. Hastamızın OKT görüntülerinde şüpheli PKV bulguları olması üzerine hastaya retina birimimizde FFA ve OKTA görüntülemeleri yapıldı. Hastanın mevcut bulguları ışığında PKV tanısı konularak her iki göze 3 doz yükleme intravitreal aflibercept enjeksiyonu başlandı. Hasta 5 ay boyunca her ziyarette OKT ve OKTA görüntüleme yöntemleri ile takip edildi.

BULGULAR:Hastanın fundus görüntülemesinde sağ gözde küçük subretinal hemoraji ve eksudalar, sol gözünde yaygın subretinal hemoraji mevcuttu (Resim 1). Hastanın başvuru OKT' sinde her iki gözde subretinal sıvı ve sol gözde dome shaped pigment epitel dekolmanı (PED) mevcuttu (Resim 1). FFA değerlendirmesinde sol gözde subretinal hemoraji; sağ gözde ise makula bölgesinde artan hiperfloresansı mevcuttu (Resim 2). Hastanın yapılan coloroverlay OKTA görüntülemesinde sağ gözde dallanan vasküler yapılar; sol gözde ise polip benzeri yapılar mevcuttu (Resim 3). Hastanın her intravitreal enjeksiyon sonrası kontrol OKT görüntülemelerinde her iki gözde subretinal sıvı ve sol gözde hemorajide azalma olduğu görüldü (Resim 4). Hastanın intravitreal tedavisinin bitiminden 1 ay sonraki kontrolünde sağ gözde subretinal sıvı olması (Resim 4) üzerine sağ göze 4. doz enjeksiyon yapıldı. 4. doz enjeksiyon sonrası sağ gözde geniş subretinal hemoraji gelişmesi (Resim 5) üzerine hastaya cerrahi planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PKV olgularında multimodal görüntüleme tanı, ayırıcı tanı ve tedavi aşamasında önemlilik teşkil etmektedir.

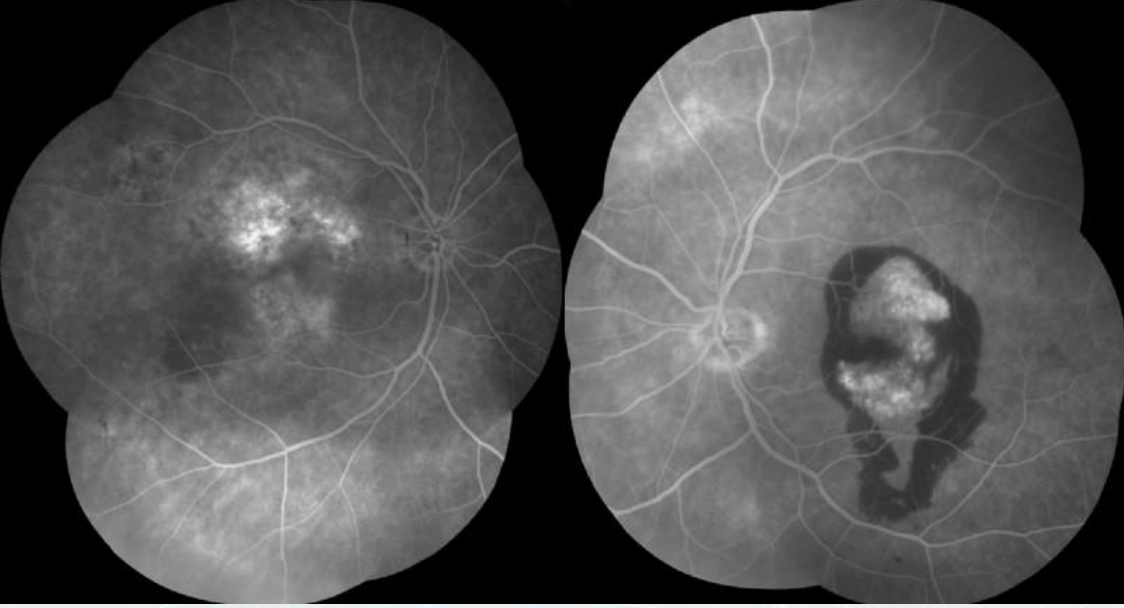
Anahtar Kelimeler: Polipoidal koroidal vaskülopati, optik koherens tomografi anjiyografi, dallanan vasküler yapı, optik koherens tomografi, fundus floresein anjiyografi.

Resim 1



Sağ ve sol göz renkli fundus fotoğrafı ve hastanın başvurusundaki OKT görüntüsü

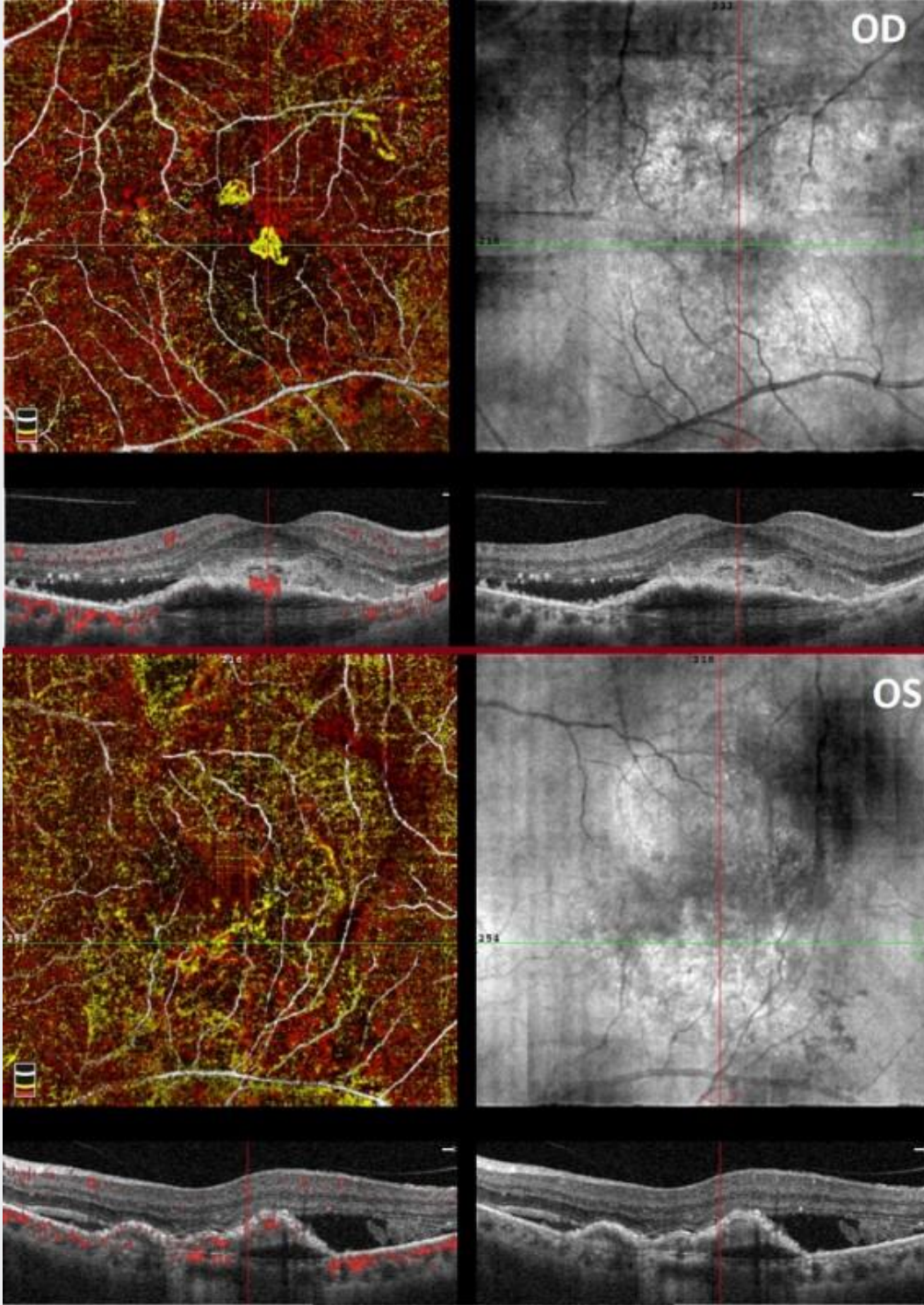
Resim 2



Hastanın başvurusundaki FFA görüntüsü

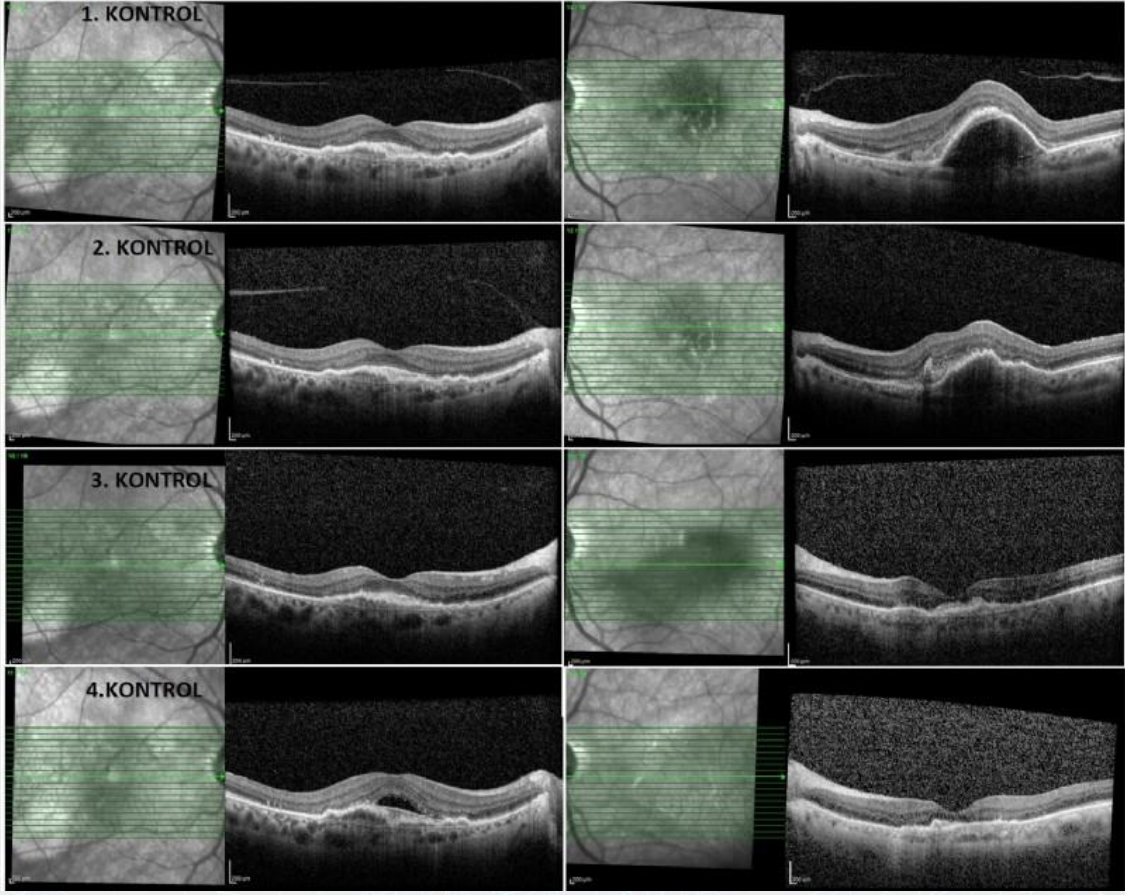


Resim 3



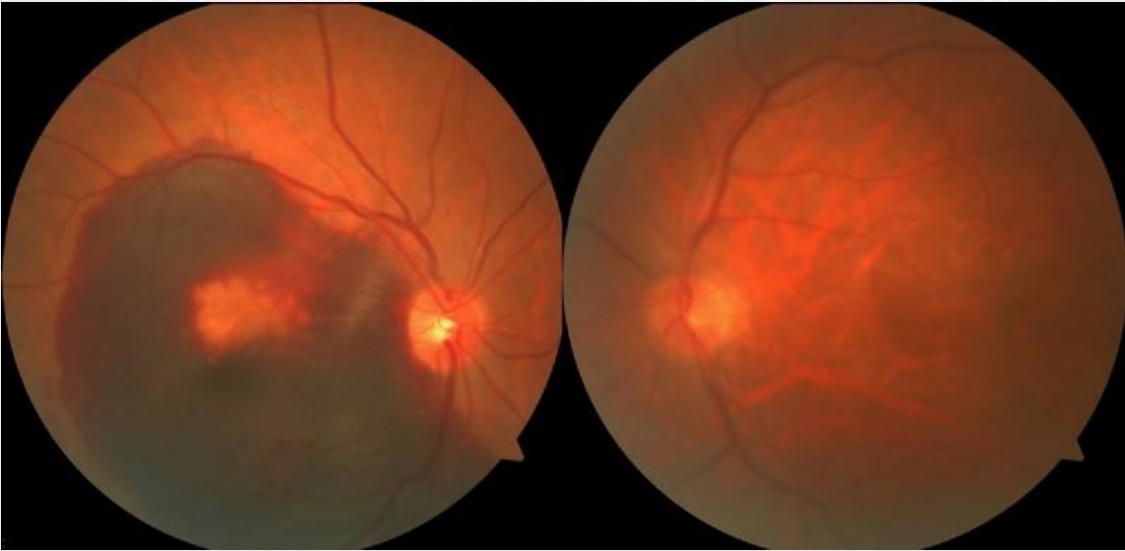
Hastanın başvurusundaki OKTA görüntüsü

Resim 4



Kontrol OKT görüntüleri

Resim 5



4.doz intravitreal enjeksiyon sonrası renkli fundus fotoğrafı

PS-553 [Tıbbi Retina]

Retinal Arteriyel Makroanevrizma

Gülderen Karaca, Burak Erden, Gülcenur Özturan, Mustafa Nuri Elçioğlu
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal Arteriyel Makroanevrizma, retinal arter dallarında (genellikle ikinci yada üçüncü) ortaya çıkan edinsel anevrizmal dilatasyondur. Kadın hastalarda ve 60-80 yaş aralığında daha siktir. Hastalarda sıklıkla sistemik hipertansiyon ve aterosklerotik hastalık öyküsü vardır.

Bu olguda tek taraflı retinal arteriyel makroanevrizma hastası sunulacaktır.

YÖNTEM:Hasta fotoğrafları

BULGULAR:80 yaşında kadın hasta, sağ gözde 10 gün önce başlayan görmede azalma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde görme keskinliği sağda 0.1, solda 0.5 olup biyomikroskopik muayenesinde her iki gözde nükleer skleroz saptandı. Fundus muayenesinde sağda optik diskin süperotemporalinde hemoraji alanı ve optik disk inferotemporalinde seviye veren hemoraji alanı izlendi. Sol gözde koryoretinal atrofi olup hemoraji izlenmedi. Tonus sağda 16 solda 18 olarak ölçüldü.

Hastanın çekilen OCT görüntülemesinde anevrizmadan geçen damar kesitinde retina sinir lifi tabakası altında hiper-reflektif genişlemiş damar yapısı ve altında oluşturduğu gölgeleme izlendi.Hastanın çekilen fundus flöresein anjiyografisinde erken fazda üst damar arkından ayrılan arteriorde hiperflöresans görüldü. Çevresinde hemoraji blokajı seviye veren hemoraji bölgesinde de blokaj olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinal arteriyel makroanevrizma, retinal dallarda meydana gelen anevrizmal dilatasyondur. Sıklıkla tek taraflı görülsede % 10 oranında bilateral görülür. Aynı gözde birden fazla görülmesi de mümkündür.

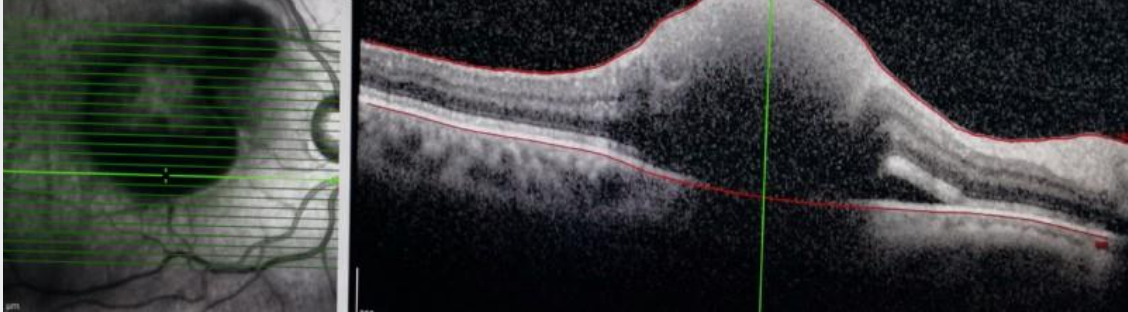
İleri yaş, sistemik hipertansiyon ve aterosklerotik hastalığı olan, retinal hemoraji ile başvuran hastalarda retinanın her katında kanama yapılabilen retinal arteriyel makroanevrizmalar akılda tutulmalıdır. Çoğu spontan regrese olan vakalar olmakla beraber diğer sistemik hastalıkların kontrol altına alınması,takibi ve tedavisi önemlidir. Persiste eden hemorajilerde, sızdıran tip anevrizmalarda gelişen makula ödeminde lazer fotokoagülasyon, anti- VEGF ve cerrahi seçenekler düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: makroanevrizma, retinal arter, retinal hemoraji

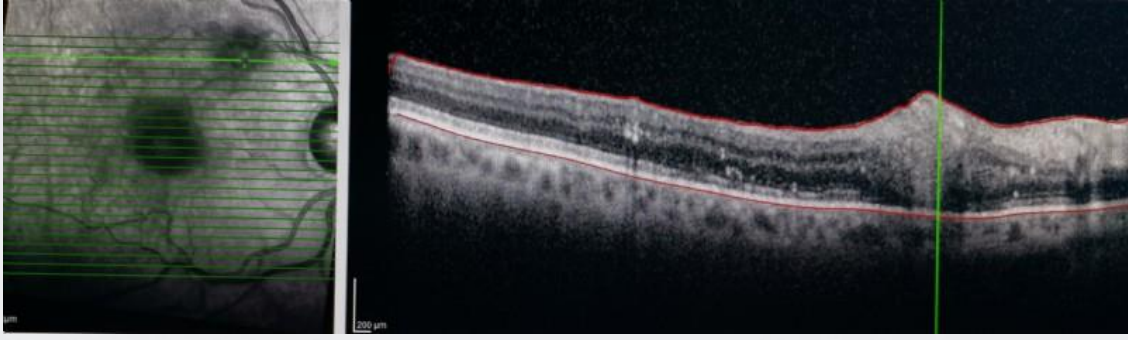
Retinal Arteriyel Makroanevrizma Fundus Fotoğrafi



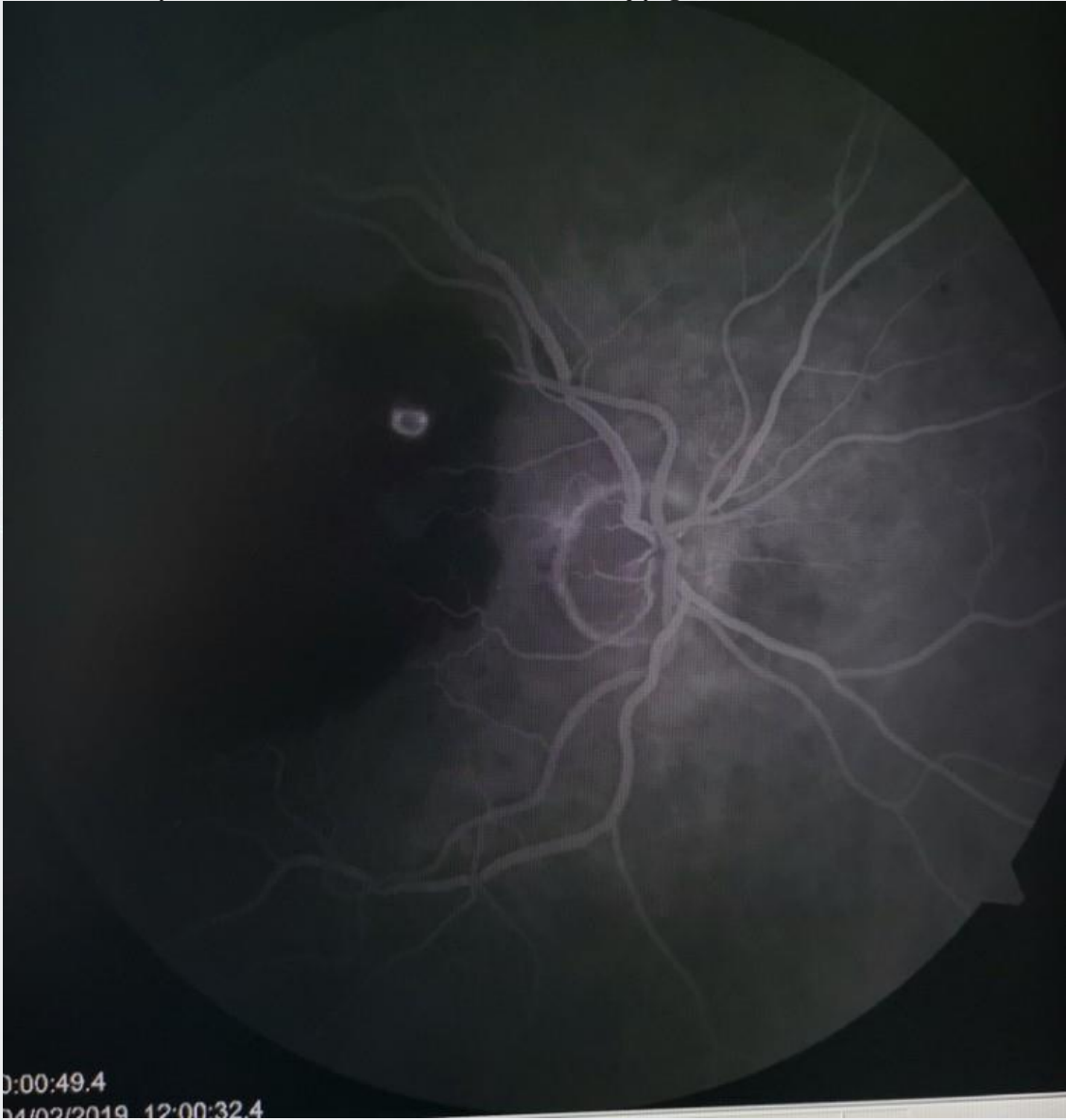
Retinal Arteriyel Makroanevrizma Oct Hemoraji Kesiti



Retinal Arteriyel Makroanevrizma Oct Anevrizma Kesiti



Retinal Arteriyal Makroanevrizma Fundus Flöresein Anjiyografi



PS-554 [Tıbbi Retina]

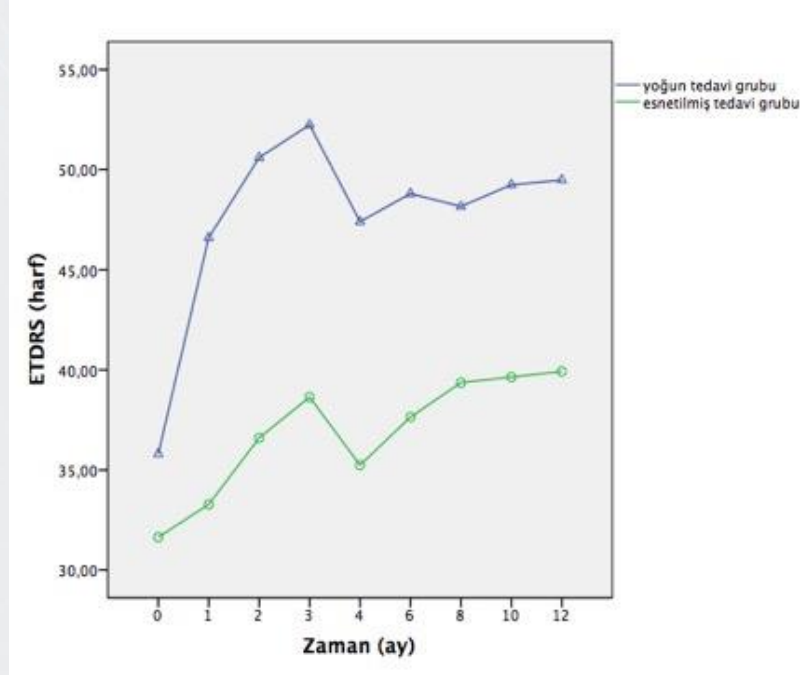
Neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonunda yoğun ve esnetilmiş intravitreal aflibercept tedavisinin karşılaştırılması

Dilan Yıldız, Akın Çakır, Mustafa Nuri Elçioğlu
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

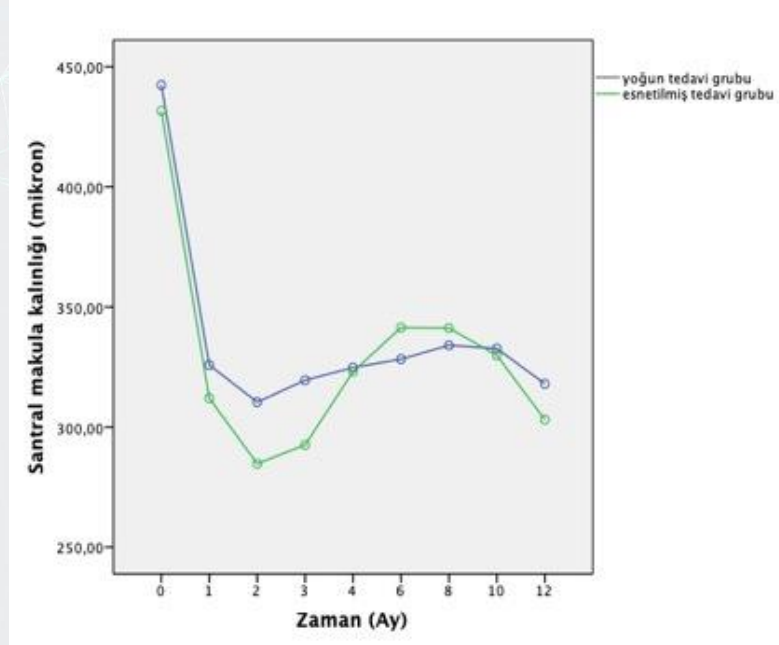
GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonunda yoğun ve esnetilmiş intravitreal aflibercept tedavisi alan hastaların bir yıllık anatomik ve fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılması.
YÖNTEM:Hastanemiz retina biriminde, neovasküler YBMD tanısı ile intravitreal aflibercept tedavisi almış 50 hastanın 50 gözü incelenerek, hastaların yaşı, cinsiyeti, sistemik hastalıkları, tedavi öncesi ve 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10 ve 12. ay en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, OCT ölçümlerine göre santral makuler kalınlıkları, intraretinal sıvı varlığı, subretinal sıvı varlığı, hiperreflektif noktaların varlığı, dış retinal tubulasyon varlığı ve sayısı, göz içi basınç değerleri kaydedilmiştir. Hastalar yoğun (SRS tolere edilmeyen) ve esnetilmiş (<200 mikron SRS tolere edilen) tedavi grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Tüm sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve iki grup arasında parametreler karşılaştırılmıştır.
BULGULAR:Başlangıçtan 12. aya kadar görme keskinliğindeki değişim yoğun tedavi grubunda ETDRS eşeline göre $13,72 \pm 33,97$ harf, esnetilmiş tedavi grubunda ise $8,68 \pm 27,22$ harf saptanmış olup aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. ($p=0,566$) Tüm hastalarda 12 ayın sonunda SMK değerleri ortalama $437,02 \pm 154,98$ 'den, $310,54 \pm 108,31$ 'e gerilemiş olup bu değişim istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0$) Yoğun tedavi alan grupta ortalama SMK değeri $442,40 \pm 161,32$ 'den $318,0 \pm 63,10$ 'a gerilemişken, esnetilmiş tedavi alan grupta $431,64 \pm 151,52$ 'den $303,08 \pm 140,91$ 'e düşmüştür. Ancak ortalama SMK değişimleri her iki grup arasında benzerdir. ($p=0,724$) Ortalama toplam enjeksiyon sayıları, 12 ay sonunda, yoğun tedavi alan grupta $6,4 \pm 1,65$ iken, esnetilmiş tedavi alan grupta ise $4,8 \pm 1,45$ olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ($p=0,01$)
TARTIŞMA VE SONUÇ:Subretinal sıvının tolere edildiği, intravitreal aflibercept yapılan yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu hastaları, daha az enjeksiyon sayısı ile subretinal sıvının tolere edilmediği hastalarla aynı anatomik ve fonksiyonel sonuçlara ulaşmıştır.

Anahtar Kelimeler: aflibercept, subretinal sıvı, koroid neovaskularizasyonu, yaşa bağlı makula dejenerasyonu

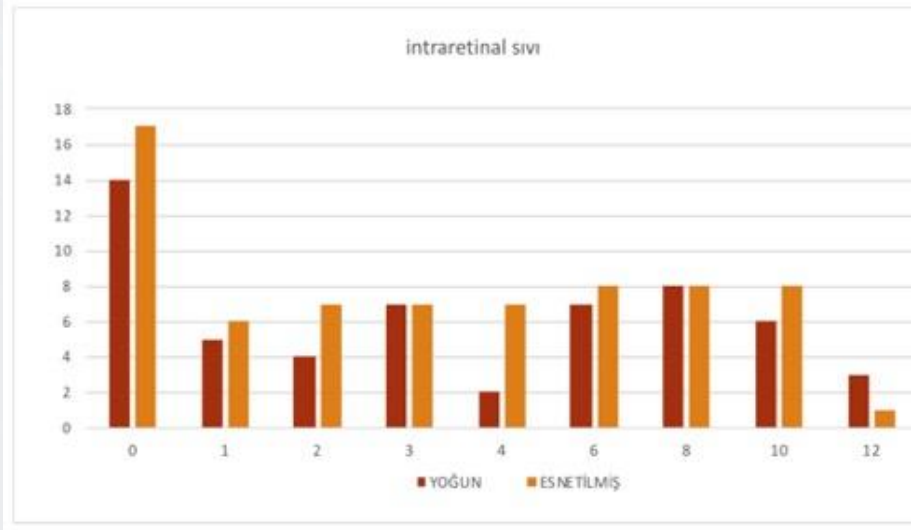
12 ayda iki grubun görme keskinliği değişimleri



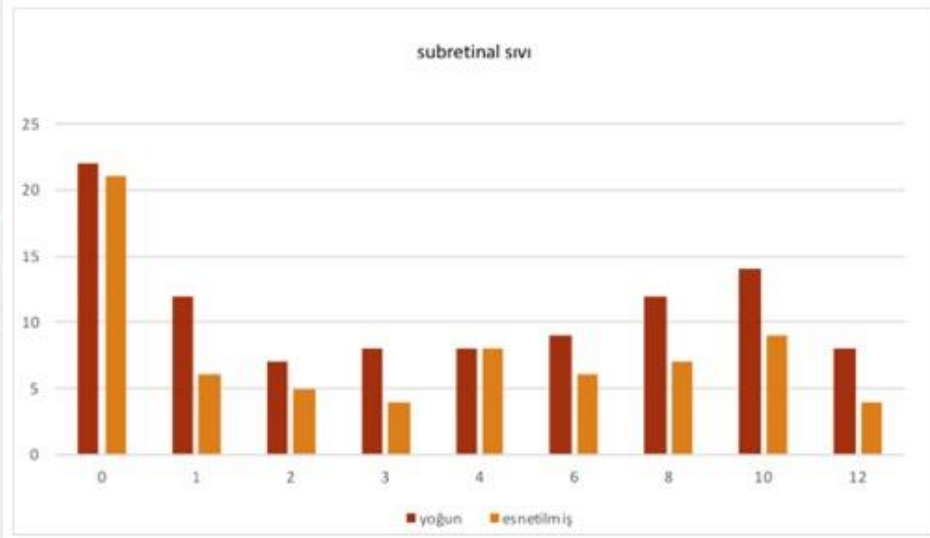
12 ayda iki grubun smk değişimleri



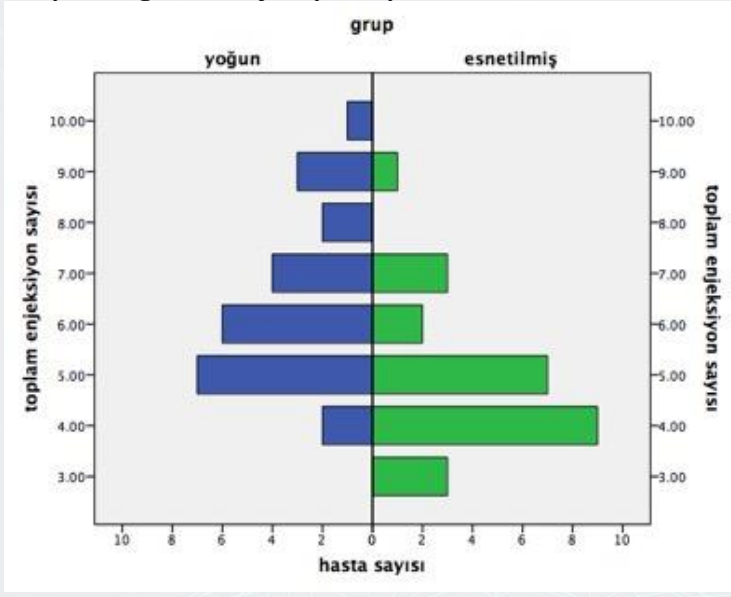
12 ayda iki grubun irs değişimleri



12 ayda iki grubun srs değişimleri



12 ayda iki grubun enjeksiyon sayıları



PS-555 [Tıbbi Retina]

Bir Purtscher Retinopatisi Olgusu; Çoklu Travma ile Gelen Hastada Görme Azlığı

Gökhan Celik, Nil İrem Uçgun, Cenk Zeki Fikret
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, ANKARA

GİRİŞ VE AMAÇ: Çoklu travma ile başvuran bir hastada görme keskinliğini azaltan etyolojiyi ortaya koymak ve Purtscher Retinopatisini tanımlamaktır.

YÖNTEM: 74 yaşında kadın hasta 2 gün önce geçirdiği çoklu travma nedeni ile göz hastalıkları kliniğimize görmede azalma şikayeti ile konsulte edildi. Hastanın bilinen sistemik bir hastalığı yok. Travma sonucu sol ön kolda ve 3 adet kostada kırıklar mevcuttu. Travmanın ertesi günü her iki gözde görme keskinliğinde azalması olan hasta Purtscher Retinopatisi tanısıyla 3 gün IV-pulse steroid (1 gr/gün metilprednizolon) tedavisi açısından göz kliniğimize yatırıldı. Her gün görme keskinliği, intraoküler basınç ölçümü, ön ve arka segment muayene bulguları ayrıca swept-source optik kohorens tomografi (SS-OKT) ile izlendi.

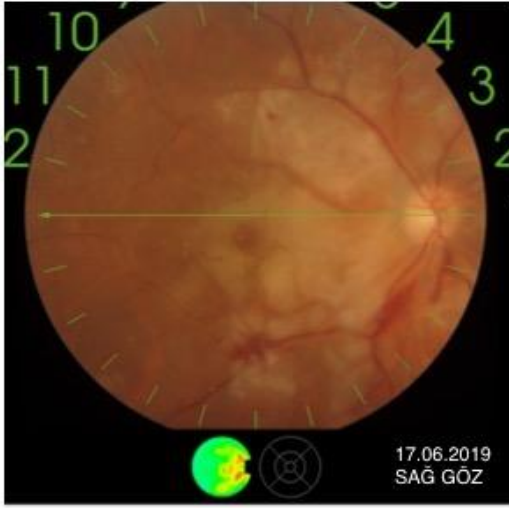
BULGULAR: Hastanın pulse steroid tedavisi öncesi görme keskinliği her iki gözde el hareketi seviyesindeydi. İntraoküler basınçları sağda 12mmHg, solda 13mmHg olarak ölçüldü. Direkt ve indirekt ışık refleksleri doğaldı. Rölatif afferent pupil defekti izlenmedi. Her iki gözde ön segment bulguları doğal olup, arka segmente optik disk çevresinden başlayan ve çevreye doğru yayılan geniş çaplı yumuşak eksuda, retinal hemoraji ve ödem mevcuttu. Retinal yırtık veya dekolman izlenmedi. Yapılan SS-OKT de sağda santral makula kalınlığı 395 µm, solda 333 µm olarak ölçüldü.

Pulse steroid tedavisi tamamlandıktan sonraki ilk muayenesinde görme keskinliği sağ gözde Snellen eşeline göre 20/500, sol gözde 20/320 olarak değerlendirildi. İntraoküler basınçları ve ön segment bulguları ilk muayene bulgularıyla aynı olarak değerlendirildi. Arka segmentteki eksudatif görünüm, retinal hemoraji ve ödem odakları gerilemiş olarak izlendi. SS-OKT de sağda santral makula kalınlığı 316 µm, solda 250 µm olarak ölçüldü. Oral steroid tedavisi ile taburcu edilip kontrole çağırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çoklu travma ile gelen hastada görme keskinliğini azaltan bir çok neden bulunmaktadır. Ayrıcı tanıda detaylı ön ve arka segment muayenesi şarttır. Purtscher Retinopatisi akılda tutulmalıdır.

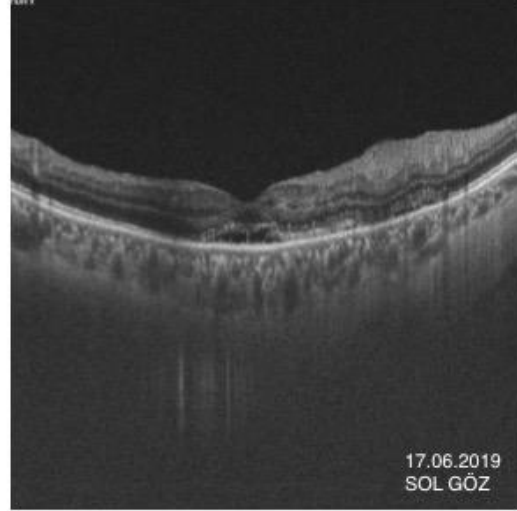
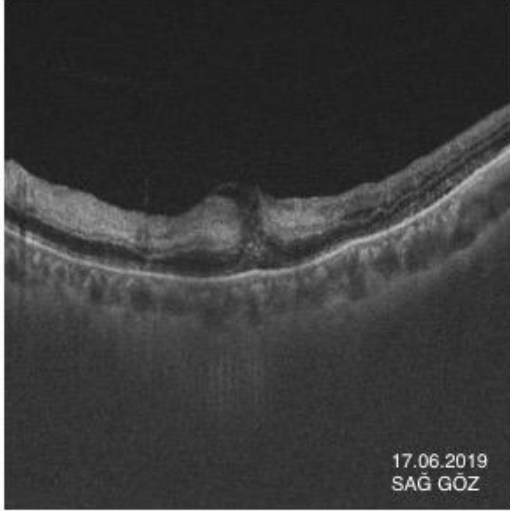
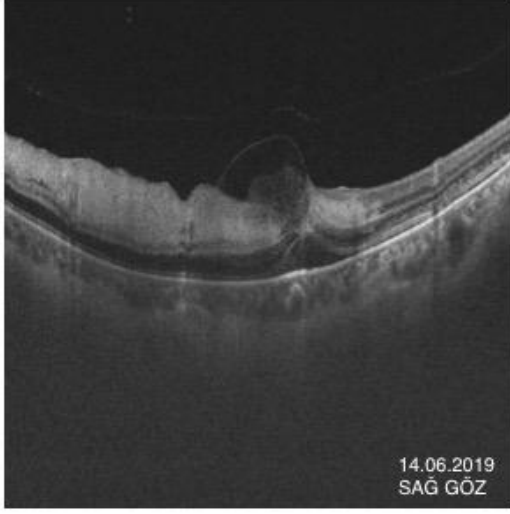
Anahtar Kelimeler: Purtscher Retinopatisi, Angiopathia Retinae, Travma

Resim1



Renkli Fundus Fotoğraflarıyla Takip

Resim2



Maküler OKT ile Takip

PS-556 [Tıbbi Retina]

Parasantral Akut Middle Makülopati (PAMM) Olgu Sunumu

Serdar Ilguy, Mustafa Değer Bilgeç, Nazmiye Erol
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ:Parasantral akut middle makülopati (PAMM), akut maküler nöroretinopatinin (AMN) yüzeysel varyasyonu olarak yakın zamanda tanımlanmıştır. SD-OCT'de iç nükleer tabaka (INL) ve dış-pleksiform tabakada (OPL) ortaya çıkan hiper-reflektif band benzeri lezyon olarak görüntülenmektedir. OCT-A'nın gelişmesiyle (optik koherens tomografi-anjiyografi) PAMM'nin vasküler patolojilere bağlı gelişen derin retina tabakalarının iskemisine bağlı olduğu görülmüştür. Bu yazıda kliniğimizde takip ettiğimiz parasantral akut middle makülopati olgusu sunulmuştur.

YÖNTEM:olgu sunumu

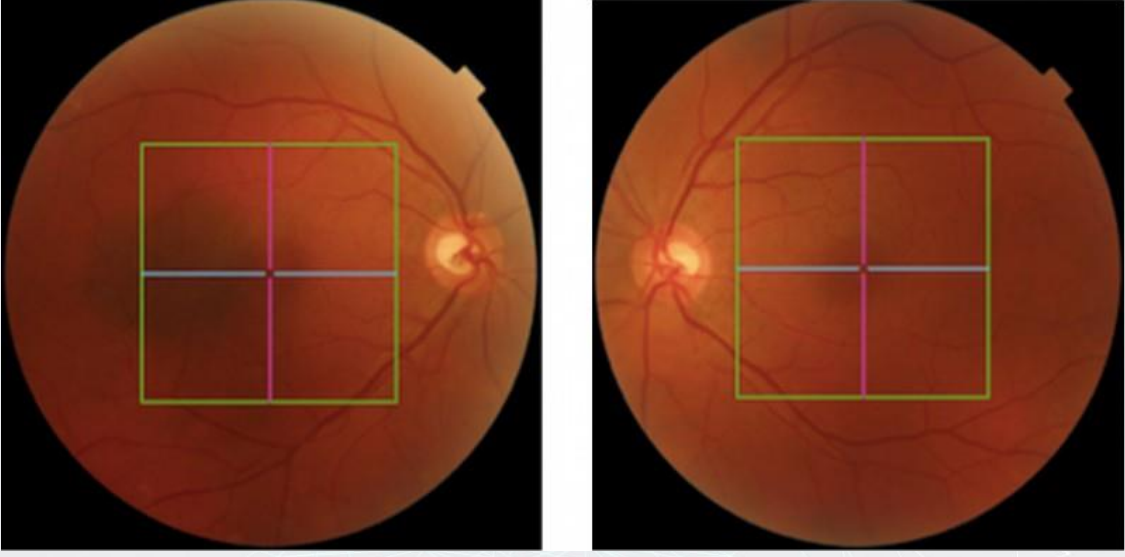
BULGULAR:64 yaşında erkek hasta, 2 haftadır sağ gözde görme azalması ve baktığı yerin kenarlarında gri gölgeli görme şikayetiyle başvurdu. Göz ameliyatı olmamış, aile öyküsünde özellik saptanmadı. Antihipertansif tedaviye rağmen kontrolsüz hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,5 [+0,50 ile] sol gözde tam [+0,25 ile] saptandı. Biyomikroskopik muayenede her iki göz fakik ve ön segment normal, göz dibi bakısında sağ gözde makulada retinanın rengine göre daha açık renkli alanlar, sol göz fundus görünümü doğal saptandı. Göz içi basıncı (16/17 mmHg), glob hareketleri doğal, renk görme normal saptandı. SD-OCT'de sağ gözde iç nükleer tabaka (INL) ve dış-pleksiform tabaka arasında hiper-reflektif band benzeri lezyon, sol göz normal olarak değerlendirildi. OCT-A sağ göz derin pleksusta iske mi sol göz normal olarak değerlendirildi. Hastaya antiagregan ajan başlandı ve kontrolsüz hipertansiyonun regule edilmesi önerildi.

1 ay sonraki muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde tam [+0,50 ile] sol gözde tam [+0,25 ile] saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PAMM retinanın derin tabakalarında iske mi ile seyreden, yeni tanımlanmış retina patolojisidir ve tanısında OCT-A önemli yeri bulunmaktadır. Hastalığın kendini sınırlayan seyri, ilaveten antiagregan tedavi ve kontrolsüz hipertansiyonun düzenlenmesi iskemi yi ortadan kaldırarak görme keskinliğinde anlamlı artış sağlayabilmektedir.

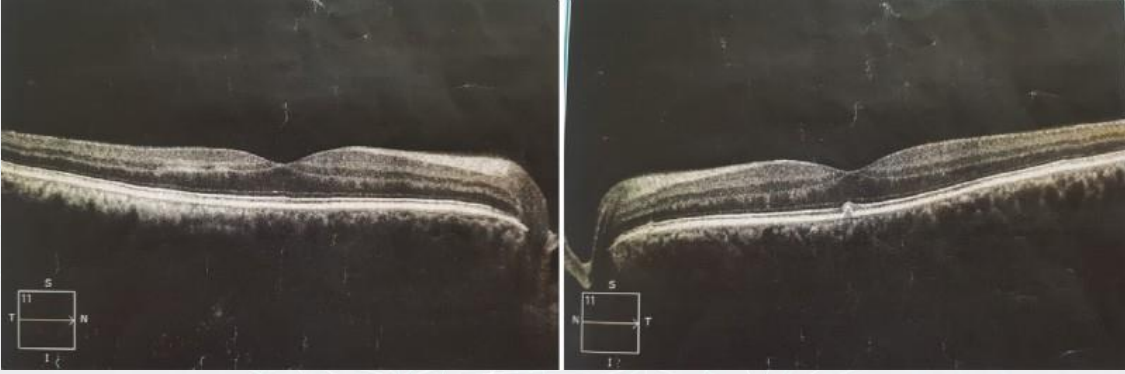
Anahtar Kelimeler: Parasantral akut middle makülopati (PAMM), akut maküler nöroretinopati (AMN), hiper-reflektif band, derin pleksus iske mi, OCT-A

fundus foto



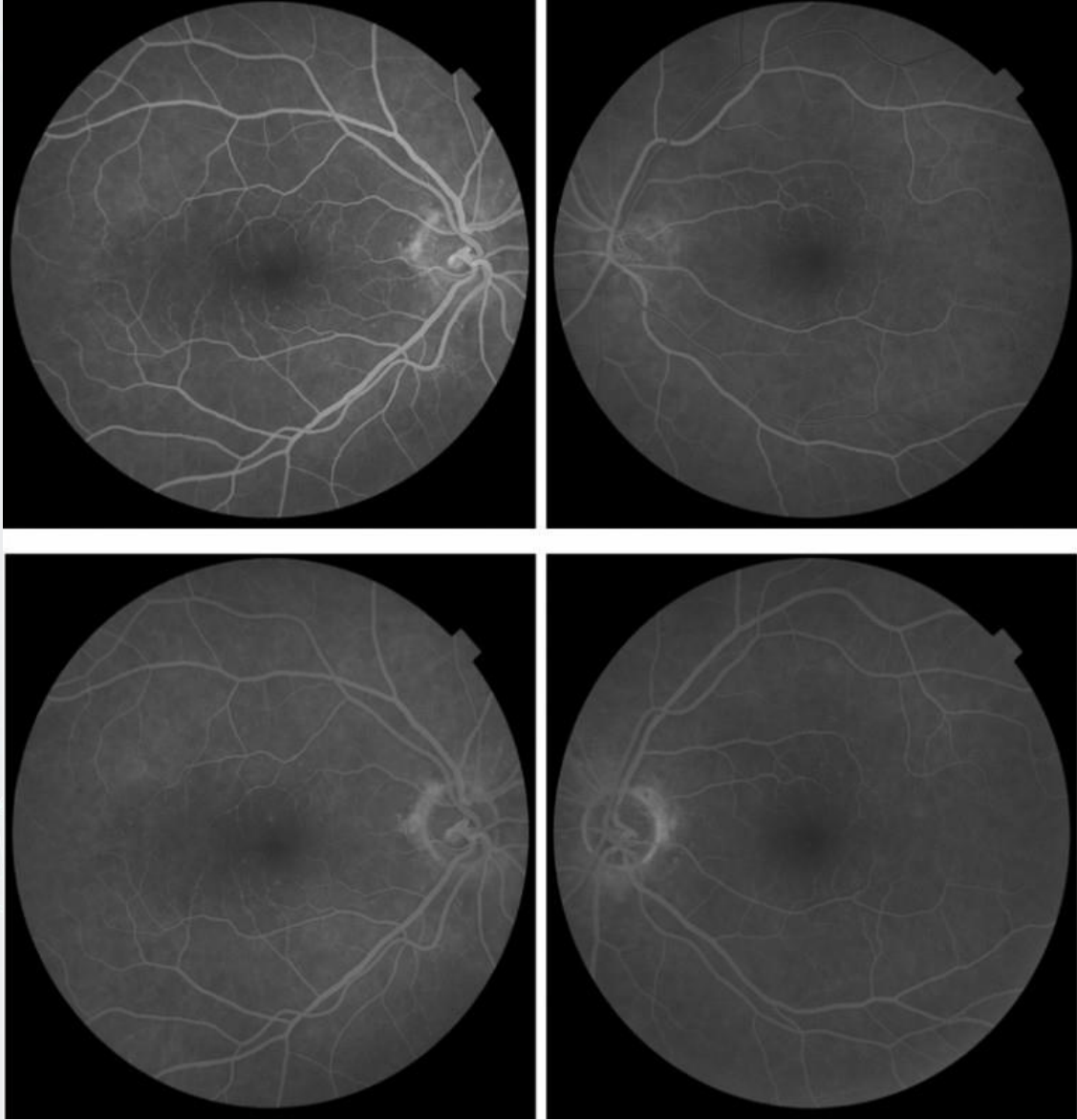
Sağ gözde makulada retinanın rengine göre daha açık renkli alanlar, sol göz fundus görünümü doğal

SD-OCT



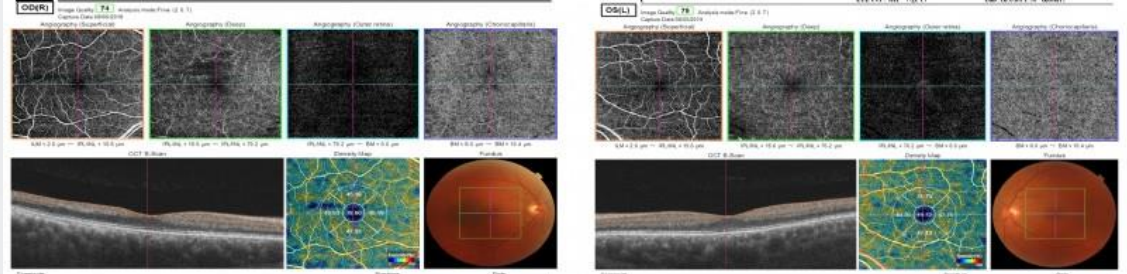
Sağ göz SD-OCT'de iç nükleer tabaka (INL) ve dış-pleksiform tabaka arasında hiper-reflektif band benzeri lezyon, sol göz normal

FFA



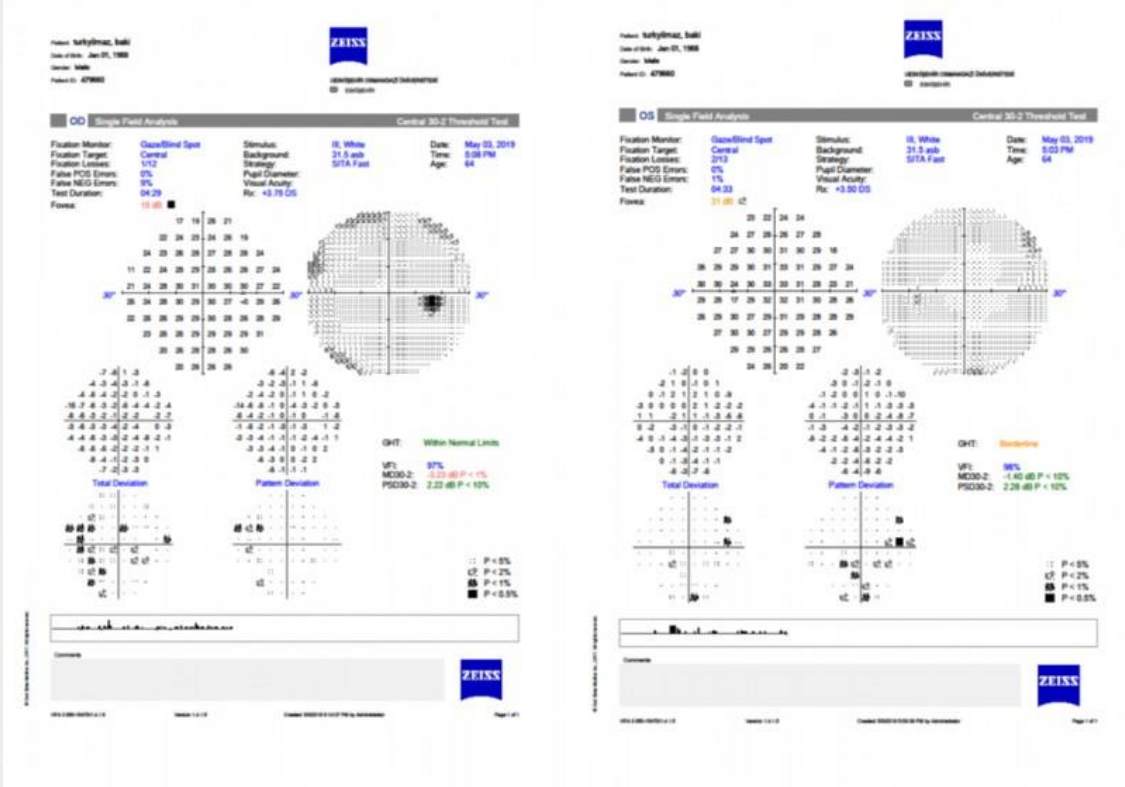
Sağ ve sol göz erken-geç faz FFA normal sınırlarda

OCT-A



OCT-A'da sağ gözde derin pleksusta iskemi, sol göz normal

SGA



Görme alanında sağ ve sol gözde nonspesifik defektler görüldü. Santral skotom saptanmadı.

PS-557 [Tıbbi Retina]

Görme kaybından miyelodisplastik sendroma

Ulviye Kıvrak

Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Myelodisplastik sendrom (MDS), kanda değişik derecelerde sitopeni, hematopoetik hücrelerde morfolojik ve fonksiyonel anormalliklerle karakterize, akut lösemiye ilerleyiş riski yüksek, kemik iliğinin klonal bir grup hematolojik malignitesidir. Genellikle 40 yaş üzerinde ve erkeklerde daha sıktır. Ortalama olarak hastalık sıklığı 5/100.000/yıldır. Hastaların yaklaşık %25-30 kadarı AML'e ilerlemekte ve lösemi ile kaybedilmektedir. Sitopeni ile bağlantılı olarak anemiye, kanamaya ya da enfeksiyona ait belirtilere, sebebi bilinmeyen ateşe ve splenomegaliye yol açabilmektedir.

Olguların yarısına yakınında herhangi bir şikayet mevcut değilken, göz tutulumu da görülebilmektedir.

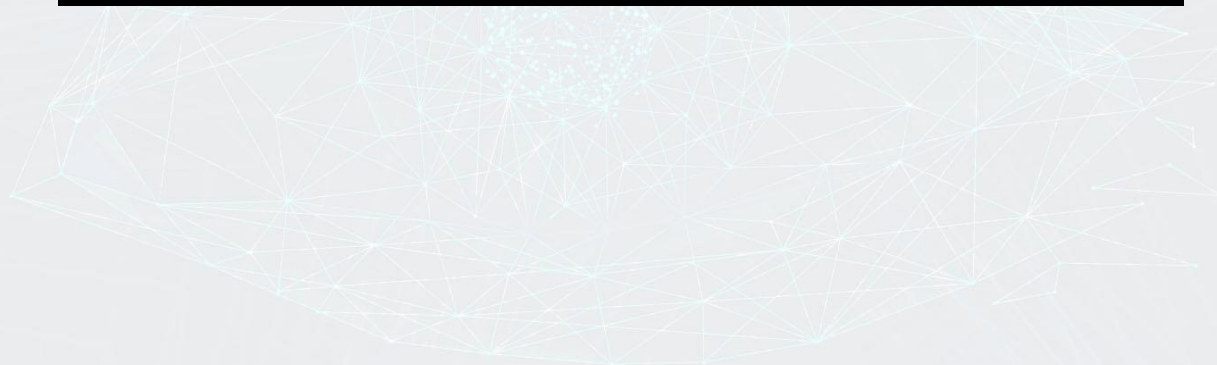
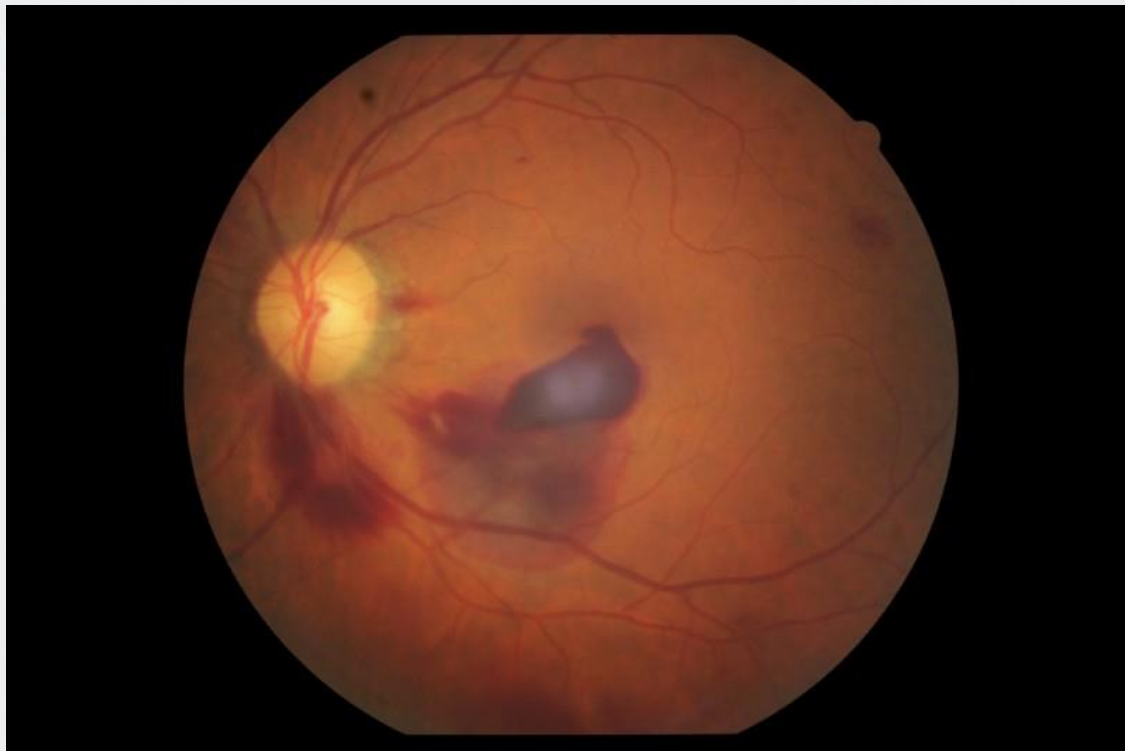
YÖNTEM: Biz sadece göz şikayeti ile gelen ve MDS tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

BULGULAR: 64 yaşında erkek hasta kliniğimize sol görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan hastanın yapılan göz muayenesinde düzeltilmiş görme keskinliğinin sağda 0.9, solda 0.1 olduğu saptandı. Biomikroskopik muayenesinde bilateral ön segment doğal izlendi. Göz dibi muayenesinde bilateral yaygın intra-sub retinal hemorajiler, roth spotları mevcuttu. Oct'de sağ göz makula yataşık, sol gözde makulda ödemi izlendi. Yapılan kan tetkiklerinde lökosit 14.10^3 , eritrosit $2,39.10^6$, Hb 6,4 g/dl, üre 71, ALP 120, GGT 131, protrombin zamanı ve INR normal olarak değerlendirilirken, aPTT 22,3 sn idi. Hasta dahiliyeYE ileri tetkik ve tanı amaçlı konsülte edildi. Hastaya MDS tanısı konuldu ve kemoterapi tedavisi düzenlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MDS hastaları, bazen ilk veya tek bulgu olarak göz semptomları ile gelebilir. Bunlar periferik korneal ülser, iridosiklit, hifema, retinal hemoraji, vitreus hemorajisi, cotton wool spot, retinal ven oklüzyonu ve optik nörit olabilir. Yapılan çalışmalar MDS'dan akut lösemiye ilerleyişte göz bulgularının prognostik faktor olduğunu göstermiştir. Bu yüzden göz şikayeti ile gelen hastaların sistemik açıdan değerlendirilmesi hem tanı, hem de prognoz açısından oldukça kıymetlidir.

Anahtar Kelimeler: miyelodisplastik sendrom, retina, makula ödemi

SAĞ FUNDUS FOTO



sağ makula OCT

Name: bal, kadir

ID: 60310251660

DOB: 11/11/1954

Gender: Unknown

Technician: Operator, Citrus

Exam Date: 1/5/2018

Exam Time: 3:18 PM

Serial Number: 400-11413

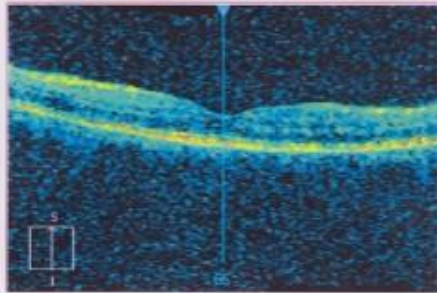
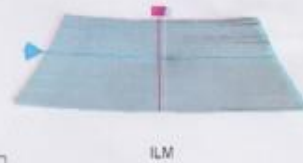
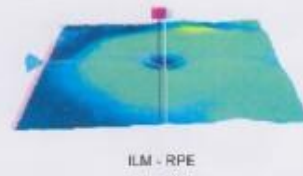
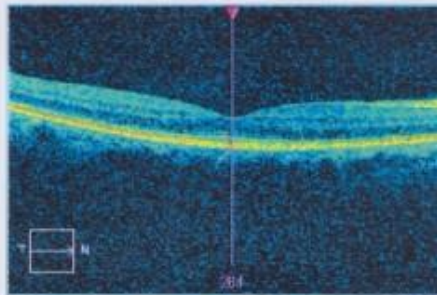
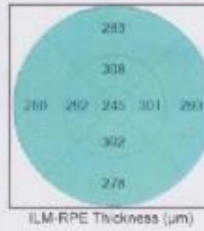
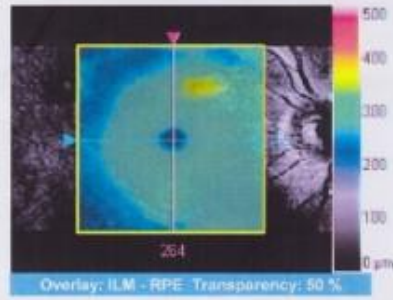
Signal Strength: 6/10

NIGDE DEVLET HASTANESI



Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD OS



Diversified Distribution of Normals

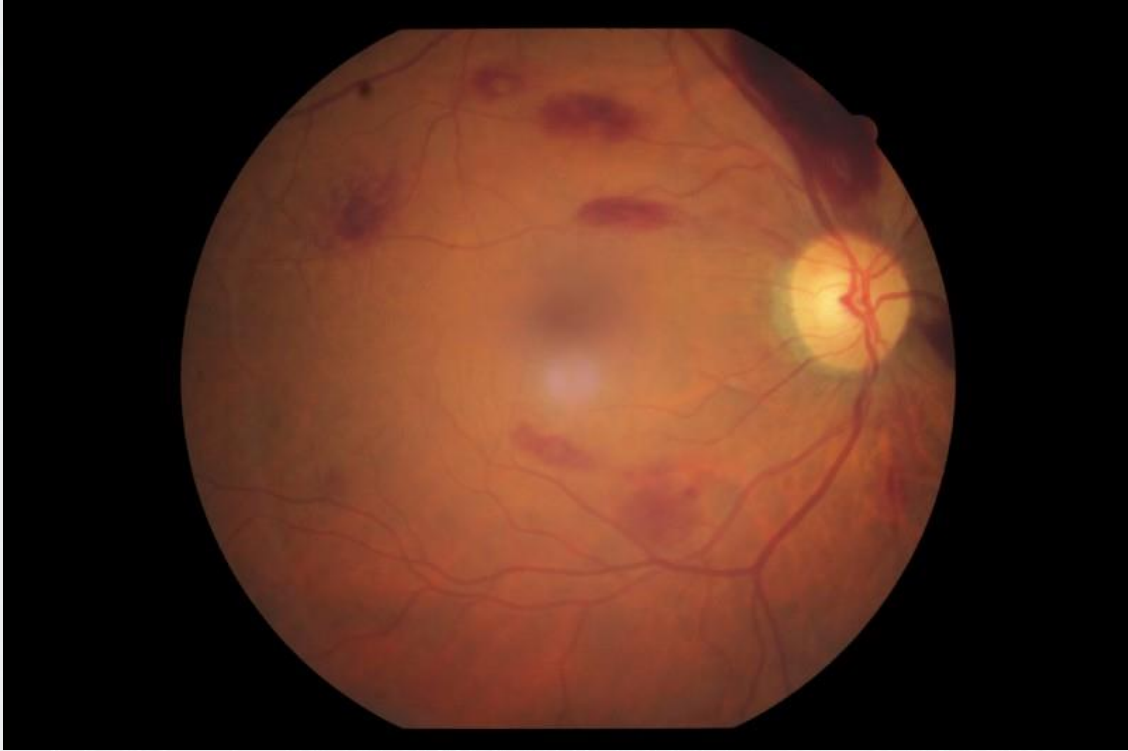
99%
95%
5%
1%

	Central Subfield Thickness (µm)	Cube Volume (mm³)	Cube Average Thickness (µm)
ILM - RPE	245	10.0	277

Comments

Doctor's Signature

SOL FUNDUS FOTO



sol makula OCT

Name: **bal, kadir**

ID: 60310251660

DOB: 11/11/1954

Gender: Unknown

Technician: Operator, Cirus

Exam Date: 1/5/2018

Exam Time: 3:16 PM

Serial Number: 400-11413

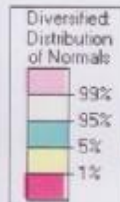
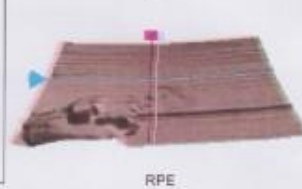
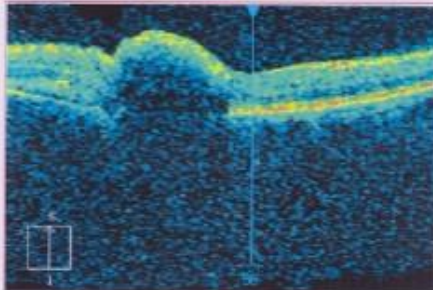
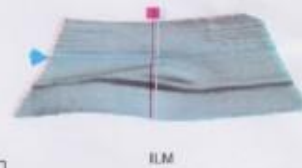
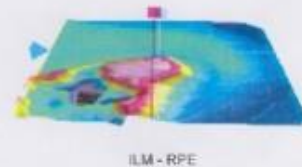
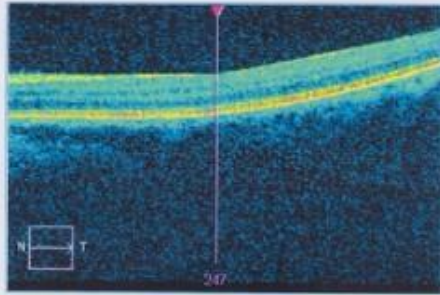
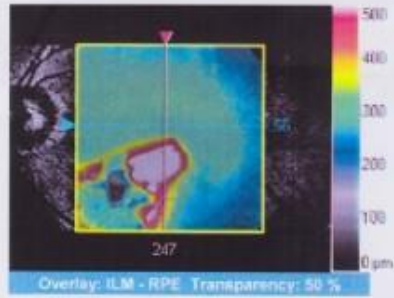
Signal Strength: 7/10

NIGDE DEVLET HASTANESI



Macula Thickness : Macular Cube 512x128

OD OS



	Central Subfield Thickness (µm)	Cube Volume (mm³)	Cube Average Thickness (µm)
ILM - RPE	293	10.8	294

Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 6.5.0.772
Copyright 2012
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 of 1

PS-558 [Tıbbi Retina]

Diyabetik retinopatinin farklı evrelerinin OCT Anjiografi ile incelenmesi

Hidayet Şener, Ayşe Öner, Zekeriya Çetinkaya
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ve Cerrahisi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula ödemi olmayan non-proliferatif diyabetik retinopatili (NPDR) olgular ile retinopatisi olmayan diyabetik olguların optik koherens tomografi (OKTA) bulguları açısından kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastalar RTVue XR Avanti OKTA cihazının 3mm x 3mm ve 6mm x 6mm "Angio Retina" ve 4,5mm x 4,5mm "Angio Disk" tarama protokolleri ile görüntülendi. Foveal avasküler zon (FAZ), damar yoğunluğu (VD) ve peripapiller retina sinir lifi kalınlığı (RNFL) değerlendirildi.

BULGULAR: 47 hastanın 94 gözü çalışmaya alındı (34 kontrol, 33 retinopatisi olmayan diyabet, 27 makula ödemi olmayan NPDR). FAZ alanı ve FAZ çevresinde gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü. Bununla beraber foveal yoğunluk (FD) değişiminin NPDR+ grubu ve DM+ DRP- grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olduğu görüldü. Makula kapiller damar yoğunluğunun (VD) tüm katlarda (yüzeysel ve derin plexus) ve tüm makula bölgelerinde (fovea, parafovea, perifovea) gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği saptandı. Yüzeysel kapiller damar yoğunluğu NPDR+ grubu ve DM+ DRP- grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı olduğu görüldü. Derin kapiller damar yoğunluğu ise NPDR+ grubunda DM+DRP- ve kontrol grubuna göre anlamlı idi. Peripapiller sinir lifi kalınlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken peripapiller damar yoğunluğundaki değişim NPDR+ ve DM+DRP- grubunun kontrol grubuna göre anlamlı olarak farklı idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diyabetik hastalarda erken evrelerde FAZ alanı ve çevresi etkilenmezken foveal dansite ve makulanın damar yoğunluğu erken evrelerde, henüz fizik muayenede retinopati bulguları daha başlamadan etkilenmektedir. Diyabetik hastalarda retinopati varlığı ve progresyonu değerlendirilirken invazif olmayan OKTA ile foveal dansite ve makula damar yoğunluğu (özellikle derin kapiller plexustaki) parametrelerini kullanmak nesnel ve güvenilir bir gösterge olabilir. Yine sadece diyabetin varlığı peripapiller damar yoğunluğunu azaltan bir etken olarak ortaya çıkmıştır ve takipte kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik retinopati, OCT anjiografi, vessel density

PS-559 [Tıbbi Retina]

Deferoksamine Bağlı Bilateral Santral Seröz Koryoretinopati

Neslihan Bayraktar Bilen¹, Burcu Polat Gültekin¹, Simten Dağdaş², Defne Kalaycı¹

¹Ankara Numune Eğitim V Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu vaka sunumunun amacı deferoksamine tedavisine bağlı gelişen bilateral santral seröz koryoretinopatini sunmaktır.

YÖNTEM:Deferoksamine bağlı arka segment değişiklikleri optik koherans tomografi, fundus floresan anjiyografi ve fundus otofloresan görüntüleme ile sunulmuştur.

BULGULAR:53 yaşında myelodisplastik sendrom nedeni ile takipli hasta akut gelişen bilateral görme azlığı nedeni ile oftalmoloji kliniğine konsülte edildi. Hastaya tekrarlayan kan tranfüzyonları sonucu yükselen ferritini düşürmek amacı ile 5 gün önce iv deferoksamine tedavisi başlanmıştır. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme bilateral 0,15, ön segment bilateral kortikonükleer katarakt ve fundus muayenesinde bilateral azalmış foveal refle izlendi. OCT’de bilateral foveal seröz nöroepitel dekolmanı, FFA’da maküler ve peripapiller alanda hiperfloresans görüldü. (Şekil 1). Tedavinin kesilmesinden 4 gün sonra OCT’de subretinal sıvının gerilediği, RPE düzensizliği ve ISOS bandında değişiklikler izlendi. 4. haftada FAF’da makulada bilateral noktalı hiperfloresans ve hipofloresans alanları izlendi. (Şekil 2)

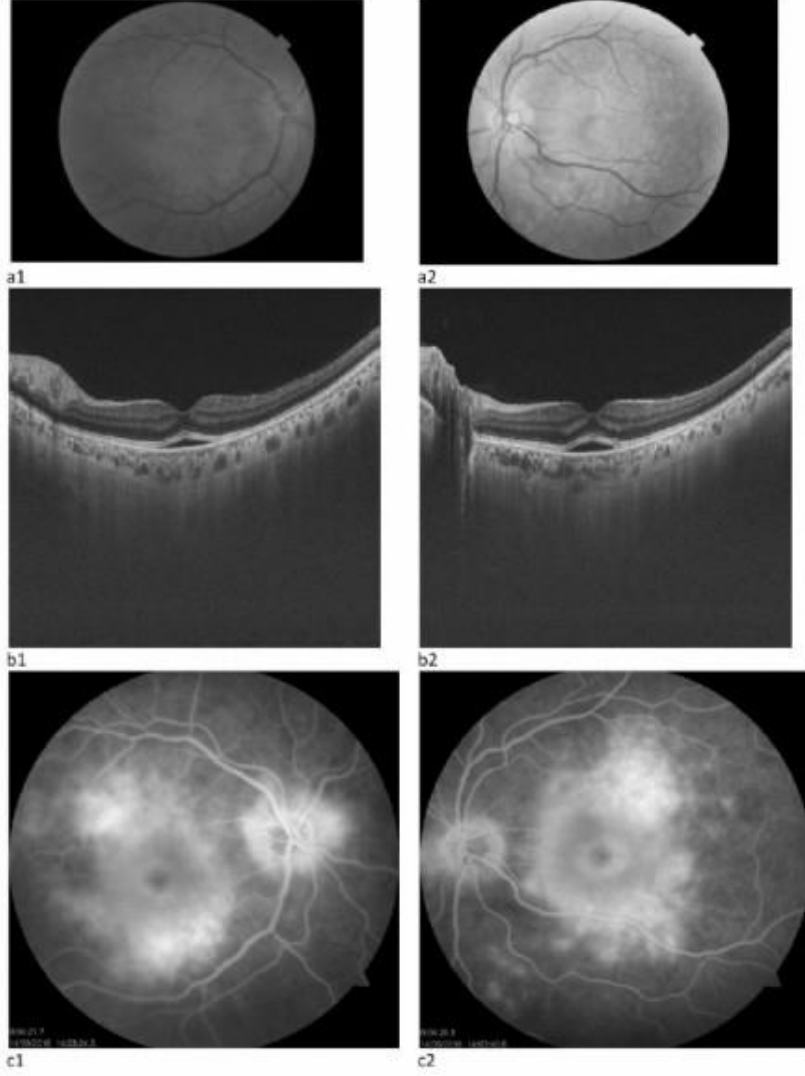
TARTIŞMA VE SONUÇ:Deferoksamine mesilat hemosiderosis tedavisinde en sık kullanılan demir şelasyon ajanıdır. 1 Katarakt, optik nöropati, RPE hiperpigmentasyonu ve noktalanması, bull’s eye makülopati, pattern distrofi benzeri değişiklikler, vitelliform lezyonlar ve santral seröz koryoretinopati deferoksamine retinopatisi ile ilişkilendirilmiştir. 2

Bu ilaca bağlı görme keskinliği azalması, diskromatopsi, görme alanı defektleri, ERG ve EOG değişiklikleri, FFA, FAF ve OCT değişiklikleri tanımlanmıştır. 3,4 Patofizyolojisinde RPE fonksiyonu için gerekli metallerin şelasyonu, rpe hücrelerine direkt toksisite ve pompa fonksiyonunun bozulması suçlanmıştır. 5,6 Tedavinin kesilmesi ile toksisite genellikle geriye dönse de ilerleyici görme azalması da bildirilmiştir. 7

Sonuç olarak deferoksamine bağlı akut nöroepitelyal seröz dekolman görülebilir. Patolojinin erken tanısı ve tedavinin kesilmesi görmenin düzelmesi ile sonuçlanır.

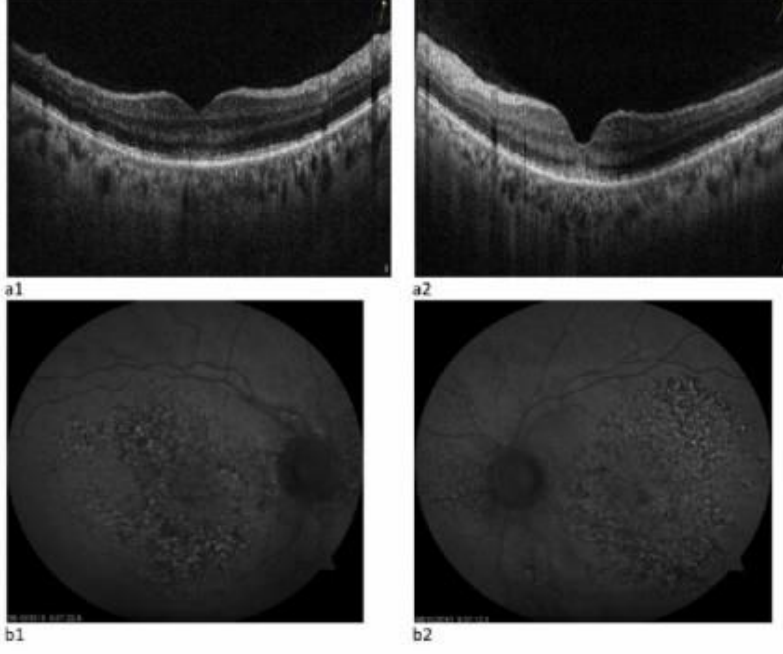
Anahtar Kelimeler: deferoksamine, santral seröz koryoretinopati, retina

Şekil 1



Bilateral fovea refle kaybı, OCT'de bilateral subfoveal sıvı ve FFA'da maküler ve peripapiller sızıntı izleniyor.

Şekil 2



OCT'de sıvının gerilediği, RPE düzensizliği; FAF'da noktalı hiper ve hipofloresan alanlar izleniyor.

PS-560 [Tıbbi Retina]

Submakuler Hemoraji Tedavisinde İntravitreale Aflibercept

Emine Çakar, Saadet Gültekin Irgat, Fatih Özcura
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Ana Bilim Dalı,
Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ:Submakuler hemoraji tedavisinde intravitreal aflibercept tedavisi uyguladığımız olguyu sunmak

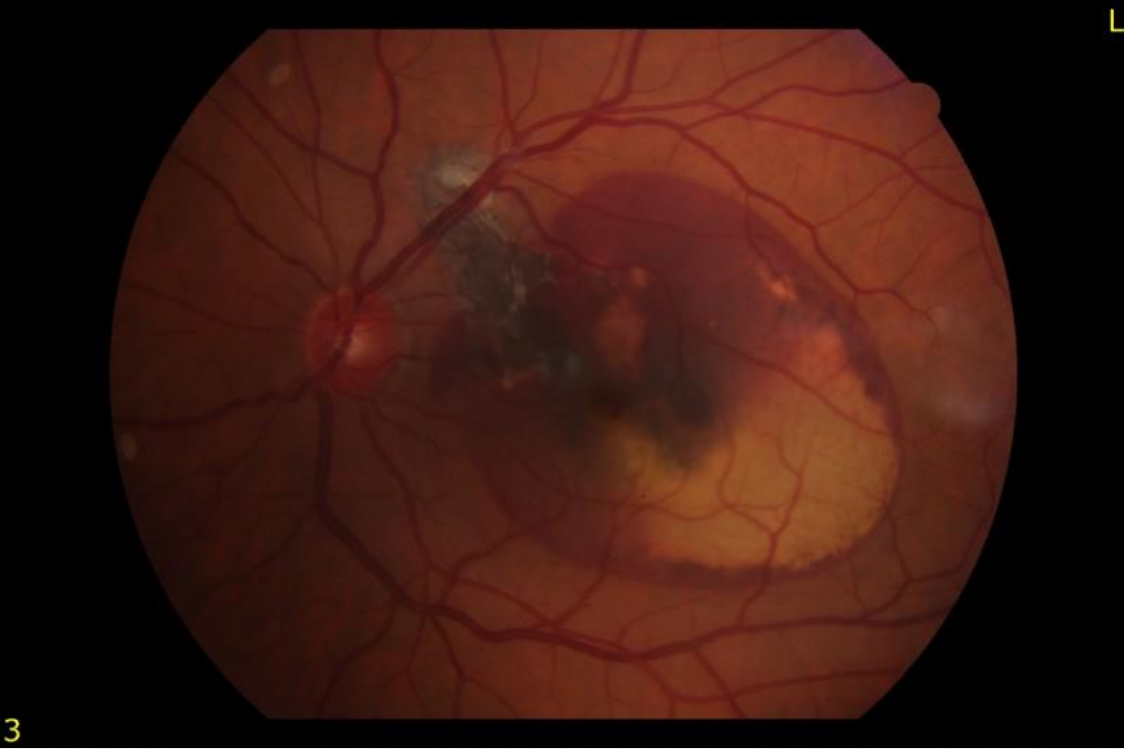
YÖNTEM:Elli sekizyaşında erkek olgu, sol gözde 1 aydır devam eden görme azalması şikayeti ile başvurdu. Olgunun oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 0,8, sol gözde 0,2,göziçi basınçları (GİB) sırasıyla 17 ve 13 mmHg idi.Biyomikroskopide sağ göz nükleer skleroz, sol göz psödo fakik idi. Fundus muayenesinde sağ doğal, sol makulada yaklaşık 8-9 optik disk çapında subretinal hemoraji, üst temporal arkuat hizasında hiperpigmente lezyon saptandı. Fluoresein anjiyografide sağ göz doğal, sol gözde yaklaşık 8-9 optik disk çapında koroid blokajına neden olan geniş bir hipofloresan alan ve üst temporal arkuat hizasında geç dönemde belirginleşen hiperfloresan alan mevcuttu. Optik koherens tomografide merkezi makula kalınlığı sağ gözde 243 µm, sol gözde 641 µm idi. Olgunun muayene bulguları ve tetkikler sonucunda submakular hemoraji tanısı konuldu. Olgumuza tedavi seçenekleri arasından intravitreal aflibercept enjeksiyonu uygulandı.

BULGULAR:Uygulanan dört doz intravitreal aflibercept sonrasında olgunun görme keskinliğinin 0,6'ya yükseldiği, fundus muayenesinde subretinal hemorajinin kaybolduğu ve merkezi makula kalınlığının 388 µm'ye gerilediği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Submakuler hemoraji olgularında intravitreal aflibercept enjeksiyonunun, primer tedavi olarak düşünölebileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: aflibercept, submakuler hemoraji, subretinal hemoraji

Resim 1



Tedavi öncesi fundus görüntüsü

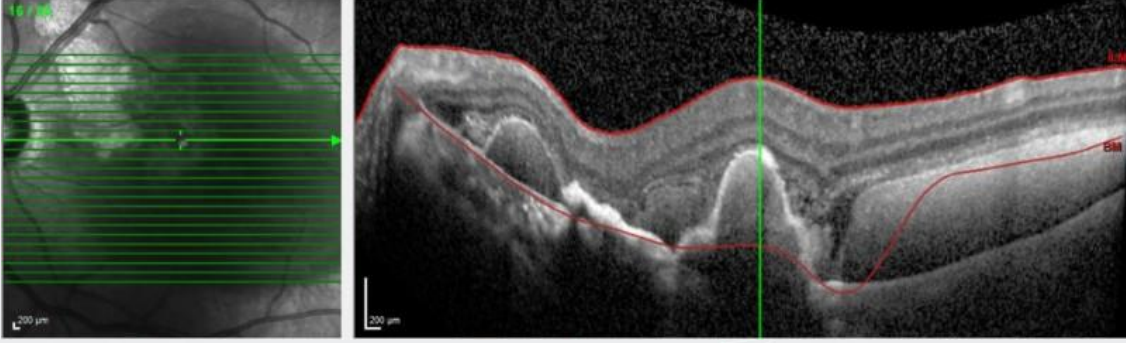
Resim 2

Timer: 39.2



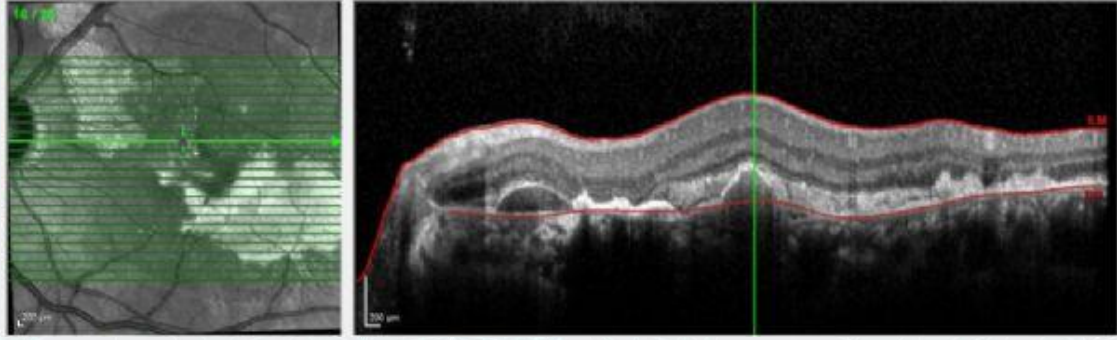
Tedavi öncesi FA görüntüsü

Resim 3



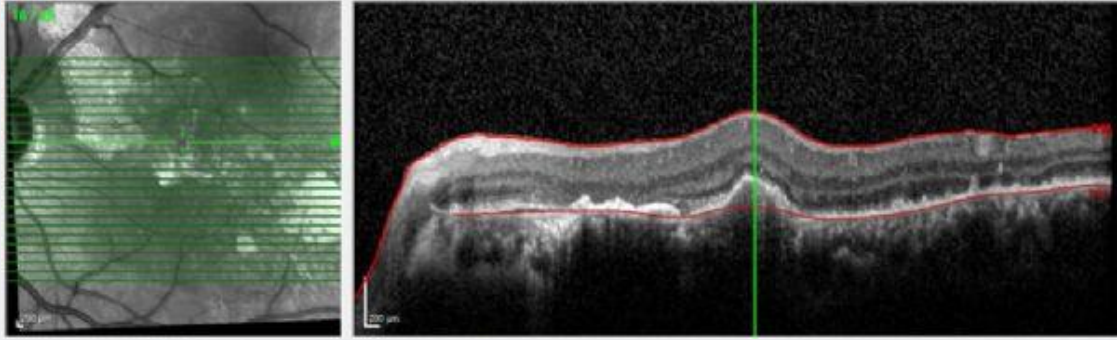
Tedavi öncesi OCT görüntüsü

Resim 4a



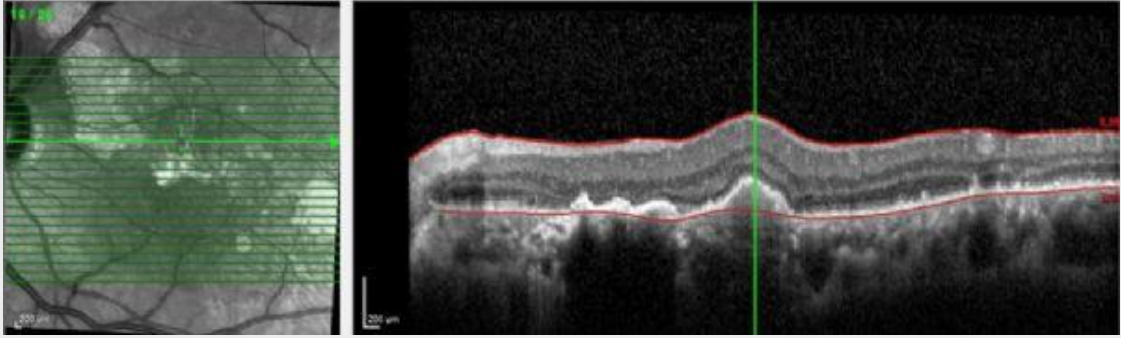
Aflibercept 1. doz sonrası OCT görüntüsü

Resim 4b



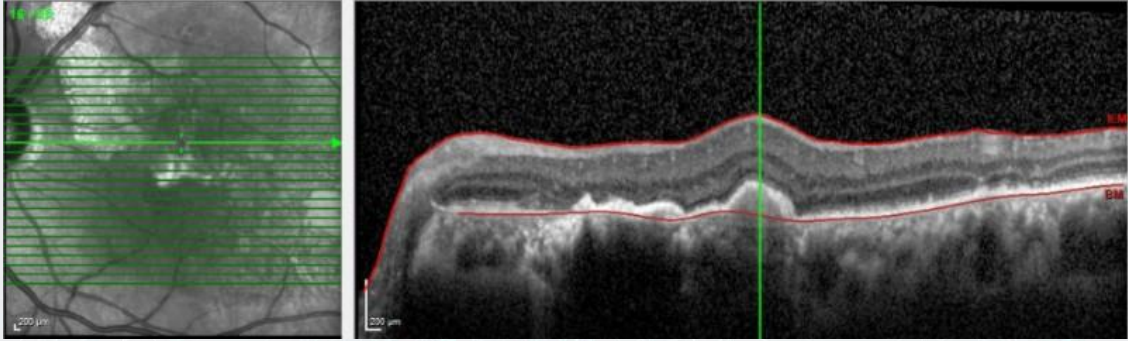
Aflibercept 2. doz sonrası OCT görüntüsü

Resim 4c



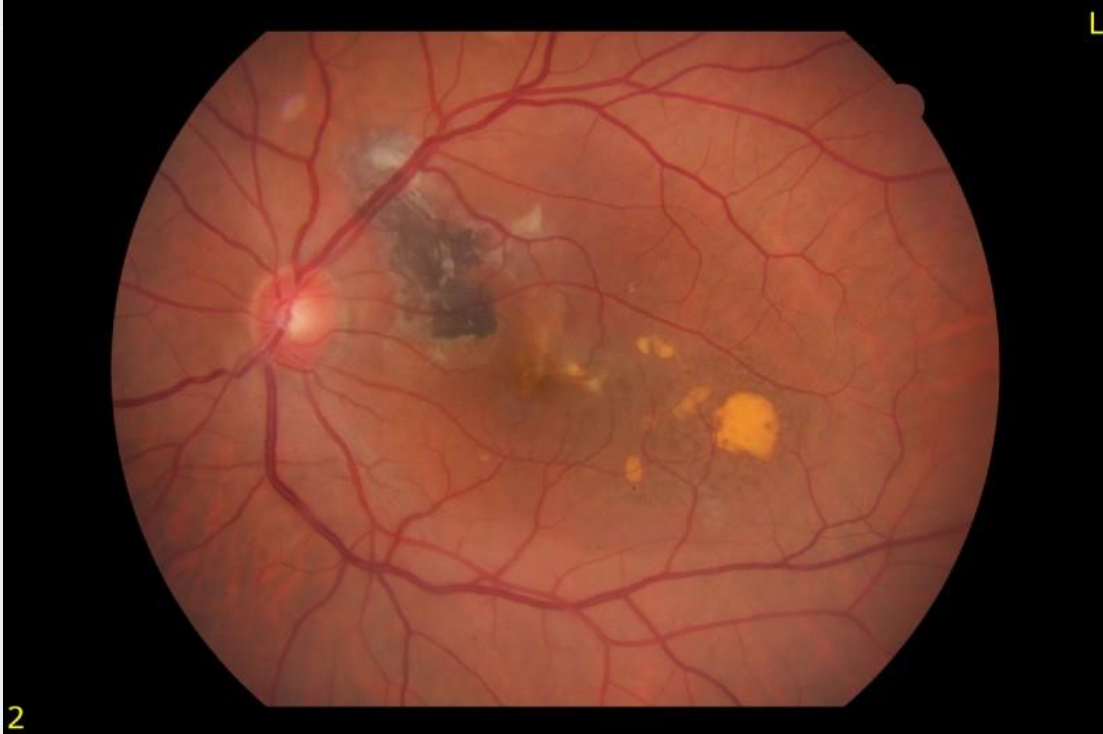
Aflibercept 3. doz sonrası OCT görüntüsü

Resim 4d



Aflibercept 4. doz sonrası OCT görüntüsü

Resim 5



Tedavi sonrası fundus görüntüsü

PS-561 [Tıbbi Retina]

Coğrafik Atrofinin Takibinde Fundus Otofloresans Görüntülemenin Önemi

Nedime Şahinoğlu Keşkek¹, Figen Şermet²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru tip yaşa bağlı makula dejeneresansının (YBMD) son evresi olan coğrafik atrofiyi (CA) çevreleyen fundus otofloresans (FOF) paternlerine göre, atrofi progresyon hızının değiştiği bilinmektedir. Çalışmamızda CA olan gözlerde, atrofi etrafındaki otofloresans paternlerin atrofi progresyonuna etkisi ve retiküler psödodrusen varlığının progresyon ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina Servisi'nde, Ocak 2003- Ocak 2019 tarihleri arasında takipli olan ve takiplerinde altı ay ara ile alınan en az iki kısa dalga boylu FOF görüntüsü olan, coğrafik atrofi tanılı 52 hastanın 75 gözü bu retrospektif çalışmaya dahil edilmiştir. Coğrafik atrofi olan gözlerin FOF görüntüleri değerlendirilerek, lezyonun etrafındaki FOF paternleri, FAM çalışma grubunun yaptığı sınıflamaya göre gruplanmıştır (patern olmayan, fokal, bant, yamalı ve diffüz). Fundus otofloresans paternlerine ek olarak, retiküler psödodrusen ve foveal tutulumun olup olmadığı, başlangıç atrofi alanı ve hastaların görme düzeyleri de değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Atrofi etrafında en sık görülen FOF paternlerinin bant ve diffüz patern olduğu görüldü.

Bant ve diffüz paternler, tüm FOF paternlerinin

% 87.9'unu oluşturmaktaydı. Bant paterni olan gözlerde lezyon ilerleme hızı en yüksekti. Olguların

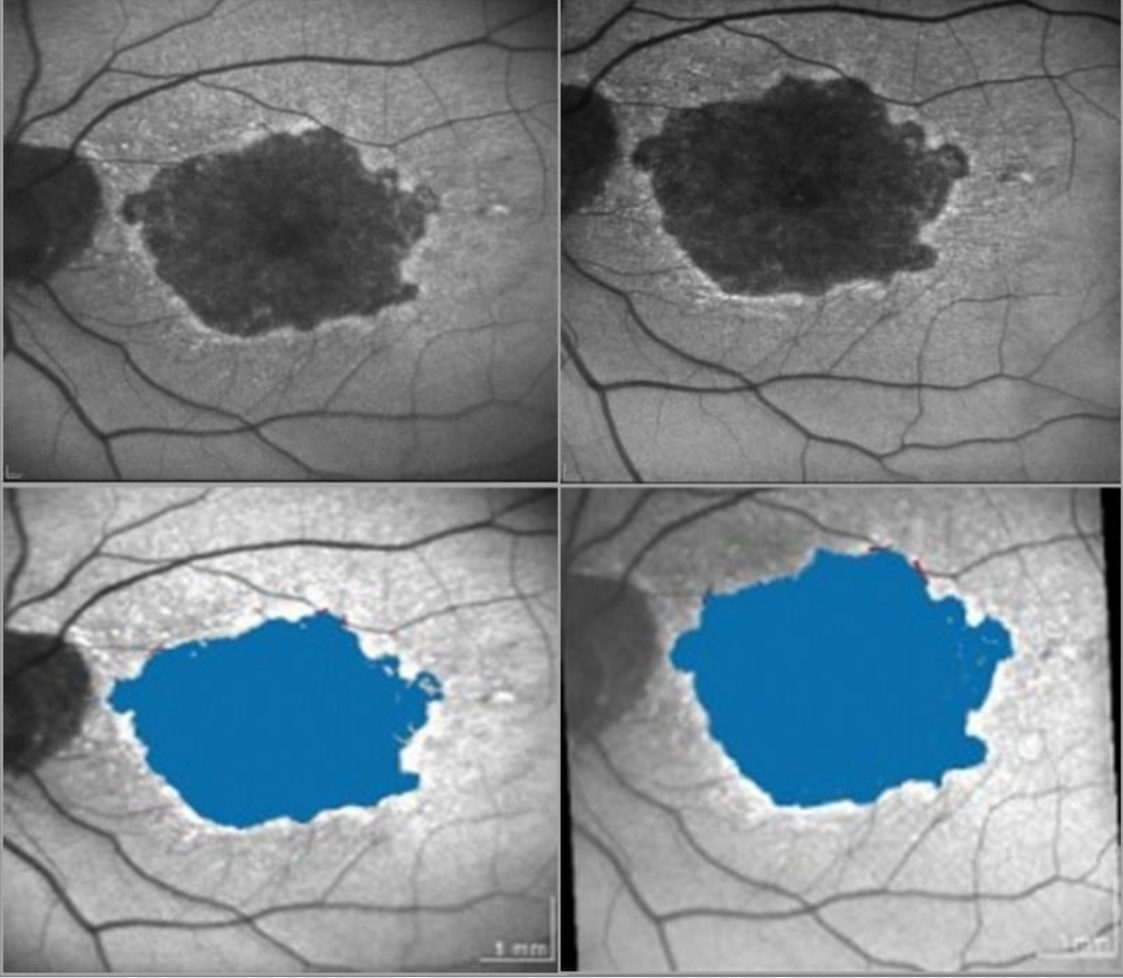
26' sında (%34.7) retiküler psödodrusen mevcuttu. Retiküler psödodrusen olan gözlerde coğrafik atrofi ilerleme hızının daha fazla olduğu izlendi. Başlangıç atrofi alanı geniş olan gözlerde progresyon hızı daha yüksekti. Foveanın korunduğu gözlerde görme keskinliği daha iyiydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Coğrafik atrofisi olan hastaların takibinde FOF görüntüleme yöntemi, lezyonun progresyonu hakkında kalitatif ve kantitatif olarak bilgi veren önemli bir yöntemdir.

Lipofusin metabolizmasının daha detaylı anlaşılması ve FOF ile saptanan progresyon riski yüksek olan gözlerin belirlenmesi, bu olgularda yeni moleküllerin kullanılması konusunda yol gösterici olacaktır.

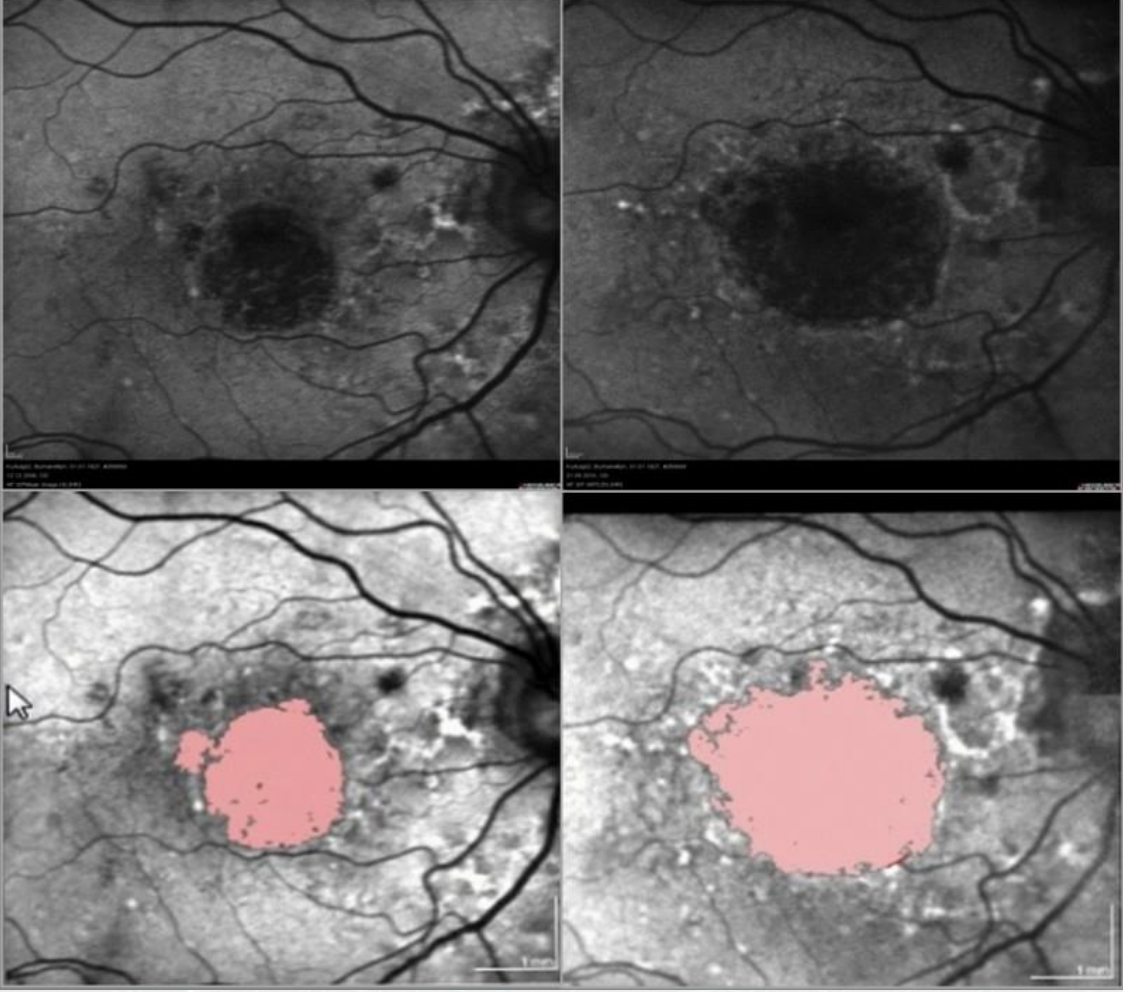
Anahtar Kelimeler: Coğrafik Atrofi, Fundus Otofloresans, Retiküler Psödodrusen, Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu

Resim 1



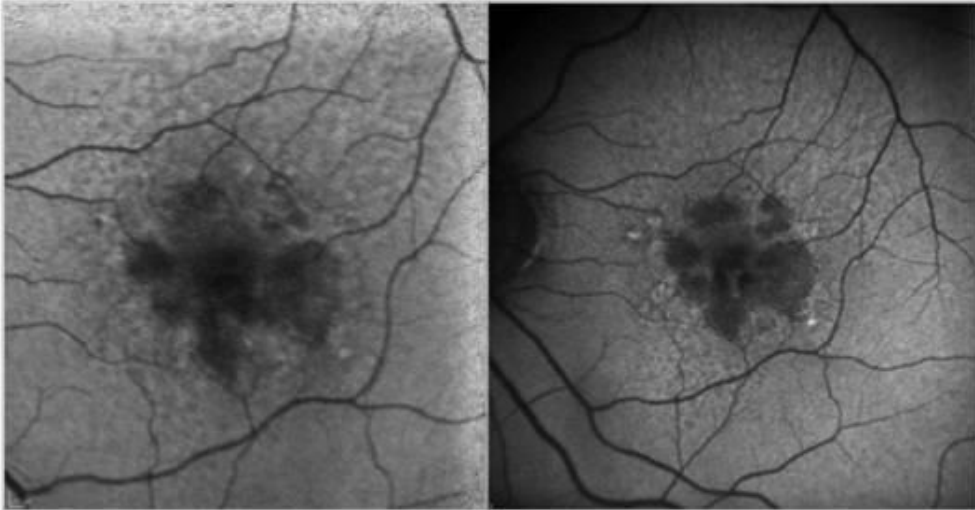
Atrofi etrafında band paterni olan bir olgunun 8 ay ara ile alınmış FOF görüntüleri (Region Finder programında yapılan ölçümde progresyon hızı 1.4 mm²/yıl)

Resim 2



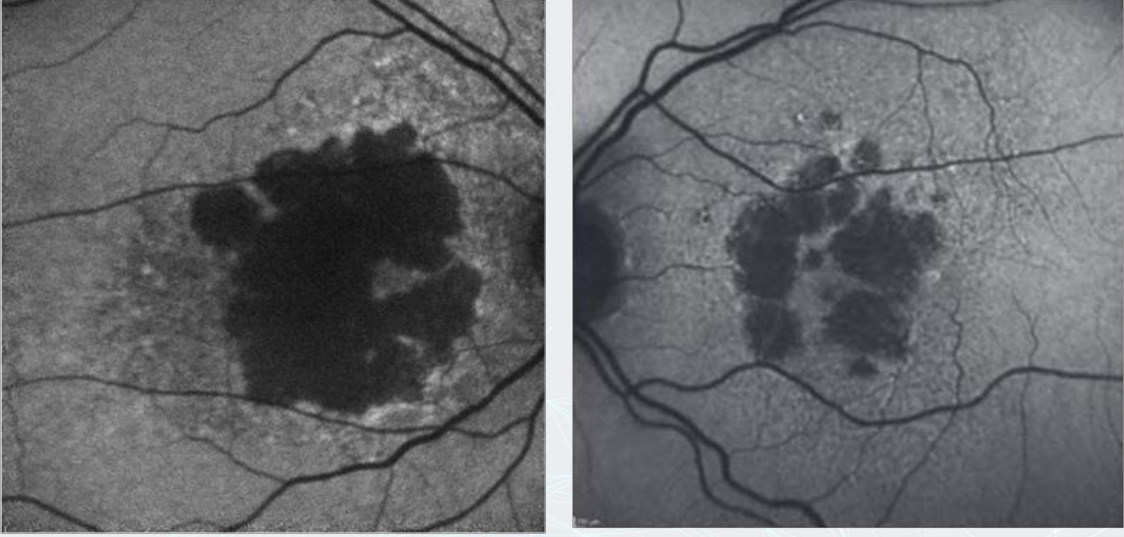
Atrofi etrafında diffüz paterni olan bir olgunun 41 ay ara ile alınmış FOF görüntüleri (Region Finder programında yapılan ölçümde progresyon hızı 1.05 mm²/yıl)

Resim 3



Retiküler pseudodrusenin eşlik ettiği coğrafik atrofi olgusunda bir yıldaki atrofi progresyonu

Resim 4



Fovea tutulumu olan ve foveanın korunduğu iki olgunun SW-FOF görüntüleri



PS-562 [Tıbbi Retina]

Epiretinal membranla birlikte olan ve olmayan Diyabetik maküler ödemde anti-VEGF tedavisinin klinik sonuçlarının karşılaştırılması

Mahmut Cankurtaran, Ayşe Gül Koçak Altuntaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Epiretinal membranların (ERM) Diyabetik Makula Ödemi (DMÖ) tedavisi için intravitreal (IV) anti-vasküler endotel büyüme faktörü (anti-VEGF) enjeksiyonu üzerindeki etkisini değerlendirmek

YÖNTEM:DMÖ 'lü 60 hastanın 60 gözü, optik koherens tomografi (OKT) görüntülerine dayanarak ERM'li DMÖ (DMÖ-ERM) veya ERM'siz DMÖ (DMÖ) olarak iki gruba ayrıldı. Her göz PRN protokolüne göre IV anti-VEGF ile tedavi edildi. Tedavi öncesi ve sonrası Santral maküler kalınlıktaki (SMK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliğindeki (EİDGK) değişiklikler iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:DMÖ-ERM 37 göze, DMÖ 23 göze sahipti. Ortalama yaş sırasıyla DMÖ ve DMÖ-ERM'de 60.43 ve 64.04 yıldır (p = 0.231). Ortalama takip süresi DMÖ ve DMÖ-ERM'de ortalama 16.92 ve 21.74 aydır (p = 0.507). Ortalama yaş ve takip süresi iki grupta benzerdi. Ortalama enjeksiyon sayısı DMÖ-ERM ve DMÖ de sırasıyla 5.36 ve 6.73 dü ve benzerdi (p=0.062). Ortalama SMK DMÖ ve DMÖ-ERM'de sırasıyla, tedaviden önce 401.41 ve 414.74 u idi ve tedaviden sonra 348.08 ve 330.17 idi; ve gruplar arası başlangıç ve son SMK ları benzerdi (p = 0.102, p = 0.927). Tedavi ile SMK azalması, her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlıydı, azalma miktarı DMÖ-ERM'de (84.57u) DMÖ'den (53.32) daha yüksekti (p = 0.032). İlk EİDGK'leri başlangıçta DMÖ ve DMÖ-ERM'de sırasıyla 0.39 ve 0.68 Log MAR dı ve benzerdi (p =0.085) ancak son EİDGK'leri, DMÖ-ERM'de DMÖ'den belirgin olarak daha düşüktü (sırasıyla 0.76 ve 0.37 Log MAR)(p=0.002), tedavi ile EİDGK' lerindeki ortalama değişiklikler (DMÖ'de -0.027 ve DMÖ-ERM'de 0.086) gruplar arasında anlamlı değildi. (P = 0.614)

TARTIŞMA VE SONUÇ:ERM'nin varlığı, IV anti-VEGF'lerin DMÖ'de SMK'yı azaltma açısından etkisini azaltmaz ve görsel iyileşme üzerinde önemli bir olumsuz etki yaratmaz.

Anahtar Kelimeler: Anti-vasküler endotel büyüme faktörü, Diyabetik maküler ödem, Epiretinal membran

PS-563 [Tıbbi Retina]

Retinal ven dal tıkanıklığı ile eş zamanlı altıncı sinir parezisi gelişmesi

Mesut Özdemir, Ayşe Gül Altıntaş, Mahmut Cankurtaran
SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal ven dal tıkanıklığı ile eş zamanlı kontralateral Altıncı sinir parezisi geçiren olgunun tanı ve takip dönemindeki klinik özelliklerinin sunulması

YÖNTEM:Sol gözde ani görme azalması ile eş zamanlı horizontal diplopi şikayeti olan hastanın ilk klinik bulguları ve 6 aylık takip verileri değerlendirildi. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (GK) ölçümleri, Göz içi basınç ölçümü (GİB), direkt ve indirekt ışık reaksiyonları (IR), renkli görme (RG) düzeyleri, biyomikroskopik ön segment ve arka segment muayeneleri ve OCT ölçümleri yapıldı. Fundus floresein Anjiyografi (FFA) ile retinal vasküler yapılar incelendi. Prizma Örtme testi (PÖT) ve HESS perdesi muayeneleri ile göz hareketleri ve diplopi değerlendirildi. Nörolojik yönden de takibe alındı.

BULGULAR:67 yaşında herhangi bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta aniden başlayan sol gözde bulanık görme ile eş zamanlı uzağa ve sağa bakışta artan horizontal çift görme şikayetleriyle başvurdu. Hastanın ilk muayene bulguları GK sağda Tam, solda 0.8 GİB 16/16 mmHg, IR her iki gözde direkt ve indirkt +/+, RG her iki gözde 12/12 idi. Sol gözde ven dal tıkanıklığı, ekstrafoveal intra-pre retinal hemoraji, OCT'de parafoveal ödem FFA'da periferik retinada lokalize iskemi saptandı. PÖT orta hatta 6 sağa bakışta, 12 PD diplopi, HESS'de minimal sağa bakış kısıtlılığı gözlemlendi.

Kranial MR incelemesinde bilateral periventriküler beyaz cevherde kronik iskemiye bağlı multiple nodüller, beyin sapı ve serebellumda diffüz ödem saptandı.

Göz ve nörolojik olarak 6 aylık takip döneminde diplopi düzeldi, GK Tam/0.9, pre retinal hemoraji kayboldu, intra retinal hemoraji azaldı kollateral damarlar oluştu. Parafoveal ödem azaldı. Herhangi bir nörolojik ve sistemik ilave patoloji gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinal vasküler ve okulomotor patolojilerin beraber görülebildiği, bu bulguların nörolojik patolojilere sekonder gelişebileceği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Diplopi, Retinal ven dal tıkanıklığı, 6. Sinir paralizisi.

PS-564 [Tıbbi Retina]

Doğum yapması sonrası bilateral vitreus hemorajisi gelişen regrese ROP'lu olgu

Mesut Özdemir, Ayşe Gül Altıntaş, Ali Mert Koçer, Mahmut Cankurtaran, Mehmet Çıtırık
SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Doğum yapmasından 2 hafta sonra her iki gözünde eş zamanlı vitreus hemorajisi gelişen regrese ROP'lu hastanın verilerinin incelenmesi

YÖNTEM:27 yaşında kadın hasta doğum yaptıktan 2 hafta sonra her iki gözünde görme azalması ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (GK) ölçümleri, Göz içi basınç ölçümü (GİB), biyomikroskopik ön segment ve arka segment muayeneleri, OCT ve Fundus florescin Anjiyografi (FFA) değerlendirmeleri yapıldı. İlk başvuru ve takip dönemindeki bulguları incelendi.

BULGULAR:Anamnezinde erken ve düşük doğum ağırlıklı doğduğu bir süre küvezde kaldığını ifade eden hastanın çocuklukta şaşılık ameliyatı geçirdiği başkaca bir göz tedavisi uygulanmadığı ve gözle ilgili bir problem yaşamadığı, ailesinde hiç bir bireyde gözle ilgili bir patoloji olmadığı belirlendi. Hastanın hamilelikte ve erken doğum sonrasında göz problemi olmadığı 2 hafta sonra görme bozukluğu yaşadığı saptandı. İlk muayenesinde görmeler Snellen eşelinde sağ ve sol gözde 0.5 ve 0.6 GIB 18 ve 16 mmHg idi. Fundus muayenesinde her iki gözde de temporalde belirgin olan vitreus hemorajisi, temporal periferde daha belirgin olan intra retinal hemorajiler, torsiyone ve dallanma gösteren damarlar, küçük neovasküler kenar yapısı demarkasyon alanının periferinde avasküler bir bölge saptandı. OCT de ödem gözlenmedi, FFA'da temporal damarlarda yaygın sızıntı ve ekstrem periferde avasküler alanlar gözlemlendi. Hastada herhangi bir hematolojik ve diğer sistemik patoloji saptanmadı.

Beş aylık takip döneminde bulanık görme kayboldu Görmeler her iki gözde 1.0/1.0 düzeyine çıktı. Vitreus hemorajileri kayboldu intraretinal hemorajiler azaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Spontan regrese olduğu düşünülen asemptomatik ROP da doğum yapma sonra periferde vitreus hemorajisinin gelişmesi perifer damarların intratorasik basıncı arttıran bir olaydan sonra santraldeki damarlara göre daha önce rüptüre olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum,premature retinopatisi,vitreus hemorajisi

PS-565 [Tıbbi Retina]

Tersiyer Sağlık Merkezine Başvuran Retinitis Pigmentosa Hastalarında Beş Farklı Mutasyonunun Araştırılması

Hakan Kaçar¹, Dilek Güven¹, Hani Alsadoni², Abdurrahman Alpaslan Alkan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM/İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Fizyoloji Anabilim Dalı/İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Türkiye'nin tüm bölgelerinden kliniğimize başvuran retinitis pigmentosa hastalarının klinik ve demografik özelliklerini, saptanan genetik mutasyonların ve hastalığın genetik geçiş şeklinin, klinik özelliklere olan etkisini incelemek.

YÖNTEM:Bu çalışmaya, kliniğimize başvuran, klinik olarak RP tanısı konulan 50 hasta dahil edildi. Hastaların özgeçmişleri ve soygeçmişleri kaydedildi. Muayene bulguları ve multimodal görüntüleme bulguları kaydedildi. Alınan kan örneklerinden, RHO, RPE65, PDE6B, RPGR ve RP2 genleri hedeflenerek mutasyon taraması yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların 24'ü (%48) kadın, 26'sı (%52) erkekti; yaşları 12 ile 68 arasında olup yaş ortalamaları; $36.6 \pm 14,5$ 'ti. Hastaların kalıtım bilgileri kesin olarak tespit edilememiş olup 38 (%76) hastada aile öyküsü varken 12 (%24) hastada aile öyküsü yoktu. Mutasyon analizleri sonucu sadece RP2 geninde hedeflenen noktada delesyon tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RP'nin genetiği karmaşık ve zor bir konudur. RP hastalarının %40'ından fazlasında, daha önce tanımlanmış lokasyonlarda mutasyon saptanamamaktadır. RP'ye neden olan yeni mutasyonların tespitini sağlayan NGS gibi analiz yöntemlerinin kullanılmaya başlamasıyla, tespit edilen yeni mutasyonların sayısı artış göstermiştir. Keşfedilen her mutasyon RP'nin genetik heterojenitesini bir kez daha göstermekte ve fenotip-genotip varyasyonlarını anlamamızda bize yardımcı olmaktadır. Ancak bu yeni nesil dizileme yöntemleri oldukça maliyetli ve zaman alan yöntemler olduğu için popülasyon bazlı çalışmalarda, hedeflenen lokuslara yönelik taramalar hem daha hızlı hem de maliyet etkin yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: dominant, genetik, mutasyon, resesif, retinal protez, retinitis pigmentosa

PS-566 [Tıbbi Retina]

Diyabetik makula ödemi tedavisinde eşikaltı sarı dalgaboyu micropulse lazer tedavisi: İlk 3 aylık sonuçlarımız

Mehmed Uğur Işık

Harran Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Sarı dalga boyu (577nm) micropulse lazer (SMPL) ile tedavi edilen Diyabetik Makula Ödemi (DMÖ) olan hastalarda, retina ve koroid morfolojik değişikliklerini ve makuler fonksiyonları değerlendirmek.

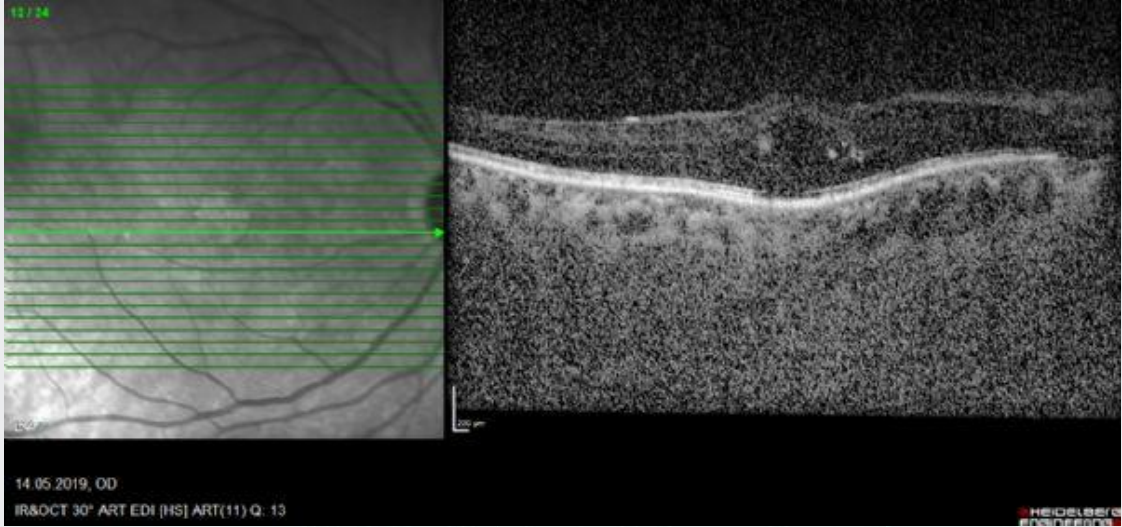
YÖNTEM:Çalışmaya kliniğimizde yeni tanı almış, HbA1c düzeyi<10 olan, proliferatif retinopatisi olmayan ve DMÖ nedeniyle SMPL tedavisi uygulanan 15 hastanın 20 gözü dâhil edildi. İlk kontrolde tüm hastalara floresein anjiyografi yapıldı. Her vizitte en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve optik koherans tomografi (OCT) bakıldı. Santral 1000 mikrona aralıksız,%5 duty cycle,160 mikron,200 ms,400-550 mW parametreleriyle lazer uygulandı. Hastaların lazer öncesi, lazer sonrası 1. ay ve son kontrollerdeki EİDGK, santral retinal kalınlık (SRK), santral makuler volum (CMV), total makuler volum (TMV) ve koroid kalınlığı (KK) değerleri not edildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 59,0±9,9 yıldır ve %53'ü erkek, %47'si kadındır. Hastaların ortalama HbA1c değerleri 8,8±1,1 idi. Beş hastanın 6 gözüne 1.ay kontrolünde 2.seans SMPL uygulandı.Kontrollerde hastaların fundus muayenesinde hiç birinde lazer skarına rastlanmadı. Lazer öncesi (0,52±0,29 Log) ve lazer sonrası 3. ay (0,35±0,18 Log) kıyaslandığında anlamlı görme artışı elde edildi(p:0,041). SRK'de ilk (359±107 µm) ve son kontrol (305±68 µm) arasında anlamlı bir düşüş olduğu görüldü(p:0,047). CMV'de lazer öncesi(0,29±0,06 mm³) ve lazer sonrası 3.ay(0,26±0,04 mm³); TMV'de lazer öncesi (9,8±1,2 mm³) ve lazer sonrası 3.ay(9,9±1,3 mm³) karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu(sırasıyla p:0,360, p:0,767). KK'da; ilk ve son kontroller karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu(p:0,40).

TARTIŞMA VE SONUÇ:SMPL sonrası klinik olarak görülebilir bir lazer skarı izlenmemiştir. SMPL ile görsel ve morfolojik kazanımlar elde edilmiştir. Bu sebeplerden ötürü DMÖ'de SMPL alternatif ve güvenli bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir. Ancak daha büyük hasta gruplarıyla, daha uzun süreli ve diğer tedaviler ile karşılaştırılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

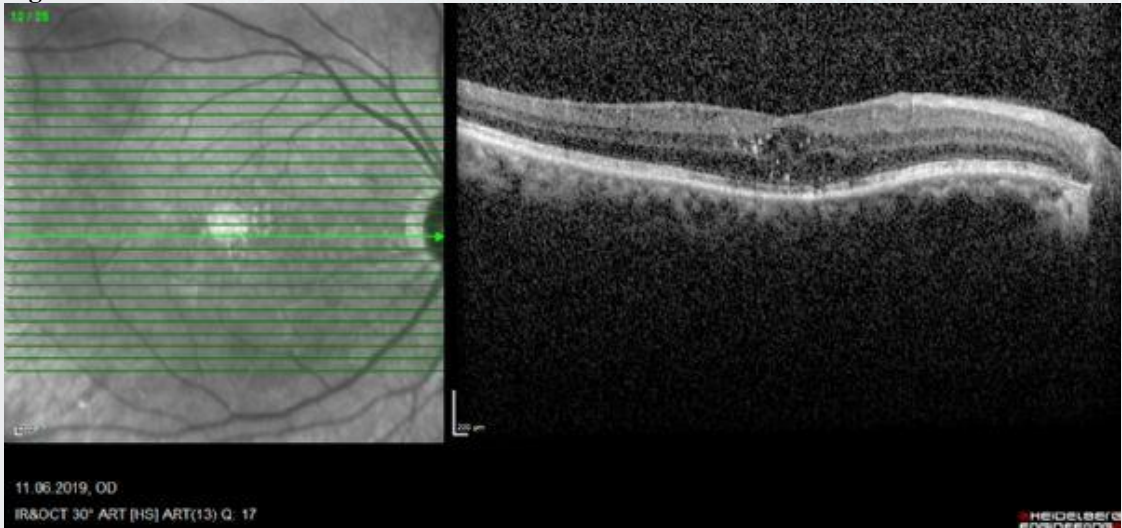
Anahtar Kelimeler: diyabetik makula ödemi, eşikaltı micropulse, sarı lazer

Figur 1



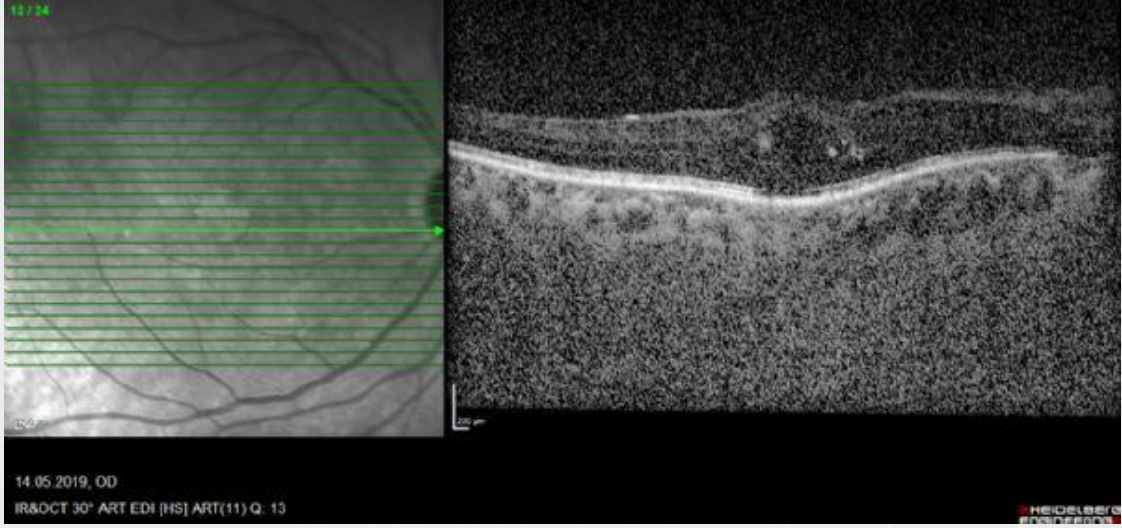
55 y, kadin hasta micropulse laser oncesi gorunum

Figur 2



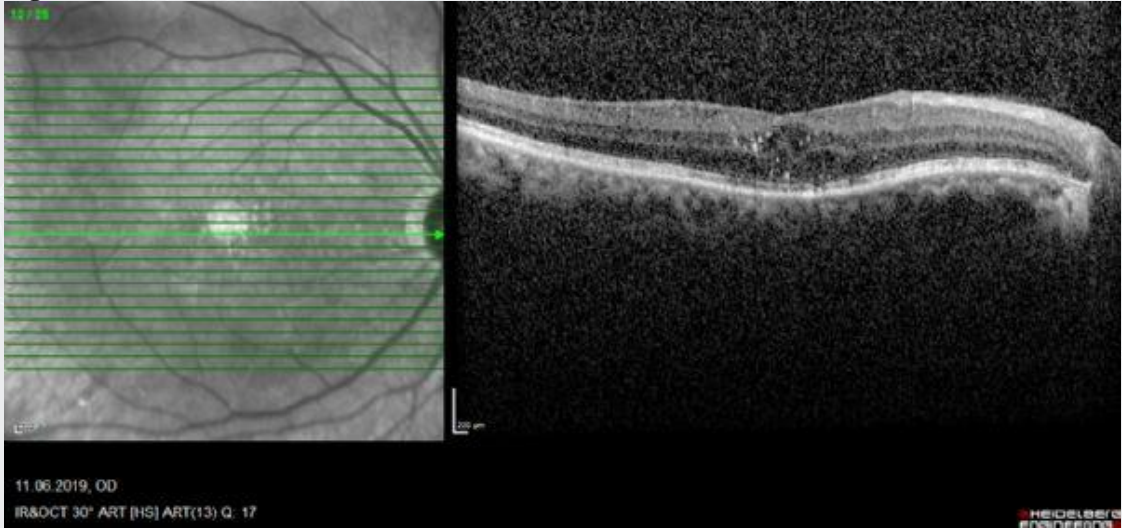
55 y, kadin hasta micropulse laser sonrasi 3.ay gorunum

Figur 3



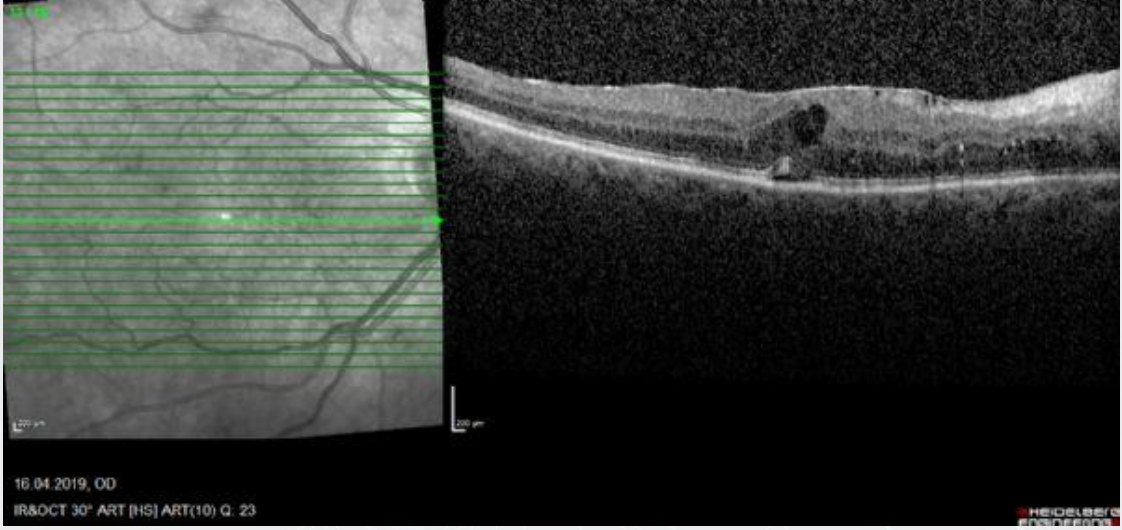
61 y, erkek hasta micropulse laser oncesi gorunum

Figur 4



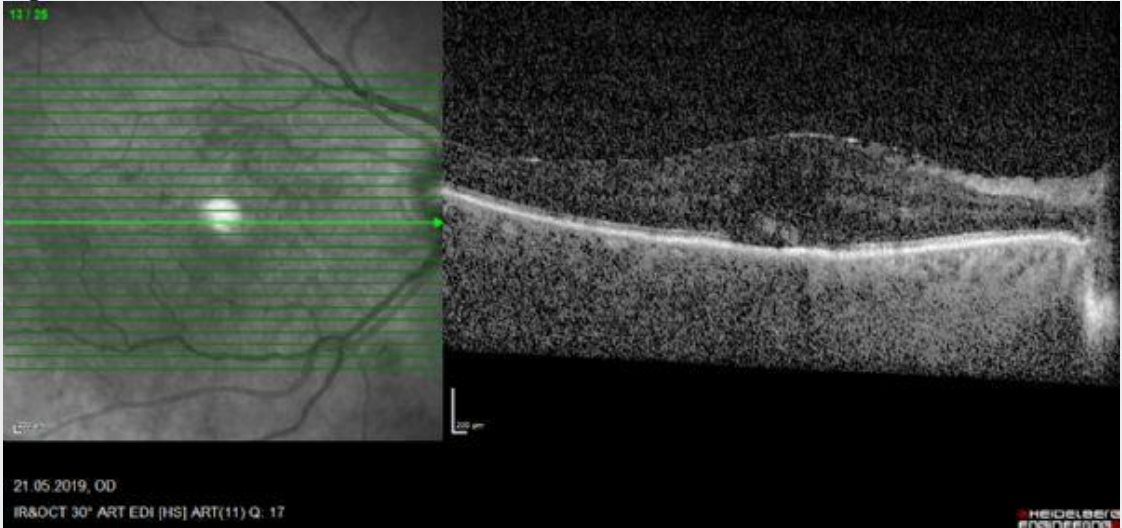
61 y, erkek hasta micropulse laser sonrasi 3.ay gorunum

Figur 5



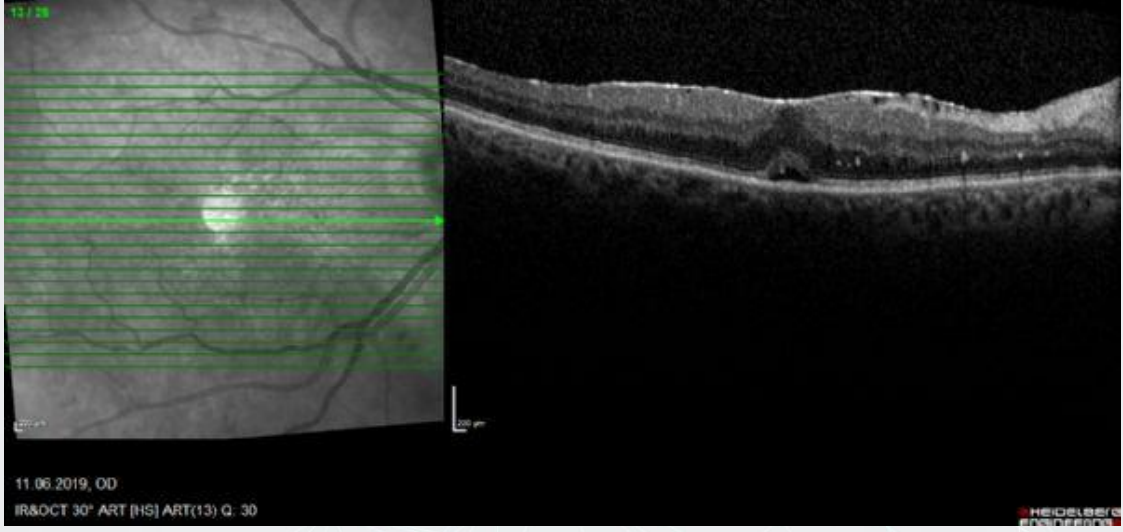
68 y, kadin hasta micropulse laser oncesi gorunum

Figur 6



68 y, kadin hasta micropulse laser sonrasi 1.ay gorunum 2.seans micropulse laser uygulanmasi

Figur 7



68 y, kadin hasta micropulse laser sonrasi 3.ay gorunum



PS-567 [Tıbbi Retina]

Nadir Görülen Retinal Vasküler Hastalıklardan Coats Hastalığı:Olgu Sunumu

Özgü Canbolat, Nil İrem Uçgun, Cenk Zeki Fikret
TC Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği,Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Coats hastalığı olan bir hastamızda tedavi protokolünün incelenmesi ve aflibercept etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Dış merkezde Coats hastalığına sekonder seröz retina dekolmanı sebebiyle 360 derece skleral serklaj band uygulanan ve retina dekolmanı devam ettiği için vitreoretinal cerrahi önerilen hasta kliniğimiz retina biriminde takibe alındı. Hastanın her vizitinde görme keskinliği (GK) ve göz içi basıncı (GİB) ölçümleri, ön ve arka segment muayenesi ve optik kohorens tomografi (OCT) ile makula incelenmesi yapılmıştır.

BULGULAR:Ondokuz yaşında erkek hasta kliniğimize başvurduğunda sağ göz GK 1 metreden parmak sayma (mps), GİB 17 mmHg idi. Ön segment doğal, arka segment muayenesinde serklajı belirgin izlenmekle beraber inferiorda sığ retina dekolmanı (RD) mevcut olup arka kutupta yaygın eksudaları mevcuttu. Sol göz muayene bulguları doğaldı. Hastaya panretinal fotokoagülasyon (PRP) ve intravitreal aflibercept enjeksiyonu yapılarak takibe alındı. Sonraki vizitinde GK 1mps GİB 14 mmHg olup sığ RD devam etmekteydi. Yoğun eksuda ve sığ retina dekolmanının izin verdiği ölçüde ek PRP yapıp intravitreal aflibercept tedavisi tekrarlandı. Üçüncü vizitte retina yatışmış ve eksudaları gerilemişti. Tekrar PRP ve intravitreal aflibercept enjeksiyonu yapıldı. Yaklaşık iki buçuk yıldır takip edilen hastaya toplam 10 kez intravitreal aflibercept uygulandı. Son 3 aydır tedavi gereksinimi saptanmadı. Son kontrolünde GK Snellen eşeline göre 0.05 ölçülmüştür. Retinası tamamen yatışık ve eksudaları tamamen kaybolmuştur. Hasta halen takibimizde olup bulguları stabil devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Coats hastalığı idiyopatik nadir görülen retinal vasküler hastalıkların arasında yer almaktadır. Coats hastalarında vitreo retinal cerrahiden önce PRP ve intravitreal aflibercept tedavi leri uygulanabilecek etkili tedavi yöntemleridir.

Anahtar Kelimeler: Coats hastalığı, laser fotokoagülasyon, aflibercept

renkli fundus fotoğrafı



12/01/2017 7:18:51.1

sağ göz tedavi sonrası

renkli fundus fotoğrafı



19/01/2016 14:52:16.2

sağ göz PRP ve intravitreal aflibercept öncesi

PS-568 [Tıbbi Retina]

Optik Kohorens Tomografi Angiografi Görüntüleme ile Tip 1 Diabetes Mellitus Tanılı Çocukların Optik Disk Damar Yoğunluğunun Sağlıklı Çocuklar ile Karşılaştırılması

Mehmet Egemen Karataş¹, Semra Tiryaki Demir¹, Murat Karapapak¹, Gamze Karataş², Dilek Güven¹
¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Silivri Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Tip 1 Diabetes Mellitus(DM),çocukluk yaş grubunda pankreasın β hücrelerinin otoimmün veya otoimmün dışı nedenlerle harabiyeti sonucu gelişen insülin yetersizliği ve hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır.DM'nin mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlarını geliştirebilecek bireylerin önceden tanınması önem kazanmıştır. Bu çalışmamızda erken evredeki değişiklikleri saptayarak bu çocukların tedavi ve takibine katkıda bulunmayı amaçlıyoruz.

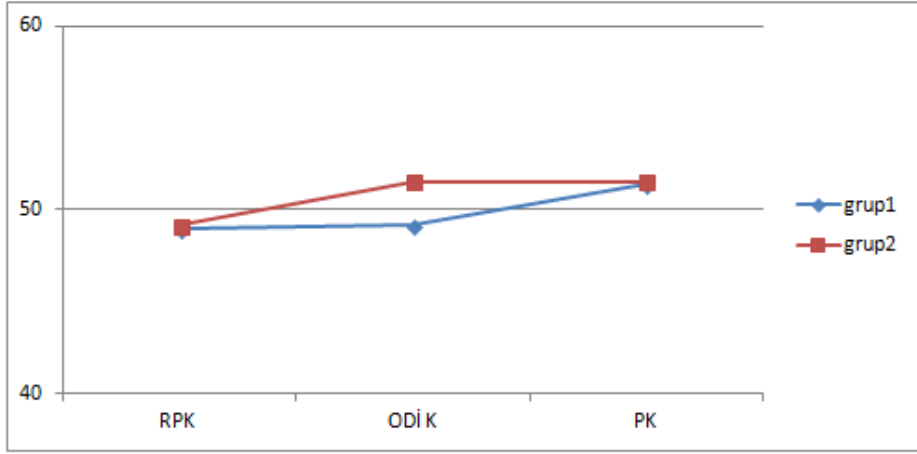
YÖNTEM:En az 5 yıldır tip 1 DM tanısı olan 30 çocuğun 60 gözü,sistemik hastalığı olmayan 26 sağlıklı çocuğun 52 gözü 2 gruba ayrıldı.Diyabetik retinopatisi(DRP)olanlar,ek hastalığı bulunanlar,düşük kaliteli Optik Kohorens Tomografi Angiografi(OKTA) görüntüleri olanlar çalışma dışı bırakıldı.Her iki gruptaki hastaların her iki gözü siklopentolat HCl ile dilate edilerek HD Angio Disc 4.5x4.5mm OKTA(Optovue RTVue XRAvanti,Fremont,CA,USA)görüntüleri alındı.Bu görüntülerden optik disk radyal peripapiller kapiller tabakasının(RPK) tamamı,optik disk içi,peripapiller bölgenin kapiller ve tüm damar yoğunluğu kaydedildi.

BULGULAR:Tip 1 DM'li grupta(Grup1)16 kadın 14 erkek,kontrol grubunda(Grup2)15kadın 11erkek hasta mevcuttu.Yaş ortalamaları Grup1'de $12,9\pm 2,9$ Grup2 de $13,1\pm 3,4$ yıl idi.RPK tabakası kapiller yoğunluk Grup1 $49,01\pm 2,9$ (%)Grup2 $49,14\pm 2,65$ (%),optik disk içi kapiller yoğunluk Grup1 $49,17\pm 4,87$ (%)Grup2 $51,50\pm 5,06$ (%),peripapiller kapiller yoğunluk Grup1 $51,41\pm 2,68$ (%)Grup2 $51,53\pm 3,22$ (%);RPK'nin tamamında damar yoğunluğu Grup1 $55,94\pm 1,95$ (%)Grup2 $55,99\pm 2,69$ (%),tüm optik disk içinde Grup1 $59,04\pm 4,32$ (%)Grup2 $60,68\pm 4,70$ (%),tüm peripapiller alanda Grup1 $58,20\pm 2,3$ (%)Grup2 $58,51\pm 3$ (%) olarak bulunmuştur.Tüm gruplarda;optik disk içi kapiller yoğunluğu Grup2 lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.($p=0,015$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:DRP'si olmayan tip 1 DM'li hastalarda,OKTA görüntüleri esas alınarak sağlıklı gruba kıyasla kapiller damar yoğunluğunun azaldığı tespit edilmiştir.Bu bulgular,tip 1 DM'li hastaların taranması ve yönetimi için faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: damar yoğunluğu, diyabet, kapiller, optik disk, optik kohorens tomografi angiografi

Şekil 1

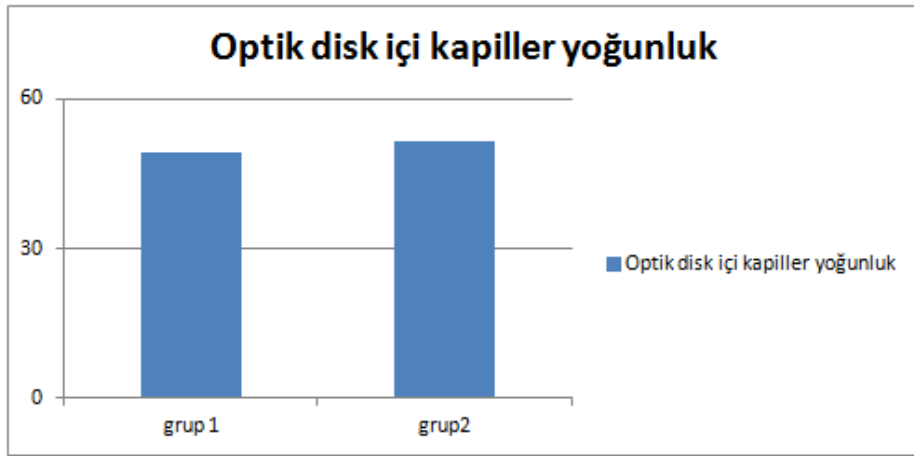


Şekil 1: Kapiller yoğunluklarının gruplar arası değişim grafiği

RPK :Radyal peripapiller kapiller ODİK:Optik disk içi kapiller PK:Peripapiller kapiller

Kapiller yoğunluklarının gruplar arası değişim grafiği

Şekil 2



Şekil 2: Optik disk içi kapiller yoğunluk dağılımı (p=0,015)*

Optik disk içi kapiller yoğunluk grafiği

PS-569 [Tıbbi Retina]

Maküler Telanjiektazi (MacTel) Tip 2 tanılı olgularda klinik ve görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi

Kıvanç Özen, Seda Karaca Adıyeke, Gamze Türe, Ekrem Talay
T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Maküler telanjiektazi (MacTel) Tip 2 tanılı olgularda klinik ve görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi

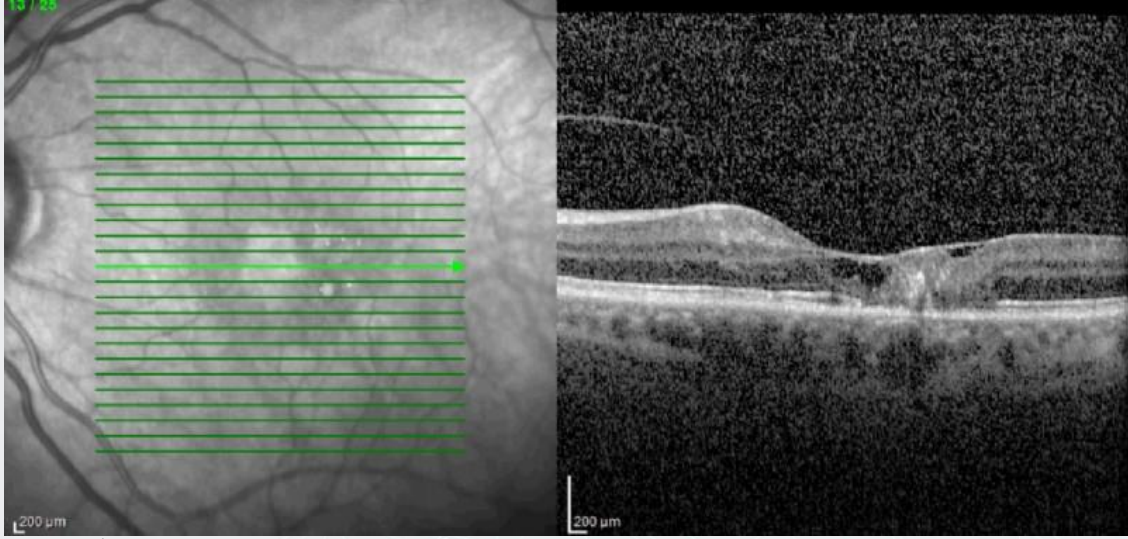
YÖNTEM:Vaka serisi. Maküler telanjiektazi (MacTel) Tip 2 tanısı alan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Maküler telanjiektazi (MacTel) Tip 2 tanısı ile takip edilen 10 olgunun kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 20 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşları 65.7 ± 8.9 yıl (sınırlar 53-81 yıl) olarak hesaplandı. Olguların standart oftalmolojik bakı bulguları, Optik Kohorens Tomografi (OCT) bulguları ve Floresein Anjiografi (FA) bulguları değerlendirildi. EİDGK ortalaması $0,31 \pm 0,22$ (sınırlar 0,05-0,8) olarak kaydedildi. Fundoskopide olguların tamamında optik disk doğal görünümdeydi; 19 (%95) gözde temporalde gri refle, 15 (%75) gözde kristal birikimi, 14 (%70) gözde dik açılı venül, 13 (%65) gözde pigment birikimi, 2 gözde (%10) non-proliferatif diyabetik retinopati, 2 gözde (%10) midperiferde küçük sert drusen, 1 (%5) gözde makula deliği ve 1(%5) gözde makuler skar saptandı. OCT’de; 18 (%90) gözde foveal atrofi, 17 (%85) gözde fotoreseptör tabakasında atrofi, 14 (%70) gözde hiperreflektif noktalar, 14 (%70) gözde iç retina tabakalarında dezorganizasyon, 13 gözde (%65) intraretinal hiporeflektif boşluklar, 11 (%55) gözde ILM altı hiporeflektif alanlar saptandı. FA’da 19 (%95) gözde temporalde boyanma, 14(%70) gözde dik açılı venül, 13(%65) gözde pigment birikimine bağlı hipofloresans, 3 (%15) gözde koroid neovaskülarizasyonu ile uyumlu sızıntı, 2 (%10) gözde druzen boyanması, 1(%5) gözde ise makulada skar boyanması saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:MacTel Tip2’de en sık görülen fundoskopik bulgular temporalde gri refle, pigment ve kristal birikimi; en sık görülen OCT bulguları foveal atrofi, intraretinal hiperreflektif noktalar ve hiporeflektif boşluklardır. En sık görülen FA bulgusunun ise temporalde boyanma olduğu söylenebilir.

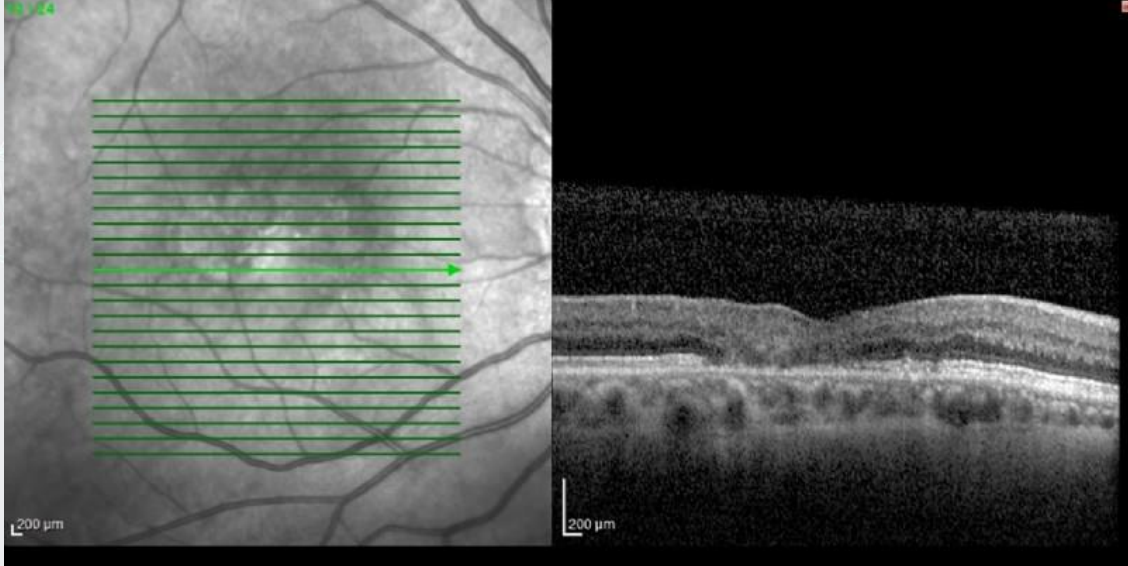
Anahtar Kelimeler: Maküler Telanjiektazi,Optik koherens tomografi(OCT),Makular skar,kristalin depozitler

Resim 1



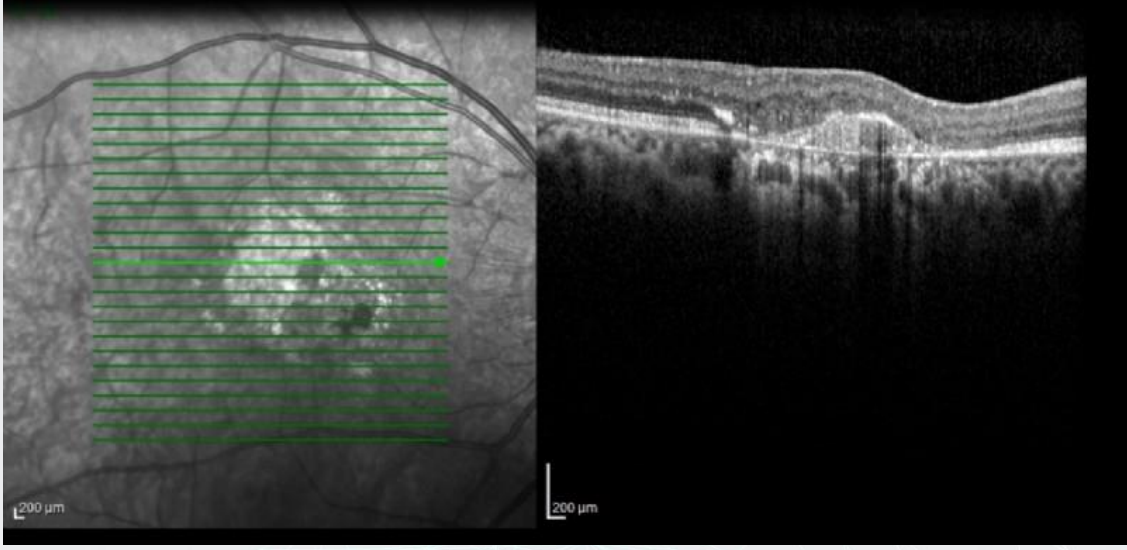
Resim 1: İntaretinal hiporeflektif boşluklar, ILM altı hiporeflektif alanlar ve retina tabakalarında dezorganizasyon

Resim 2



Resim 2: İç retina tabakalarında dezorganizasyon, Dış nükleer tabaka, eksternal limitan membran, ellipsoid zone ve interdigitation zone kaybı

Resim 3



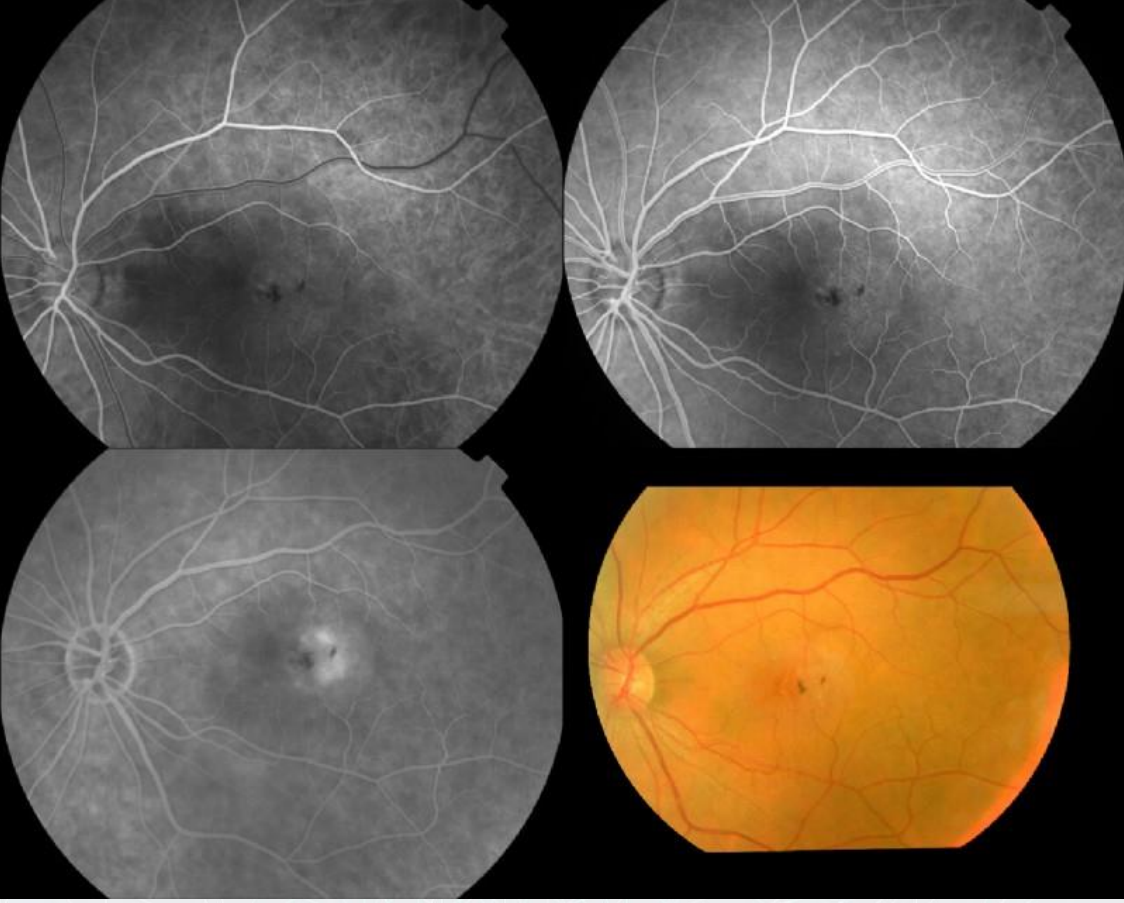
Resim 3: Makular skar

Resim 4



Resim 4: Fovea temporalinde gri refle, pigmentasyon, dik açılı venül ve kristal benzeri birikinti.

Resim 5



Resim 5:FA'da Temporalde boyanma,dik açılı venül

PS-570 [Tıbbi Retina]

Oküler dominansın maküla fotostres testi ve fovea tabaka kalınlıkları ile ilişkisi

Gökhan Pekel¹, Selen Akbulut¹, Evre Pekel², Ebru Nevin Çetin¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Denizli, Türkiye

²Denizli Devlet Hastanesi Göz Kliniği, Denizli, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmanın amacı, maküla fotostres testi ve fovea tabaka kalınlıkları ile oküler dominans arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya 25 erkek ve 25 kadın toplam 50 sağlıklı erişkin dahil edildi. Herhangi bir göz ameliyatı geçirenler, düşük derece kırma kusuru harici herhangi bir oküler hastalığı olanlar veya sistemik hastalık öyküsü olanlar çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılara Heidelberg Spectralis Optik Koherens Tomografi cihazı ile iç nükleer, iç pleksiform, dış nükleer ve dış pleksiformu içeren fovea tabaka kalınlıkları ölçümleri yapıldı. Maküla fotostres testi direkt oftalmoskop ışığına yaklaşık 10 saniye bakan katılımcının, görme keskinliğinin işlem öncesi seviyesine gelmesine kadar olan süre ölçülerek kaydedildi. Oküler dominansın tespitinde 'delikli karton testi' kullanıldı. Dominant ve non-dominant gözler çalışılan parametreler açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Katılımcıların ortalama yaşları 28.1 ± 6.7 yıldır (19 – 45 yaş aralığında). Dominant ve non-dominant gözlerde kırma kusuru sırasıyla -0.51 ± 0.76 diyoptri ve -0.52 ± 0.70 diyoptri idi ($p=0.71$). Ortalama maküla fotostres test zamanı dominant gözlerde 33.8 ± 12.9 saniye, non-dominant gözlerde 36.2 ± 15.5 saniye idi ($p=0.15$). Dominant ve non-dominant gözlerin dış nükleer, dış pleksiform, iç nükleer ve iç pleksiform tabaka kalınlıkları arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Bütün gözler dahil edildiğinde maküla fotostres test zamanı ve çalışılan fovea tabaka kalınlık ölçümleri arasında da istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Oküler dominans ile maküla fotostres test zamanı ve fovea tabaka kalınlıkları arasında belirgin bir ilişki yoktur.

Anahtar Kelimeler: oküler dominans, maküla fotostres testi, fovea tabakaları

PS-571 [Tıbbi Retina]

Fundus Muayenesi İle Tam Konulan Malign Hipertansiyon

Dilek Özkaya, Özlem Tök, Levent Tök
Süleyman Demirel Üniversitesi Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ:Malign hipertansiyon çok yüksek kan basıncı ve iskemik organ hasarı ile seyreden, hayati tehdit oluşturan hipertansif acil bir durumdur. Göz bulguları bilateral papil ödem, retinal kanamalar, eksüdalar, maküler star ve maküla ödemidir.

YÖNTEM:Polikliniğimize sağ gözde bulanık görme şikayeti ile başvuran 48 yaşındaki hastanın özgeçmişinde herhangi bir sistemik hastalık hikayesi yoktu.

BULGULAR:Yapılan oftalmolojik değerlendirmede görme keskinliği sağ gözde 0.8, sol gözde 1.0 idi. Göz içi basıncı sağda 19 mmHg, solda 17 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik değerlendirmede bilateral optik sinir başı sınırlarında silinme, preretinal kanamalar, eksüdalar ve maküla ödemi mevcuttu. Bu bulgular ile sistemik patolojiler ön planda düşünülerek ölçülen sistemik kan basıncı değerleri 250/150 mmHg olarak bulundu. Hastada özellikle kafa içi basınç artışı düşündürülen baş ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi ve bilinç bozukluğu gibi semptomlar yoktu. Nöroloji konsültasyonu da normaldi. Hastada kan basıncı yüksekliği ve fundus bulguları ile ilave sistemik patoloji olmaması nedeniyle akut hipertansif retinopati düşünülerek perlinganit infüzyonu ile kan basıncı kademeli olarak düşürüldü. Hasta nefroloji kliniği tarafından takibe alınarak antihipertansif tedavi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Malign hipertansiyonun sadece göz bulguları ile ortaya çıkarılması nadir görülen bir durumdur. Bilateral papil ödemi olan hastalarda, her yaş grubunda malign hipertansiyon olabileceği düşünülmeli ve hastalar kan basıncı ölçümü için yönlendirilmelidir. Malign hipertansiyonun erken tanısı ve tedavisi hem hayat kurtarıcıdır hem de görme kaybıyla birlikte çoklu organ hasarı da önlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Malign hipertansiyon, papil ödem, retinal kanama

PS-572 [Tıbbi Retina]

Retina Yırtığı Olan Hastalarda Argon Lazer Fotokoagülasyon Tedavisinin Klinik Açıdan Değerlendirilmesi

Halit Öcal, Erbil Seven, Muhammed Batur, Serek Tekin, Muhammet Derda Özer
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina yırtığı duyuusal retinada meydana gelen, daha çok üst fundus yerleşimli, görme bozukluğu gibi semptomlara neden olan tam kat defektlerdir. Retina yırtığı gelişen hastaların %30-50 sinde tedavi edilmediği takdirde retina dekolmanı gelişir.Bu çalışmada, kliniğimize retinal yırtık nedeniyle başvuran hastaların klinik özelliklerini ve oftamolojik kullanımda yaygın olan argon lazer fotokoagülasyon(ALFK) ile tedavisinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Hastaların tamamına tam bir oftalmolojik muayene ve Goldman'ın üç aynalı lensi ile fundus muayenesi yapılmıştır. Katarakt cerrahisi olup olmadığı, ek hastalıkların varlığı, yırtık/deliklerin lokalizasyonu, ek lazer gereksinimi, uygulanan ALFK'nın gücü, takip süresi ve retina dekolmanı gelişen olgular değerlendirildi. Retina dekolmanı gelişme riski tespit edilen hastaların hepsine ALFK yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 57 hastanın 61 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 36,8(11-78) yıl, bunların 28 (%40,1)'si kadın, 29(%50,9) erkek ve ortalama takip süresi 9(1-72)ay idi. Retinal delik bulunan hastaların: 34(%59,65) 'ün de sağ, 19(%33,33) 'ında sol ve 4(%7,02)'ünde ise her iki gözde tutulum mevcut idi. Retinal delik bulunan hastaların 54(% 94,73) fakik, 3(%5,26) ise psödo fakik idi. Retina yırtığı/deliği ile beraber bulunan ek patolojiler; 25(%44)'i dejeneratif miyopi, 2 %(3.5)sii diyabetes mellitus, 5(%8,7)i hipertansiyon, 3(%5.2)ünde ise hem diyabetes mellitus hem de hipertansiyon gibi hastalıklar mevcut idi. Geriye kalan 22(%38) hastada ise ek hastalık tespit edilmedi. Hastalardan 2'sine 1'er,4 tanesine ise 2'er defa ek lazer gereksinimi olmuştur. ALFK uygulanan hastaların takiplerinde, sadece 6(%9.5) hastada retina dekolmanı gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinal yırtığı/deliği olan hastalarda ALFK proflaksinin retina dekolmanınınsindasını azalttığı, kolay ve etkin bir tedavi yöntemi olduğu çalışmamızda gösterilmiştir. Bu durum literatürle uyumlu bulunmuştur. Ancak daha uzun takip süreli çalışmalar ile daha kesin sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Retina Dekolmanı, Dejeneratif Miyopi, Argon Lazer Fotokoagülasyon

PS-573 [Tıbbi Retina]

Spontan kapanma gösteren makula deliği olgularının optik koherans tomografi temelinde anatomik özelliklerinin ve görme keskinliklerinin değerlendirilmesi

Ezgi Karataş Yiğitaslan, Mahmut Kaya, Arif Taylan Öztürk, Ferit Hakan Öner
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Göz hastalıkları Anabilimdalı, İZMİR

GİRİŞ VE AMAÇ:Spontan kapanma gösteren makula deliği olgularının kapanma öncesi ve sonrası oct temelli anatomik değişikliklerinin ve görme keskinliklerinin retrospektif değerlendirilmesi
YÖNTEM:Olgular yaş,cinsiyet,makuler delik (MH)çapı,makuler deliğin bazal çapı, delik evresi,başlangıç görme keskinliği,delik kapanması sonrası görme keskinliği,delik tanısı anındaki ve,delik kapanması sonrası oct bulguları,makuler delik etyolojisi(primer,sekonder),takip süresi açısından incelendi.Makuler delik evrelemesi "The International Vitreomacular Traction Study Group" çalışması sınıflamasına göre yapıldı.

BULGULAR:11 hastanın 11 gözü değerlendirildi.Hastaların %54 ü kadın %46sı erkek idi.3 hastada travmatik makuler delik,8 hastada primer makuler delik mevcuttu. Yaş ortalaması 53 idi.Makuler delik çapı tanı anında ortalama 214.90 mikron,delik bazal çapı ortalama 760.27 mikron idi.Görme keskinliği makula deliği tanısı anında ortalama 0,72 logmar,spontan kapanma sonrası görme keskinliği ortalama 0,39 logmar idi.Kapanma süresi ortalama 70.5gün,kapanma sonrası son vizit arası ortalama süre 307 gün idi. Makula deliği 6 hastada evre 2 4hastada evre 3,1 hastada evre 4 idi.Eşlik eden oct bulguları intraretinal kist,operkulumlu posterior vitreus ayrışması,vitreomakuler traksiyon,subretinal sıvı,epiretinal membran idi.Kapanma sonrası oct çekimlerinde elipsoid zon hastaların %63ü nde düzenli %37sinde düzensiz,external limitan membran köprüleşmesi(bridging) %72sinde mevcut idi..Deliğin kapanma anında elipsoid zon düzenli olan hastaların hepsinde external limitant membran köprüleşmesi(bridging) mevcut idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Makuler deliğin kapanmasında rolü olabilecek pek çok olası faktör tanımlanmış olup hiç biri kesin değildir.Daha az tartışmalı olan ve geniş bir çevrede kabul olan görüş makuler delik cerrahisi öncesi bir kaç ay hastanın takip edilmesi şeklindedir.Spontan kapanan makuler delik üzerinde etkili faktörlerin anlaşılmasında çok daha fazla sayıda çalışmaya ve hasta sayısına ihtiyaç var görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: external limitant membran köprüleşmesi,spontan kapanan makula deliği,vitreomakuler traksiyon

PS-574 [Tıbbi Retina]

İntravitreal enjeksiyonda doğru miktarda ilaç verebiliyor muyuz?

Erol Havuz¹, Seda Gdl Havuz²

¹Saęlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları

²Saęlık Bakanlığı Bafra Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji

GİRİŞ VE AMAÇ:Günümüzde intravitreal enjeksiyonlar sık yapılmaktadır. Kullanılan enjektörlerin dizaynı, piston Şekli, enjektör ucu ve ölü boşluk miktarına bağlı olarak verilen doz arzu edilen gerçek doz olmayabilir. Bu çalışmada intravitreal enjeksiyonlarda kullanılan enjektörlerle verilen dozların doğruluğu karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM:çalışmada 1 ml'lik Setocojet, Ayset, Beybi, Traf ve BD Plastipak insülin enjektörleri test için kullanılmıştır. Standardizasyon sağlanması amacıyla her bir enjektöre 30G lik iğne takılarak testler yapılmıştır. Ağırlık lmleri 0,0001 gr hassasiyetinde ölçüm yapabilen Sartorius Analitik Terazisi ile yapılmıştır. Hata payını azaltmak için distile su 0,05 ve 0,1 ml'lik olacak Şekilde enjektörlere Eppendorf marka mekanik pipetle doldurulmuştur. Her bir enjektör grubunda, 0,05 ml ve 0,1 ml test etmek için 10'ar kez ölçüm yapılmıştır. nce sadece enjektör, enjektör+30G iğne, 0,05 veya 0,1 ml distile su doldurulduktan sonra, distile su boşaltıldıktan sonra enjektör+ 30G iğne ve son olarak distile su boşaltıldıktan ve 30G iğne çıkarıldıktan sonra enjektör ağırlığı ölçüldü.

BULGULAR:0.05 ml distile su ile yapılan testlerde; Beybi, Traf, BD, Ayset ve Setojet enjektör ağırlıkları kaydedilip sonra 0,05 ml distile su atıldıktan sonra enjektör ağırlıklarının sırasıyla ortalama 0.02271gr, 0.02203gr, 0.03555gr, 0.02399gr ve 0.01619gr olarak arttığı bulunmuştur.BD dışındaki enjektörlerde ortalama ağırlık artışı benzer iken BD oldukça farklı tesbit edilmiştir.0.1 ml distile su ile yapılan testlerde Beybi, Traf, BD, Ayset ve Setojet enjektör ağırlıkları sırasıyla ortalama 0.04718gr, 0.02049gr, 0.02875gr, 0.02980gr ve 0.02437gr arttığı tesbit edilmiştir.Bu grupta ise Beybi negatif olarak farklılaşmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:l boşluk miktarına, piston dizaynına bağlı olarak 0,05ml verildiğinde BD enjektöründe, 0,1 ml verildiğinde ise Beybi enjektörü içinde daha fazla su kaldığı görülmüştür. Bu alışma,intravitreal enjeksiyonlarda kullanılacak enjektörler seçiminin çok önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İnsülin enjektörleri, hedeflenen doz, gerçek doz, l boşluk, enjektör dizaynı

1. Test edilen enjektörler ve 30G iğne ucu



Test edilen beş enjektör ve 30G intravitreal iğne ucu

2. Piston Dizaynları



En solda BD'ye ait insülin enjektöründe ölü boşluk diğer enjektörlere göre çok fazla olduğu için 0,05 ml'lik enjeksiyon dozunun %64,5 enjektörde kalmaktadır.

3.Enjektör çeperi ve piston arasındaki potansiyel boşluk



0,1ml distile su verildiğinde Beybi enjektöründe diğer enjektörlere göre daha fazla su kalmaktadır. Bu enjektörde pistonun son noktaya dayandığında ve piston ile çeper arasında ölü boşluğun bulunması nedeniyle diğer enjektörlere göre daha fazla su kalmaktadır.

PS-575 [Tıbbi Retina]

Antiepileptik İlaç Levetirasetamın Retina ve Optik Sinir Üzerindeki Etkileri

Dicle Hazırolan¹, Melih Duman², Selda Keskin Güler¹, Güner Üney¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Levetirasetam, epilepsi tedavisinde kullanılan yeni kuşak antiepileptik ilaçlardandır. Bu nedenle oküler etkilerine yönelik çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmada levetirasetam kullanan hastalarda, ilacın retina üzerindeki olası etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya levetirasetam monoterapisi uygulanan 16 fokal epilepsi hastasının sağ gözleri ile 16 sağlıklı bireyin sağ gözleri dahil edilmiştir. Her iki gruptaki bireylere tam oftalmolojik muayene yapılarak; spektral domain OKT ile retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLK), santral makula kalınlığı (SMK) ve retina ganglion hücre kompleksi kalınlık (GHKK) değerleri kaydedildi. İlaç kullanan ve kullanmayanlar arasındaki değerler karşılaştırıldı.

BULGULAR:Yaş ortalaması ilaç kullanan grupta ortalama 40 ± 15 , kontrol grubunda 38 ± 11 idi ($p>0.05$). İlaç kullanım süresi ortalama 63 ay (12-168) idi. Her iki grupta görme keskinlik düzeyi tam olup refraksiyon kusuru sferik ve silindirik 2 diyoptri altında idi. Göz içi basınçları normal idi. Biyomikroskopik ve fundoskopik muayenede patoloji yoktu. İlaç kullanan grupta RSLK, SMK ve GHKK sırasıyla $100\ \mu\text{m}$, $263\ \mu\text{m}$ ve $15\ \mu\text{m}$ idi. Kontrol grubunda ise bu değerler sırasıyla $100\ \mu\text{m}$, $283\ \mu\text{m}$ ve $13\ \mu\text{m}$ idi. Bu değerlerden sadece SMK ilaç kullanan grupta anlamlı olarak yüksekti ($P=0.04$). RSLK ve GHKK gruplar arasında benzerdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Levetirasetam epilepsi tedavisinde tercih edilen yeni kuşak ilaçlardandır. Retina, optik sinir ve beyin bir bütün olarak kabul edilir. Antiepileptik ilaçlar beyindeki farklı etki mekanizmaları ile etki gösterirler. Beyindeki etkileri, retina ve optik sinir üzerine de yansiyabilir. Bu etkiler OKT kullanılarak gösterilebilir. Bu çalışmada levetirasetam kullanan hastalarda OKT'de SMK daha yüksek tespit edilmiştir. Levitirasetamın RSLK ve GHKK'ya bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Levitirasetam, ganglion hücre kompleksi, epilepsi, retina sinir lifi tabakası, santral makula kalınlığı

PS-576 [Tıbbi Retina]

Fundus Albipunctatus

Abdullah Onur Kılıç, Cemile Üçgöl Atılgan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Fundus Albipunctatus tespit edilen bir hastada muayene bulgularını değerlendirmek

YÖNTEM:Gözlemsel olgu sunumu

BULGULAR:Sistemik bir hastalığı olmayan 50 yaşında erkek hasta, çocukluğundan beri yaşadığı geceleri az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ailesinde benzer bir öykü tariflemiyordu. Görme keskinlikleri her iki gözünde snellen eşeli ile yapılan ölçümde 0,9 düzeyinde saptandı. Göz içi basıncı sağ gözünde 12, sol gözünde 15 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskop ile yapılan ön segment muayenesi her iki gözünde doğaldı. Fundus muayenesinde her iki gözde fovea harici tüm retinada yaygın ve homojen olarak dağılmış beyaz lezyonlar izlendi. Her iki gözde de disk ve retina damarları normal görünümdeydi. Çekilen optik koherens tomografisinde (OKT) retina pigment epitelinden eksternal limitan membrana doğru uzanan çıkıntılar mevcuttu. Fundus otoflöresansında (FAF) hipoflöresan bir halka ile çevrili izoflöresan benekler izlendi. 30 dakika karanlık adaptasyonu sonrası çekilen elektroretinografisinde (ERG) rod yanıtı yitik, maksimum kombine yanıtları ise subnormaldi. Uzamış karanlık adaptasyonu sonrası ise bu yanıtlar normale dönmüştür. Bütün bu veriler değerlendirilerek hastada Fundus Albipunctatus düşünüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fundus Albipunctatus genellikle otozomal resesif kalıtılan, fundusta iyi sınırlı küçük beyaz lezyonların görülmesi ile karakterize, ilerleyici olmayan bir konjenital durağan gece körlüğü alt tipidir. Hastaların genellikle görme keskinlikleri iyidir ancak hayatın erken döneminde başlayan niktalopi şikayeti vardır. Moleküler düzeyde yapılan çalışmalarda retina pigment epiteli (RPE) hücresi içinde eksprese edilen 11-cis retinol dehidrogenaz enziminde bir defekt saptanmıştır. Bu defekt görme siklusunda rodopsin rejenerasyonunda gecikmeye neden olur. ERG'de 30 dakikalık karanlık adaptasyonu sonrası yanıtlarda bozulma saptanır. Ancak uzamış adaptasyon sonrası yanıtlar normale döner. Spesifik bir tedavisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: albipunctatus, fundus, niktalopi

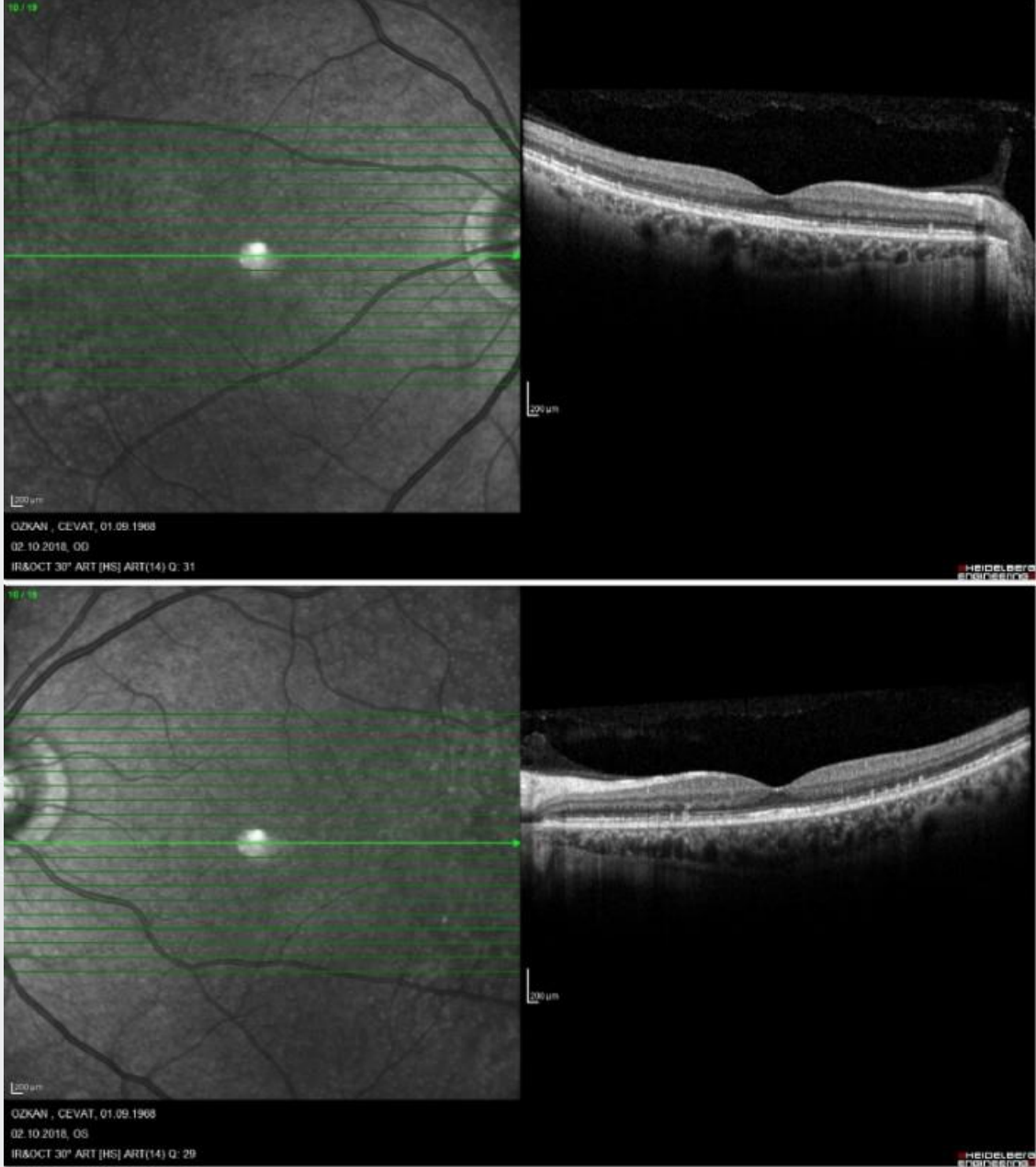
resim 1



Fundus muayenesinde her iki gözde fovea harici tüm retinada yaygın ve homojen olarak dağılmış beyaz lezyonlar izlendi.

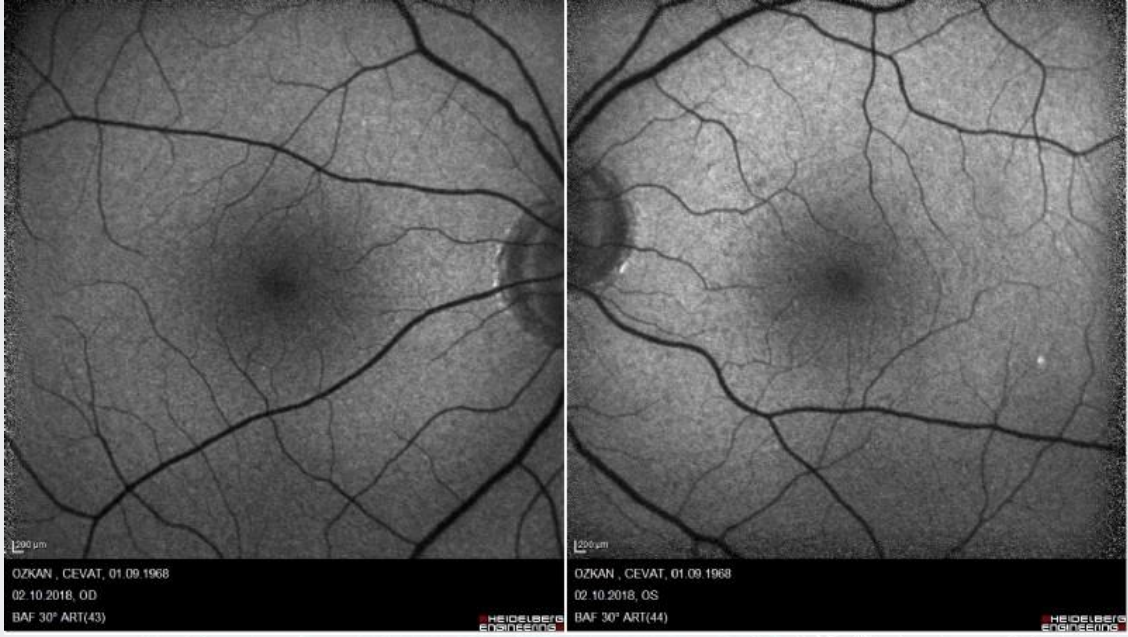


resim 2



Çekilen optik koherens tomografisinde (OKT) retina pigment epitelinden (RPE) eksternal limitan membrana doğru uzanan çıkıntılar mevcuttu.

resim 3



Fundus otoflöresansında (FAF) hipoflöresan bir halka ile çevrili izoflöresan benekler izlendi.



PS-577 [Tıbbi Retina]

Varikoselli hastalarda artmış koroidal kalınlık: Sistemik bir hastalığın komponenti mi?

Süleyman Korhan Karaman¹, Ali Keleş²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²T.C. Sağlık Bakanlığı Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü Cizre Dr.Selehattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Varikoseli olan ve olmayan iki olgu grubu arasında koroid kalınlığı açısından farklılık olup olmadığını araştırmak ve spermatik ven kalınlığı ile koroid kalınlığı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek.

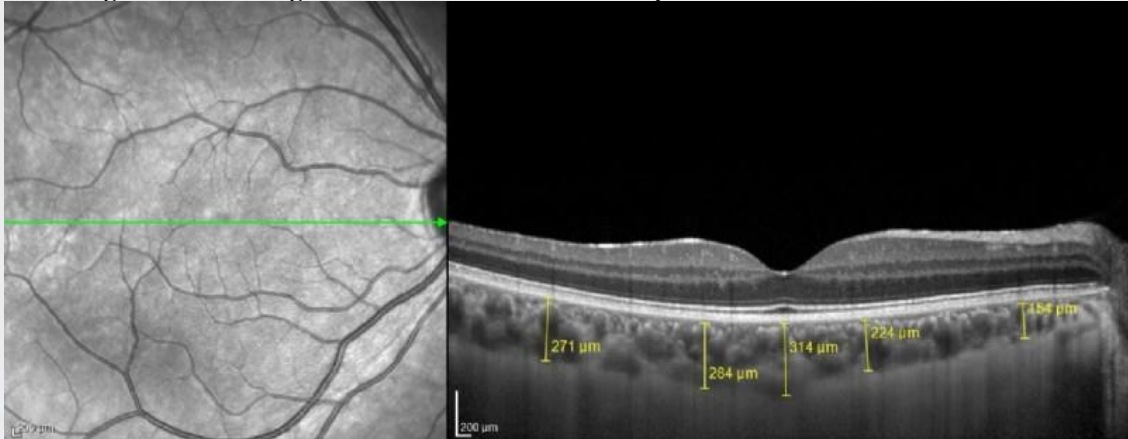
YÖNTEM:Prospektif kesitsel çalışmaya, 30 varikosel hastası ve 32 sağlıklı gönüllü (kontrol grubu) dahil edildi. Tüm katılımcılara 5 farklı noktadan optik koherens tomografi (Spectralis®, Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Almanya) ile koroidal kalınlık ölçümleri yapıldı. Fizik muayenede varikosel tespit edilen gruba skrotal renkli doppler ultrasonografi (Toshiba, Aplio 500, Tokyo, Japonya) yapılarak istirahat ve valsava manevrasında pleksus pampiniformis venleri değerlendirildi.

BULGULAR:Varikoseli olan hastaların yaş ortalaması 30.97 ± 7.66 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 32.81 ± 10.18 idi ($P > 0.05$). Ortalama subfoveal koroidal kalınlık varikosel grubunda kontrol grubundan yüksekti (sırasıyla $435.11 \pm 100.66 \mu\text{m}$; $324.50 \pm 65.47 \mu\text{m}$, $P < 0.001$). Yine foveadan temporal 3 mm, temporal 1mm, nazal 1 mm, nazal 3 mm mesafede koroidal kalınlık varikosel grubunda kontrol grubuna göre yüksekti (hepsi için, $P < 0.001$). Varikoselli hastalarda subfoveal koroidal kalınlık ile dinlenme sırasında ve valsava manevrasında yapılan spermatik venin maksimum çapı arasında pozitif korelasyon olmasına rağmen anlamlı bir farklılık yoktu (sırasıyla $r = 0.341$, $P = 0.081$ ve $r = 0.274$, $P = 0.166$).

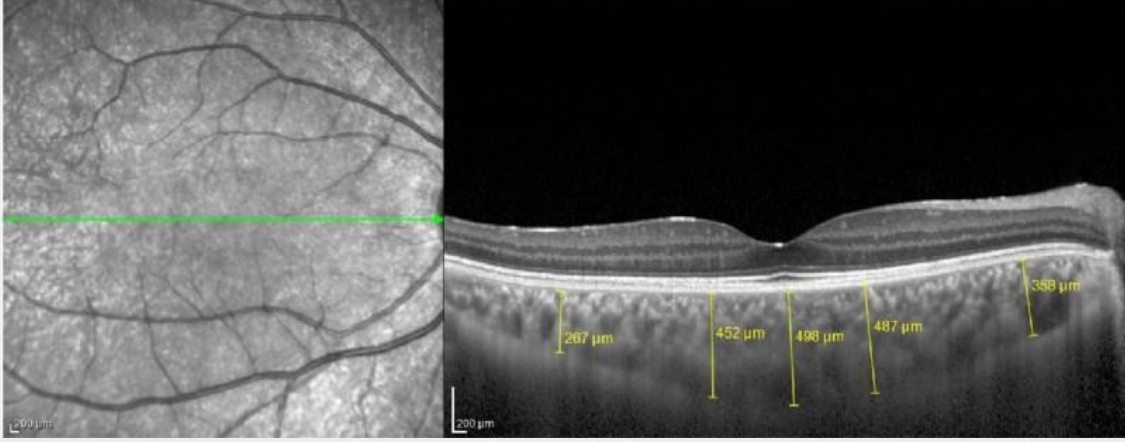
TARTIŞMA VE SONUÇ:Dilate venöz hastalıklar olan alt ekstremitte varisi, varikosel, pelvik tıkanıklık sendromu ve hemoroid ilgili organ veya sisteme bağlı olarak kendi klinik bulguları olmasına rağmen, aynı vasküler duvar patolojisinden kaynaklanmış olabilirler. Varikoz damarlar, sistemik bir venöz yetmezliğin parçası olabilirler. Sistemik venöz hastalığın bir komponenti de artmış koroid kalınlığı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Koroidal kalınlık, optik koherens tomografi, varikosel

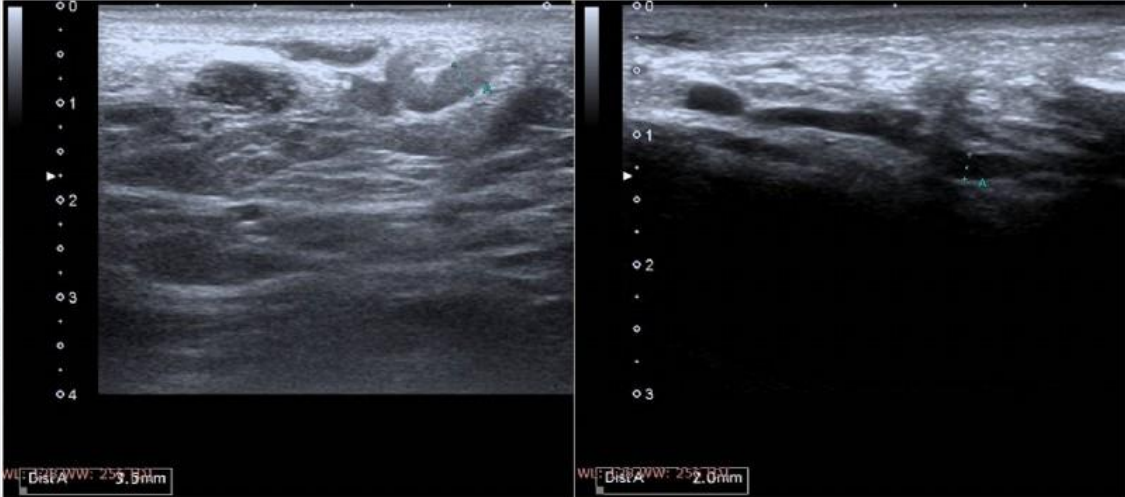
Kontrol grubuna ait bir gönüllünün koroidal kalınlık ölçümü



Varikoselli bir hastanın koroidal kalınlık ölçümü



Varikoselli bir hastanın spermatik ven ölçümleri



PS-578 [Tıbbi Retina]

Bir Olgu Nedeniyle,Multipl,Asemtomatik Bilateral İzole Seröz Retinal Pigment Epitel Dekolmanı

Cahit Burke, Mehmet Selim Kocabora
Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Multipl asemtomatik bilateral, izole seröz retina pigment epitel dekolmanı,özellikle kadın hastalarda görülen,çok ender rastlanılan bir durumdur. İzole retina pigment epitel dekolmanı, genelde asemtomatik olarak karşımıza çıkmaktadır. Olgumuzda 39 yaşında,bilateral asemtomatik multipl pigment epitel dekolmanı saptanan hastamızdan bahsedeceğiz. **YÖNTEM:**Olgumuzda tanıya gidişte detaylı tam oftalmolojik muayenesinin yanısıra,görüntüleme tetkiklerinden,başta optik koherans tomografi olmak üzere fundus floresein anjiyografi,fundus otofloresans görüntüleme tetkiklerini kullandık.

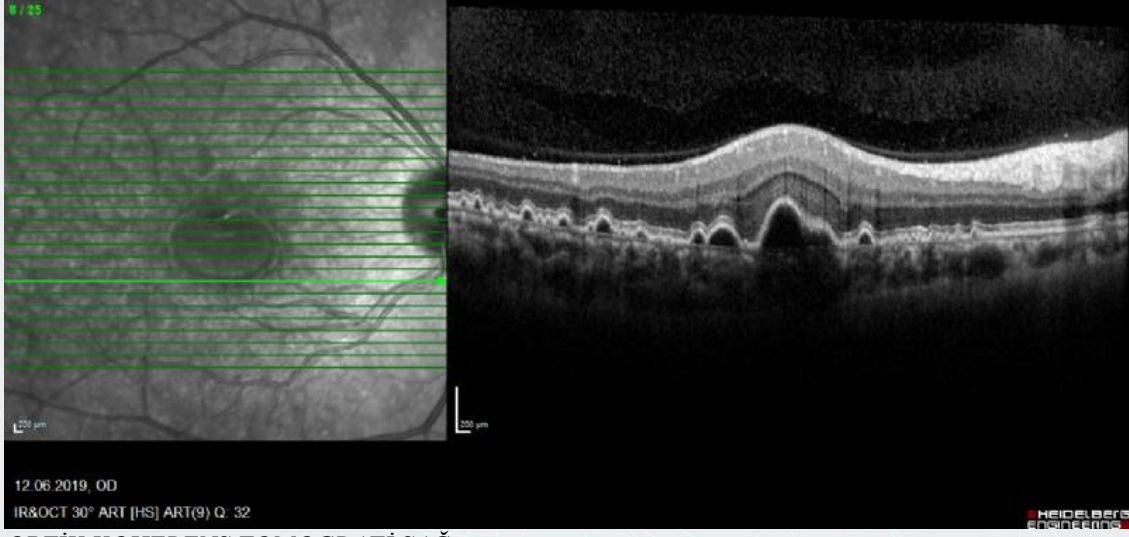
BULGULAR:39 yaşında kadın hasta iki hafta önce başlayan her iki gözünde hafif bulanık,sulanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinlikleri,snellen eşeline göre sağ ve sol gözde sırayla 5/10 ve 6/10 olarak saptandı.Ön segment muayeneleri her iki gözde normal olarak değerlendirildi.Göz içi basıçları sırayla sağ 17 ve sol 16 mmhg olarak ölçüldü.Fundus muayenesinde,her iki gözde,multipl pigment epitel dekolmanı ile uyumlu yaygın turuncu renkli sirküler lezyonlar ve retinal fleckler saptandı.Yapılan ileri görüntüleme tetkiklerinden Optik koherans tomografide,makuler bölgede boyutları daha büyük olmakla birlikte irili ufaklı retinal pigment epitel dekolmanları saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İzole seröz multiple RPED,sağlıklı asemtomatik bireylerde izlenen ender bir durumdur. İzole seröz multipl PED'te KNVM (koroidal neovaskuler membran)oluşumu genelde izlenmemektedir..Literatürde kısıtlı sayıda vaka örneğine rastlanmaktadır.

idiyopatik,izole PED bir SSKR varyantı olabileceği varsayılabilir. Multipl RPED'in kesin sebebi bilinmemektedir. Bu hastalar, gizli bir KNVM varlığını ekarte etmek için fundus fluorescein anjiyografisi ve ayrıca indosiyanin yeşil anjiyografisine ihtiyaç duyulmaktadır Şu anda, seröz RPED için kesinleşmiş hiçbir özel tedavi yöntemi bilinmemektedir. Beraberinde KNVM yoksa ve görme keskinliği korunuyorsa, hastalar herhangi bir müdahale olmadan takip edilebilirler.

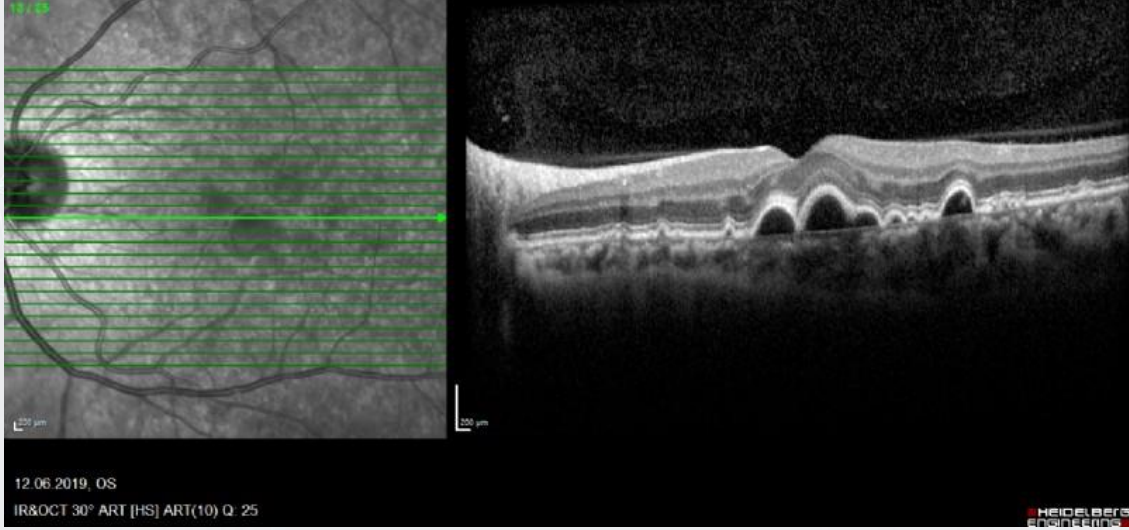
Anahtar Kelimeler: Retina pigment epitel dekolmanı,idiyopatik,multipl,bilateral

FIGÜR 1



OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ SAĞ

FIGÜR 2



OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ SOL

FIGÜR 3



RENKLİ FUNDUS FOTOĞRAFI

FIGÜR 4



RENKLİ FUNDUS FOTOĞRAFI

PS-579 [Tıbbi Retina]

Subtenon injection of autologous platelet-rich plasma in retinitis pigmentosa

Neslihan Sinim, Ayşe Öner

Acıbadem Kayseri Hastanesi Göz Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ:Growth factors (GFs) and neurotrophins can slow down retinal degeneration. This study aimed to investigate the safety, efficacy and durability of subtenon injections of autologous platelet-rich plasma (aPRP) which is a rich source of GFs in retinitis pigmentosa (RP) patients.

YÖNTEM:This study included 154 eyes of 77 RP patients with various degrees of narrowed visual field. Each patient received three injections with 4-week intervals and followed for at least 10 months after the third injection. The examinations and the tests were obtained before the injection, 1 month after the third injection and every 3 months during the study. The primary aim was to assess the effects of aPRP on visual acuity (VA) and visual functions, the second aim was to evaluate the duration of the therapy effect and the need for additional aPRP injection.

BULGULAR:Median age of the 77 RP patients was 35.2 ± 13.9 years. All of the eyes received 3 monthly bilateral subtenon aPRP injections. Of these patients 26 received additional one, 12 received additional two and 1 patient received additional 3 injections with 3-months interval. There was no serious ocular or systemic adverse events. The baseline VA was 0.22 ± 0.18 Snellen lines. It improved to 0.31 ± 0.19 following three aPRP injections which was statistically significant. At the end of the study period, VA was 0.27 ± 0.22 Snellen lines.

TARTIŞMA VE SONUÇ:The subtenon injection of aPRP might be a therapeutic option and might have positive effects in the preservation of vision and visual acuity of RP patients.

Anahtar Kelimeler: Growth factors, Platelet-rich plasma, Retinitis pigmentosa, Visual functions

PS-580 [Tıbbi Retina]

Tek taraflı pseudoexfoliasyonu olan olgularda koryokapillaris tabakasının optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirilmesi

Emre Aydemir¹, Yasin Şakir Göker², Hasan Kızıltoprak³

¹Göz Kliniği, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

²Göz Kliniği, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

³Göz Kliniği, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Bingöl, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı pseudoexfoliasyonu (PEX) olan olgularda koryokapillaris tabakasını optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) flow değerlendirme aracı ile değerlendirmek
YÖNTEM: Tek taraflı PEX'i olan olgular ve sağlıklı bireyler bu karşılaştırmalı çalışma kapsamında OKTA'nın Flow değerlendirme aracı ile değerlendirildi. Hastalar PEX durumuna göre 3 guruba ayrıldı. PEX'i olan gözler grup 1, bu olguların diğer gözleri grup 2 ve kontrol gözleri grup 3 olarak sınıflandı. Segmentasyon hatası olan görüntülemeler çalışma dışında bırakıldı. Tüm OKTA görüntülemeleri RTVue XR Avanti cihazının AngioVue yazılımı kullanılarak (Opto-Vue, Inc., Fremont, CA, Versiyon 2017.1.0.151) ve 6 × 6 görüntüler olarak analiz edildi. Cihazın flow değerlendirme aracı ile merkezi foveal avasküler zon (FAZ) olan 1 mm, 2 mm ve 3 mm yarıçaplı sabit daireler içinde kalan bölgelerde koryokapillarisin flow alanı hesaplandı. Koryokapillaris segmentasyonu; RPE-Bruch membranı kompleksi ve onun 30 µm posterioru arasında kalan bölgede cihaz tarafından otomatik olarak belirlendi.

BULGULAR: 87 hastanın 119 gözü bu çalışma kapsamında incelendi. Grup 1 ve 2'de 32 olgu (20 bayan 12 erkek); kontrol grubunda ise 55 olgu (32 bayan 23 erkek) değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması $56,60 \pm 8,42$ (52 - 77) olarak bulundu. Bu üç grup arasında Koryokapillaris'in 1 mm, 2 mm ve 3 mm yarıçaplı dairesel alanlar içindeki flow alan değerleri sadece 1 mm'lik alan içinde istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.026$). Sırasıyla grup 1'de 2.10 ± 0.11 (1.854 - 2.286) mm², grup 2'de 2.11 ± 0.11 (1.920 - 2.296) mm² ve grup 3'de 2.16 ± 0.11 (1.820 - 2.343) mm² olarak ölçüldü. Alt grup incelemesinde grup 1 ve 2 arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmazken; bu iki gruptaki koryokapillaris flow alanı kontrol grubuna göre daha düşük izlendi (sırasıyla $p=0.327$, $p=0.014$ ve $p=0.026$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pseudoexfoliasyonu olan olgularda koryokapillaris flow alanı sağlıklı bireylere göre daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Flow alanı, koryokapillaris, optik koherens tomografi anjiyografi, pseudoexfoliasyon.

PS-581 [Tıbbi Retina]

Santral Retinal Ven Tıkanıklığına Sekonder Maküler Ödem Anti-Vegf İle Tedavisine Vitamin D Eksikliğinin Etkisi

Melek Köroğlu Canlı, Mehmet Murat Uzel, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT) geçiren hastalarda vitamin D eksikliğinin (VDE) daha fazla görüldüğü yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. VDE durumunda vasküler yapılar, inflamasyon cevabında ve trombosit aktivitelerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Çalışmamızın amacı SRVT'ye sekonder maküler ödem nedeniyle anti-vegf tedavi uygulanan hastalarda VDE'nin tedavi cevabına olan etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM:Ocak 2019 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran SRVT nedeniyle maküler ödem gelişmiş hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayeneleri, sistemik hastalıkları, ilaç kullanım öyküleri ve vitamin D düzeyleri kaydedildi. Optik koherens tomografi ile santral maküler kalınlıkları (SMK) ölçüldü. Anti-vegf tedavi uygulaması sonrası 1. ay kontrollerindeki SMK değerleri ile karşılaştırıldı. Çoklu regresyon analizi ile prediktif faktörler hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmaya 32 göz dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 65.20 ± 11.54 idi. Hastaların 9'unda (%37.5) diabetes mellitus (DM), 14'ünde (%58.3) hipertansiyon (HT), 6'sında (%25) glokom mevcuttu. 14 (%58.3) hastada VDE mevcuttu. Enjeksiyon öncesi SMK 485.29 ± 99.58 , enjeksiyon sonrası 1. Ay SMK 259.70 ± 50.27 idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$). Çoklu regresyon analizi sonucuna göre DM olmaması, VDE olmaması ve enjeksiyon öncesi yüksek SMK düzeyi anti-vegf tedavi sonrası SMK azalmasında olumlu prediktif faktörler olarak bulundu. (OR 0.22, 95% CI 6.99-71.52, $p=0.020$; OR 5.29, 95% CI 65.60-153.21, $p < 0.001$; OR 0.36, 95% CI 0.10-0.65, $p=0.009$; sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızın sonucuna göre VDE anti-vegf tedavinin etkinliğini azaltmaktadır. Bu durum VDE'de proinflamatuvar sürecin aktive olmasından kaynaklanabilir. SRVT hastalarında anti-vegf tedavi öncesi vitamin D düzeylerinin göz önünde bulundurulması tedavi başarısı açısından faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: santral retinal ven tıkanıklığı, vitamin d eksikliği, anti-veg tedavi

PS-582 [Tıbbi Retina]

ABO Kan Grupları ile Retinanın Vasküler Tıkanıklıkları Arasındaki İlişki

Ömer Can Kayıkcıoğlu, Mehmet Murat Uzel, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral retinal arter, ven ve ven dal tıkanıklıkları ile kan grupları arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ocak 2019 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayeneleri, sistemik hastalıkları ve kan grupları kaydedildi. Kan grupları 0 ve non-0 olarak 2 gruba ayrıldı. Kan grupları ile vasküler tıkanıklıklar (VT) arasındaki ilişkiyi tespit etmek için çoklu regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 351 kişi dahil edildi. VT'si bulunan 38 hastanın yaş ortalaması $61,8 \pm 11.3$ iken, VT'si olmayan 313 hastanın yaş ortalaması $62,6 \pm 7$ idi ve fark anlamlı değildi ($p=0.562$). 38 VT hastasının 14'ü (%36.8) kadın, 30'u (%78.9) non-0 kan grubu, 20'si (%52.6) hipertansiyon (HT) hastası, 19'u (%50) diabetes mellitus hastası idi. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre yaş, non-0 kan grubu, HT ve DM'nin VT oluşumunda istatistiksel olarak anlamlı etkileri vardır (OR 0.94, 95% CI 0.89-1.00; OR 2.70, 95% CI 1.06-6.85, $p=0.036$; OR 0.13, 95% CI 0.05-0.31, $p<0.001$; OR 0.20, 95% CI 0.09-0.47, $p<0.001$, sırasıyla).

TARTIşMA VE SONUÇ:Non-0 kan grubunun vasküler trombozis, özellikle de venöz tromboemboli ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda, non-0 kan grubuna sahip kişilerde daha yüksek düzeyde Faktör VIIIc (FVIII) ve von Willebrand faktörü (VWF) olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da non-0 kan grubuna sahip hastalarda VT oluşumunun daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: retinal vasküler tıkanıklık, kan grubu, çoklu regresyon analizi

PS-583 [Tıbbi Retina]

Koroid melanomunda radyoterapi sonrası gelişen radyasyon makülopatisinde optik koherans tomografi anjiyografi bulguları

Taha Berkan Başer, Ahmet Kaan Gündüz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Cyberknife radyoterapi ve plak radyoterapi sonrasında radyasyon makülopatisi gelişmiş koroid melanom olgularında optik koherans tomografi anjiyografi (OCTA) bulgularını değerlendirmek.

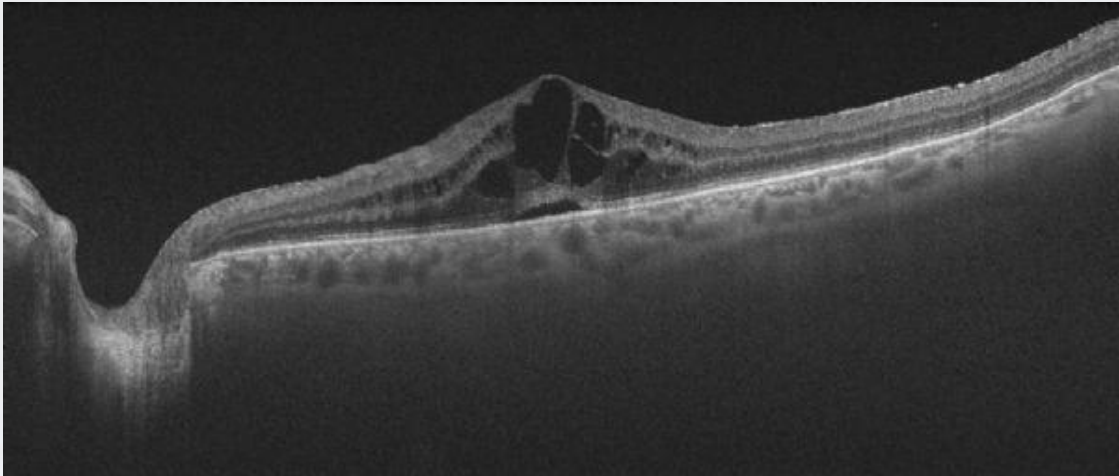
YÖNTEM: Çalışma grubuna koroid melanomu nedeniyle Cyberknife radyocerrahi (21 Gy, tek doz) uygulanmış 12 göz ve Ru-106 plak radyoterapisi (tepe dozu 85 Gy) uygulanmış 4 göz dahil edildi. Radyasyon makülopatisi tanısı klinik ve OCT ile konmuş olgulara OCTA uygulandı. Radyoterapi sonrası radyasyon makülopatisi gelişimine kadar geçen ortalama süre 9 ay idi.

BULGULAR: Cyberknife radyocerrahi sonrasında radyasyon makülopatisi gelişen olgularda OCTA incelemesinde yüzeysel ve derin retina kapiller ağ yapısında bozulma, retinada nonperfüzyon alanları, telenjiektazik damarlar, mikroanevrizmalar, foveal avasküler zon kenarındaki parafoveal kapiller ağ yapısında kırıklık ve düzensizlik, density map'de kapiller perfüzyonda azalma, derin retinal kapiller pleksusta kistoid maküla ödemeine bağlı hipoflow görünüm ve koriyokapillariste fokal kayıp alanları izlenmiştir. Özellikle parafoveal kapiller yataktaki kırıklık artışı ve density map'te akım dansitesindeki azalma hastalığın progresyonu ile bağlantılı görülmektedir. Plak radyoterapi sonrasında gelişen radyasyon makülopatisinde Cyberknife radyocerrahiye benzer değişiklikler yanında koriyokapillaris ve koroidde nekroz-kavitasyon alanları izlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SS-OCTA non invaziv bir tanı yöntemi olarak radyasyon makülopatili olgularda retina ve koriyokapillaristeki vasküler değişiklikleri göstermede faydalıdır. Flöresein anjiyografide boya sızıntısı nedeniyle maskelenen pek çok patoloji SS-OCTA'da net bir şekilde izlenmektedir. Parafoveal kapiller yatak, radyasyona bağlı değişikliklere en hassas bölgedir.

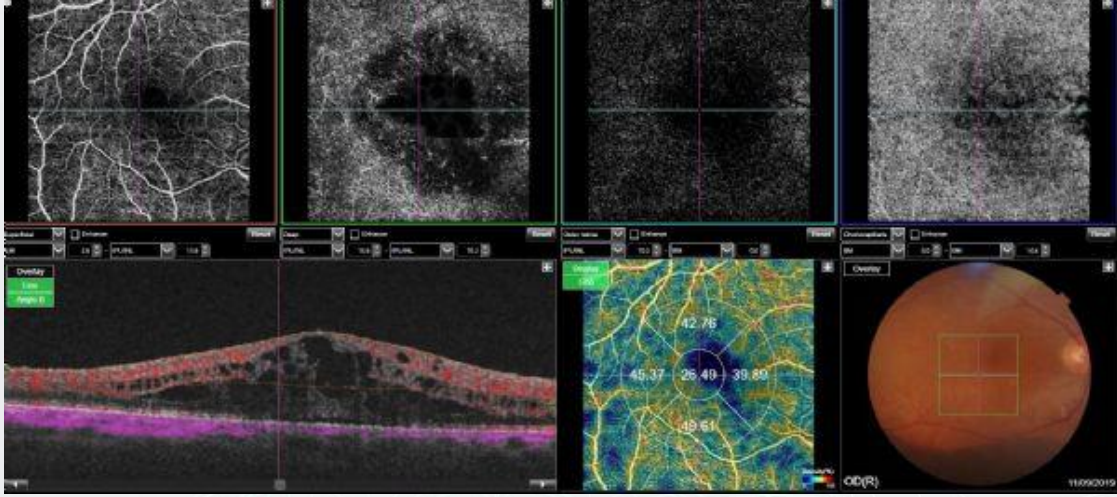
Anahtar Kelimeler: Cyberknife radyoterapi, koroid melanomu, optik koherans tomografi anjiyografi, plak radyoterapi, radyasyon makülopatisi

Resim 1a



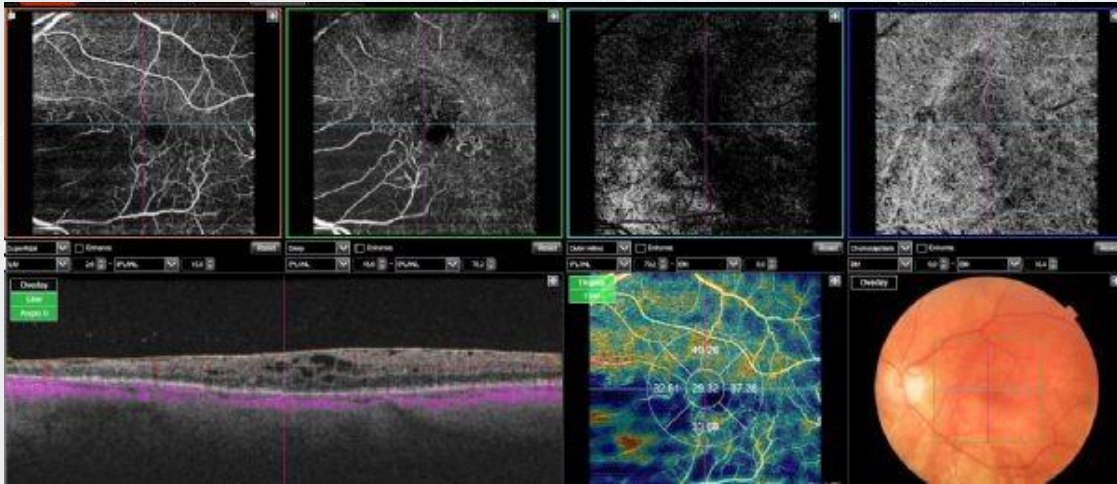
Radyasyon makulopatisinde kistoid makula odemi ve subretinal sivi izleniyor.

Resim 1b



Derin kapiller pleksusta kistoid kavitelere bagli signal word alanlar izleniyor.

Resim 2



Makula nazalinde nonperfuzyon, mikroanevrizma ve telenjektazik damarlar izleniyor.

PS-584 [Tıbbi Retina]

**Pulmoner Hipertansiyonlu Hastada Tadalafil Kullanımına Bağlı Nadir Bir Komplikasyon:
Parasantral Akut Middle Makülopati**

Fatma Büşra Taşkale, Cemile Üçgül Atılğan, Yasin Şakir Göker, Pınar Kösekahya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Pulmoner hipertansiyon tedavisi için kullanılan tadalafille bağlı gelişen parasantral akut middle makülopatili (PAMM) bir olgunun sunulması ve olası patogenezin tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Elli üç yaşında kadın hasta sol gözünde ani gelişen parasantral skotom şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Atriyal septal defekte sekonder pulmoner hipertansiyonu olan ve tadalafil kullanan hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ göz bulguları doğaldı. Sol gözde görme keskinliği (GK) 8/10 düzeyinde ve ön segment muayenesi doğaldı. Dilatasyonlu fundus muayenesinde maküla superiorunda solukluk, disk temporalinde noktasal hemoraji izlenirken (Resim 1), optik koherens tomografide (OKT) iç nükleer (INL) ve dış pleksiform tabakada (OPL) hiperreflektif bant (resim 2a), optik koherens tomografi anjiyografide (OKTA) lezyon bölgesinde derin kapiller pleksusta akımda (Resim 3a) ve damar dansitesinde azalma (Resim 4a) izlendi. Fundus florescein anjiyografide (FFA) sızıntı, iskemi görülmedi (Resim 5). Yapılan laboratuvar tetkiklerinde ve kardiyoloji konsültasyonunda sağ kalpte genişleme haricinde patoloji saptanmadı. Hastanın takibinde görme keskinliği 10/10'a yükselirken kontrast sensitivitesindeki azalma sebat etmekteydi. OKT'de iç nükleer tabakada incelleme (Resim 2b), OKTA'da akımda (Resim 3b) ve damar dansitesinde artış (Resim 4b) gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PAMM; migren, gebelik, hipovolemi, vazokonstriktör ajan kullanımı gibi çeşitli sebeplerle oluşan lokal oklüzyona sekonder retinal iskemi durumudur. Fosfodiesteraz 5 (PDE-5) inhibitörlerinin kullanımında oküler yan etki olarak çoğunlukla vazodilatasyona bağlı nonarteritik anterior iskemik optik nöropati görülürken; nadir de olsa, gelişen noktürnal hipotansiyona bağlı PAMM olguları bildirilmiştir. PAMM kendiliğinden gerilerken tutulan retina katmanlarında atrofi gelişmesine sebep olabilir. Yüzeysel tabakaların tutulumunda prognoz daha iyi iken derin katlardaki tutulumda fotoreseptör tabakanın etkilenmesine bağlı görme azlığı gelişebilir.

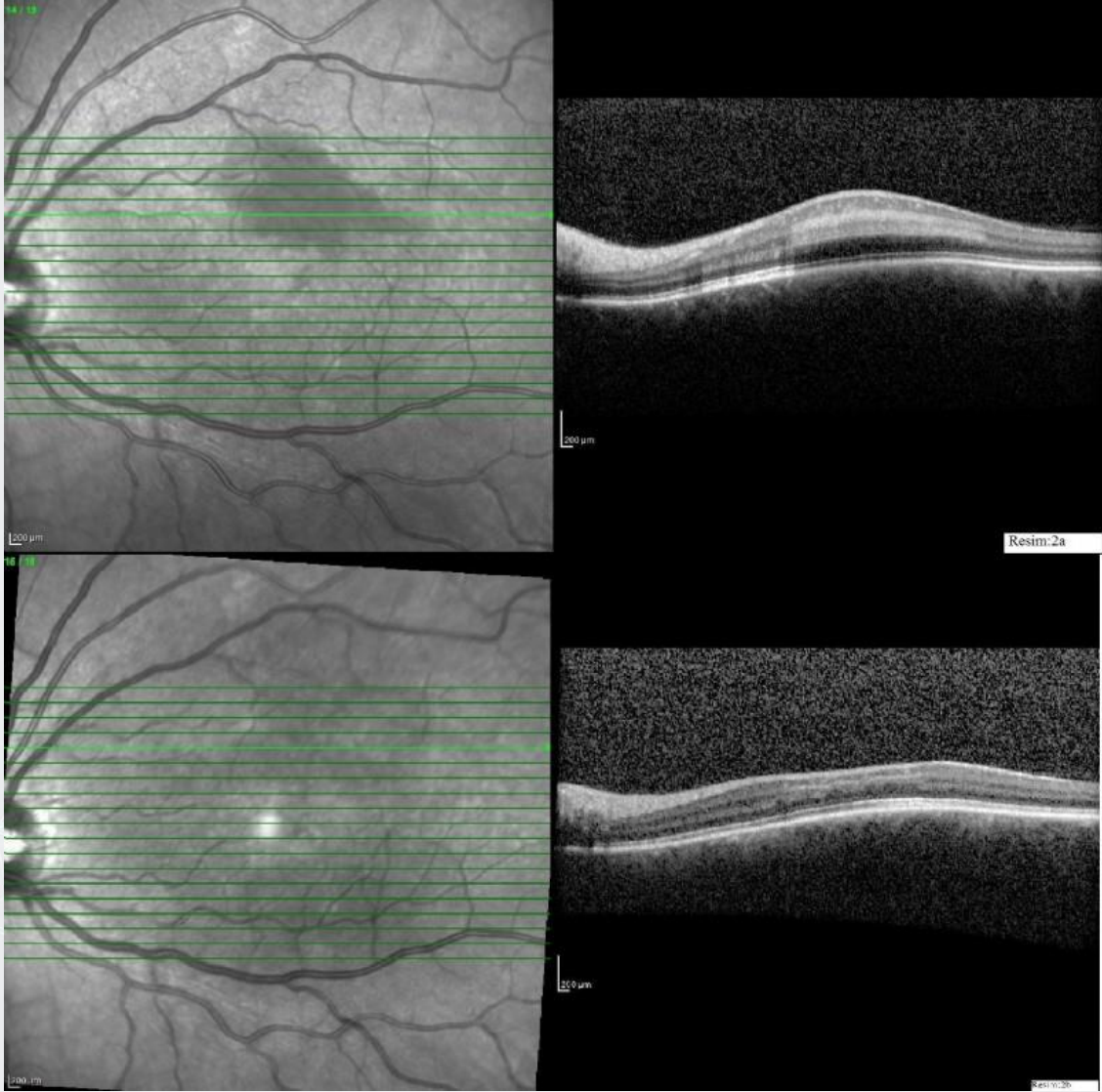
Anahtar Kelimeler: fosfodiesteraz-5 inhibitörleri, OKT anjiyografi, PAMM

Resim 1: Fundus Fotoğrafi



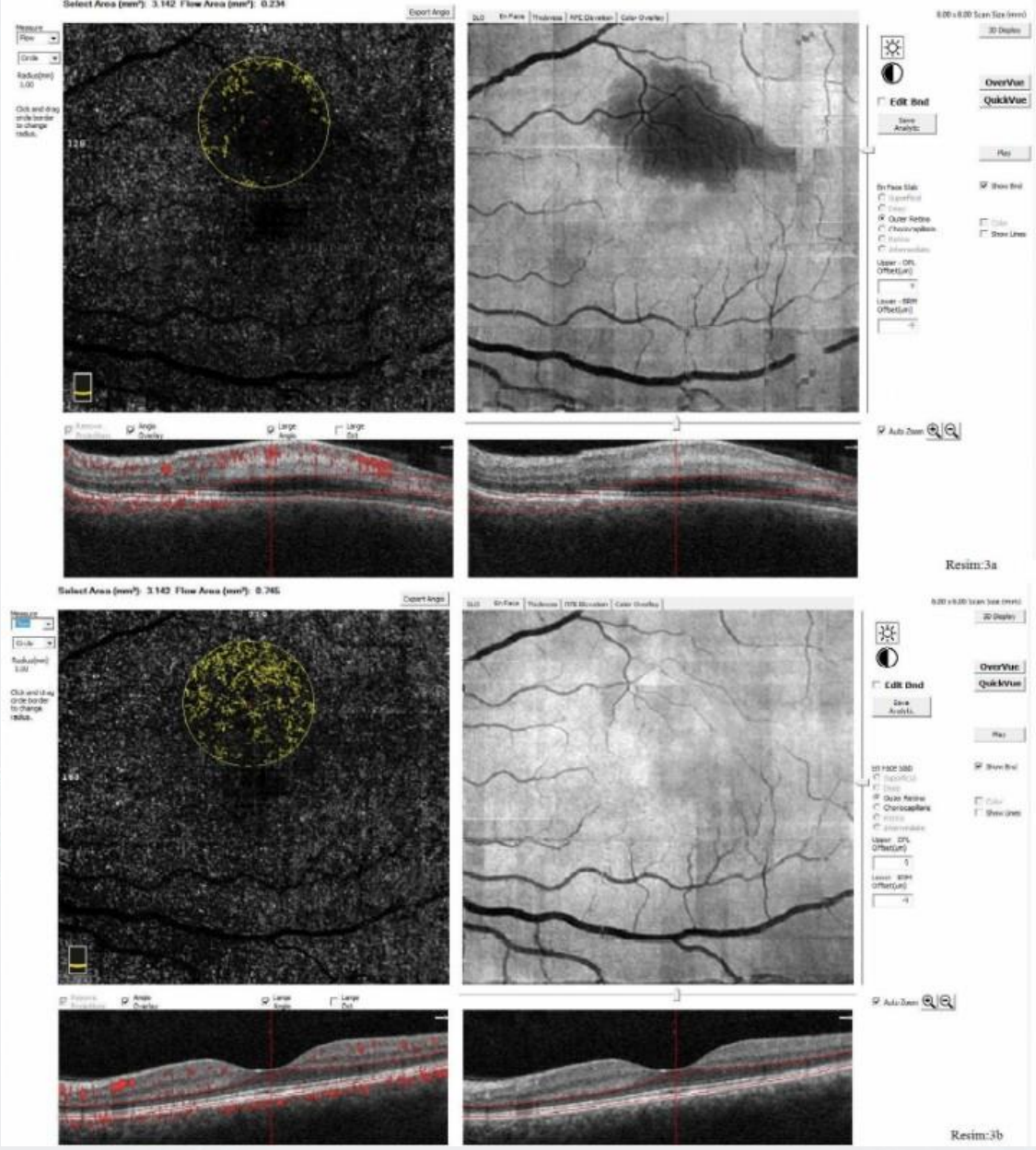
Maküla süperiorunda solukluk dikkat çekmektedir.

Resim 2: OKT



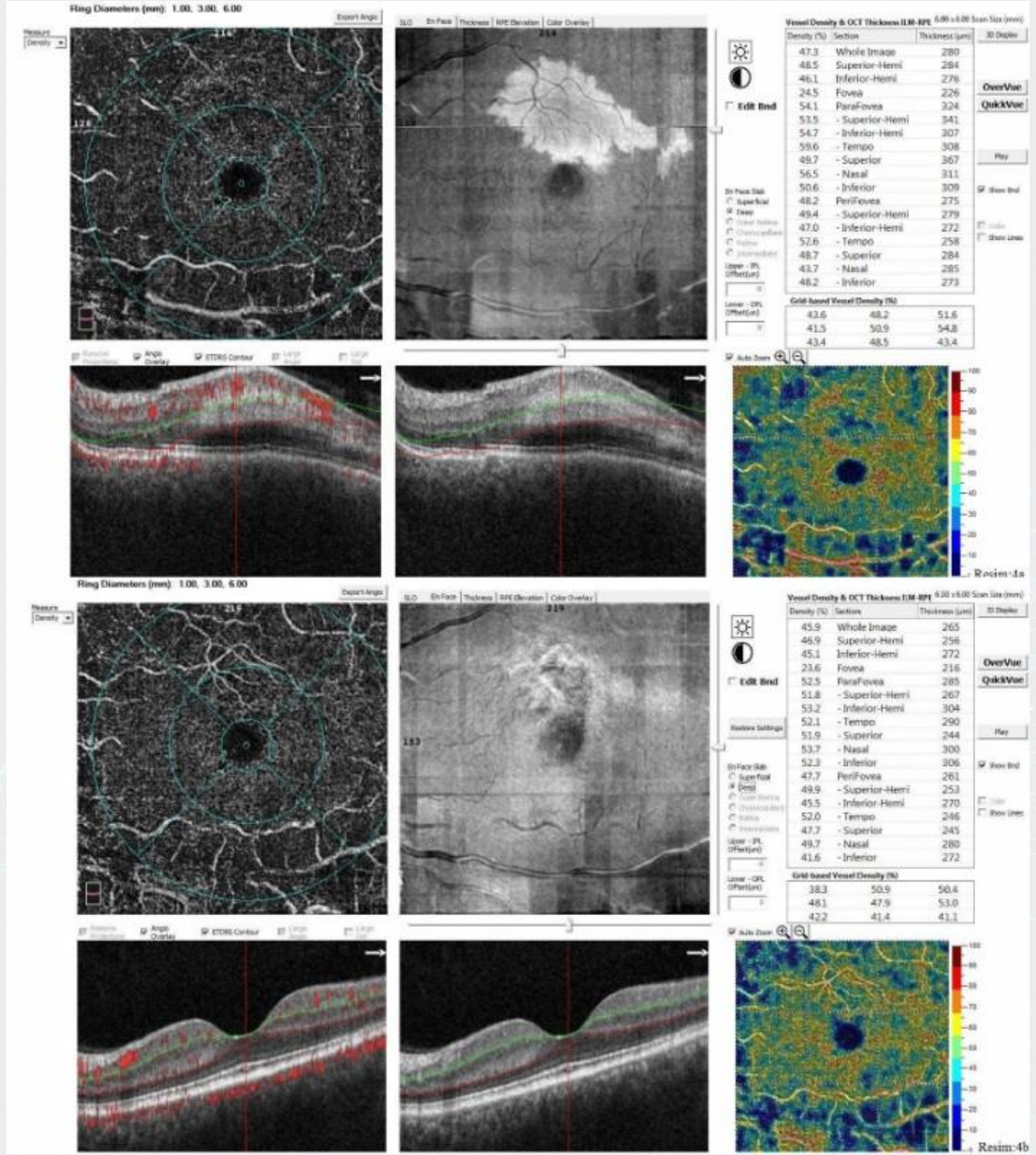
Resim 2a: INL ve OPL'de hiperreflektif bant Resim 2b: INL'de incelmeye

Resim 3: OKTA



Resim 3a: Lezyon bölgesinde akımda azalma Resim 3b: Kontrolde aynı bölgede akımın artmış olduğu gözleniyor.

Resim 4: OKTA



Resim 4a: Derin kapiller pleksusta damar dansitesinde azalma Resim 4b: Kontrolde damar dansitesinin artmış olduğu gözleniyor.

Resim 5: FFA



0:01:44.2

30/10/2018 12:44:56.3

FFA'da sızıntı ya da iskemi gözlenmiyor.

PS-585 [Tıbbi Retina]

Santral Seröz Koryoretinopati Olgularında Yarı Zamanlı Fotodinamik Tedaviye Bağlı Erken Dönem Morfolojik ve Fonksiyonel Değişiklikler

Işıl Sayman Muslubas, Mehmet Giray Ersöz, Serra Arf
İstanbul Retina Enstitüsü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral seröz koryoretinopati (SSR) hastalarında yarı zamanlı fotodinamik tedavinin (PDT) erken dönemdeki sonuçlarını değerlendirmek.

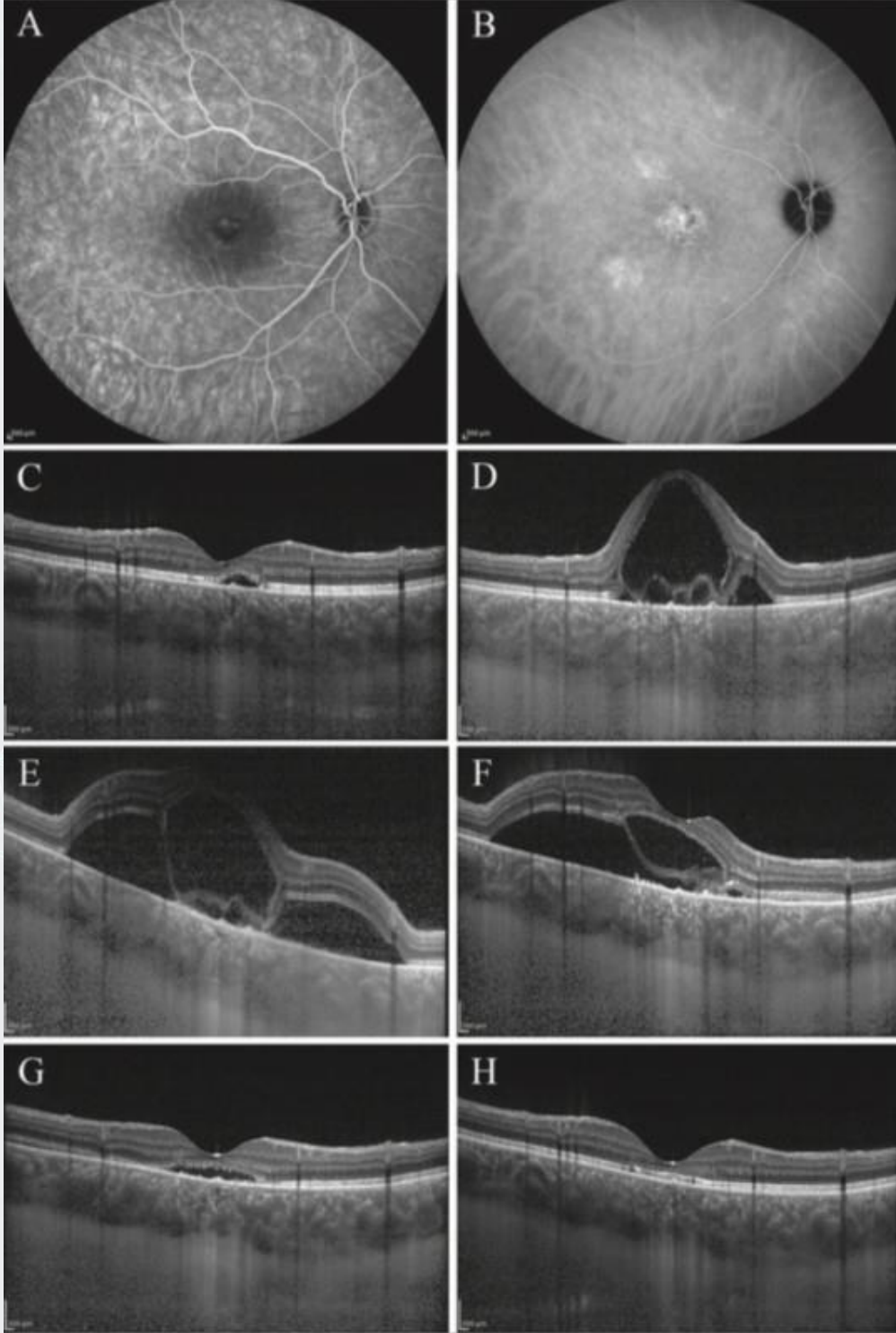
YÖNTEM:SSR tanısıyla yarı zamanla PDT yapılan 23 hastanın 24 gözü bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. gün, 3. gün, 1. hafta, 1. ay ve 3. ay en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), SD-OCT ile ölçülen santral foveal kalınlıkları (SFK) ve subfoveal koroidal kalınlıkları (SKK) ile MP-1 mikroperimetri ile ölçülen ortalama retina duyarlılığı ve fiksasyon karakteristikleri değerlendirildi.

BULGULAR:Yarı zamanlı fotodinamik tedavi sonrası görme keskinliğinde istatistiksel anlamlı artış tedavi sonrası 3. ayda izlendi ($p=0.002$). Tedavi sonrası 1. günde SFK ve SKK artışı ile retina duyarlılığında azalma görüldü. Artan SKK, tedavi sonrası 7. günde istatistiksel anlamlı olarak azalırken ($p=0.011$), artan SFK tedavi sonrası 1. ayda istatistiksel anlamlı olarak azaldı ($P=0.002$). Tedavi sonrası 1. günde retina duyarlılığında ani bir azalma olmakla beraber en fazla kayıp tedavi sonrası 3. günde görüldü. Retina duyarlılığında istatistiksel anlamlı düzelme tedavi sonrası 3. ayda görüldü ($p=0.003$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yarı zamanlı PDT' e bağlı 1. günde hem anatomik hem de fonksiyonel olarak kötüleşme olmasına rağmen, morfolojik olarak düzelme tedavi sonrası 1. ayda, fonksiyonel düzelme ise tedavi sonrası 3. ayda gerçekleşti. Yarı zamanlı PDT sonrası çok erken dönemlerde geçici fonksiyonel kayıplar görülmekle birlikte, özellikle mikroperimetri ile gösterilen tedavi sonrası artan retinal duyarlılık, bu tedaviye bağlı kalıcı bir hasar olmadığını göstermektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, SSR hastalarında yarı zamanlı PDT sonrası erken dönem sonuçları bildiren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: santral seröz koryoretinopati, fotodinamik tedavi, optik koherens tomografi, mikroperimetri

Figür 1



On aydır bilinen santral seröz koryoretinopati hastalığı olan 37 yaşındaki erkek hastanın hastanın tedavi öncesi floresein anjiyografi (A), indosiyanin yeşili anjiyografisi (B), spektral domain optik koherens tomografi (C) görüntüsü ile tedavi sonrası 1. gün (D), 3. gün (E), 7. gün (F), 1. ay (G) ve 3. ay (H) spektral domain optik koherens tomografi görüntüsü.

PS-586 [Tıbbi Retina]

Tuberosklerozlu Bir Olguda Retinal Astrositik Hamartom Ve Koroidal Hemanjiom Birlikteliği

Kübra Özdemir Yalçınsoy, Mehmet Yasin Teke

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Tuberoskleroz(TS) kalp,beyin,böbrekler,cilt ve gözde bulguları olan hamartomatöz tümörler ile karakterize otozomal dominant geçiş gösteren,multisistemik bir hastalıktır.Kliniğimizde TS tanısı olan bilateral retinal astrositik hamartom ve sol gözde koroidal hemanjiom birlikteliği tespit edilen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Olgu;TS tanısı olan sol gözde bulanık görme şikayeti ile başvuran 23 yaşında kadın hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EDGK) Snellen eşeline göre sağ gözde 20/20,sol gözde 20/200 düzeyinde,göz içi basıncı(GİB) 14 mmHg idi.Bilateral ön segment muayenesi normaldi.Fundus muayenesinde,sağ gözde optik diskin inferiorunda,sol gözde peripapiller alanda noduler,kabarık hamartomatöz kitle(Resim 1a-1b),sol gözde arka kutupta kırmızı-portakal renkte,kabarık koroidal kitle izlendi(Resim 1b).Optik Koherens Tomografi(OKT)'de sağ gözde optik disk komşuluğunda hiperreflektif, kubbe şeklinde posterior gölgelenme gösteren hamartom(Resim 2a-2c),sol gözde disk komşuluğunda hamartom ve makulada seröz retina dekolmanı ile arka kutupta kabarıklığa neden olan koroidal kitle doğrulandı(Resim 2b-2d).Floresein anjiografi(FA)'de sol gözde makulada koroidal kitle ile uyumlu alanda tipik hiperfloresans erken dönem ve geç dönemde artarak izlenirken(Resim 3a-3b),her iki gözde hamartomda geç dönemde hiperfloresans izlendi(resim4a-4b).Yapılan muayeneler sonucunda bilateral astrositik hamartom,sol gözde koroidal hemanjiom ile birlikte seröz retina dekolmanı tanısı alan hasta fotodinamik tedavi için yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinal hamartomlar TS'un major tanı kriterleri içerisinde yer alan önemli fundus bulgusudur.Diffüz koroid hemanjiomları genellikle Sturge Weber Sendromu'na eşlik eder.Sınırlı koroid hemanjiomlarına tipik olarak sistemik bulgular eşlik etmez.Tüm TS hastalarında ayrıntılı oftalmolojik muayene gerekmektedir. Lezyonlardaki değişikliklerin ve görmeyi azaltabilecek komplikasyonların tespit edilebilmesi için hastaların düzenli takip edilmesi önemlidir.

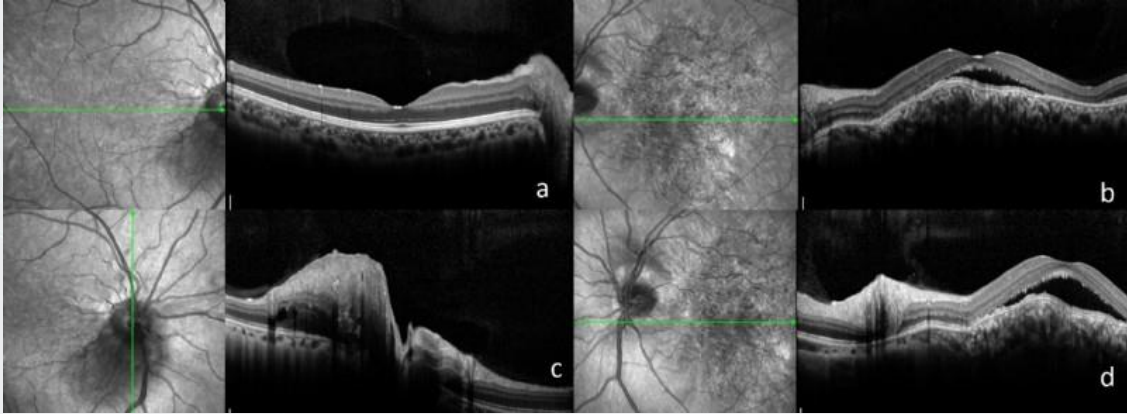
Anahtar Kelimeler: Tuberoskleroz, Retinal Hamartom, Koroidal Hemanjiom

Resim 1



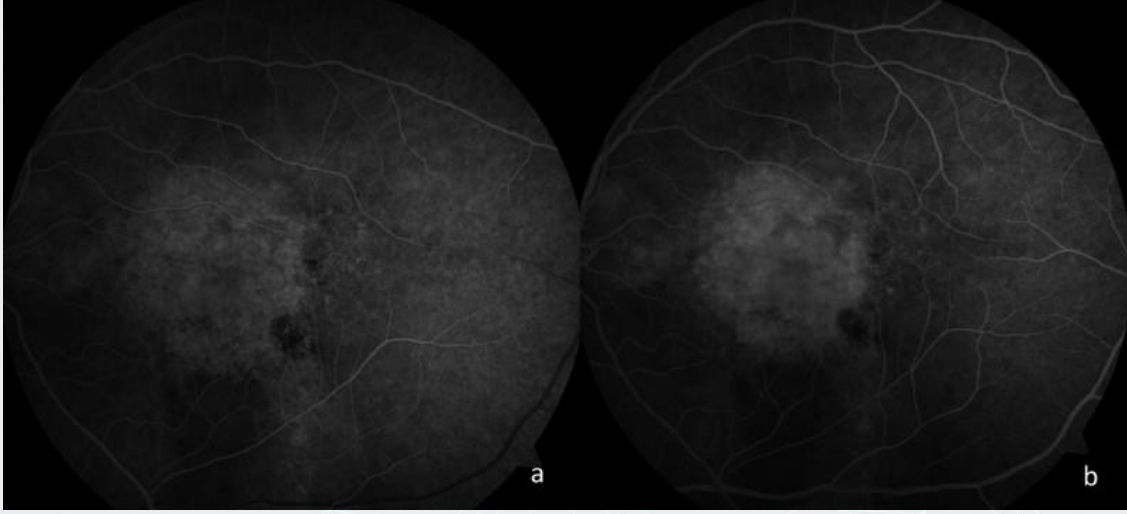
1a: Fundus fotoğrafında sağ gözde optik diskin inferiorunda noduler, kabarık hamartomatöz kitle, 1b: Sol gözde süperior peripapiller alanda noduler, kabarık hamartomatöz kitle ve makulada kırmızı-portakal renkte, hafif kabarık koroidal kitle izlenmekte

Resim 2



2a-c: OKT'de sağ gözde optik disk komşuluğunda hiperreflektif, kubbe şeklinde posterior gölgelenme gösteren hamartom, 2b-d: sol gözde disk komşuluğunda hamartom, makulada seröz retina dekolmanı ile arka kutupta kabarıklığa neden olan koroidal kitle izlenmekte

Resim 3



3a-3b: FA'de sol gözde makulada koroidal kitle ile uyumlu alanda tipik hiperfloresans erken dönemden geç döneme kadar artarak devam ettiği izlenmekte

Resim 4



4a-b: FA'de her iki gözde hamartomda geç dönemde hiperfloresans, makulada hiperfloresans izlenmekte

PS-587 [Tıbbi Retina]

Yaş a Bağ lı Makula Dejenerasyonu(YBMD) Dış ı Koroid Neovaskü larizasyonu

Buket Aras, Gamze Türe, Seda Karaca Adıyeke, Ekrem Talay, Nesliş ah Kutlu Uzakgider
T.C Sağ lık Bakanlığ ı SBÜ İ zmir Tepecik Eę itim ve Araş tırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğ i

GİR İŞ VE AMAÇ:Yaş a bağ lı makula dejenerasyonu (YBMD) dış ı koroidal neovaskü larizasyon (KNV) tanısıyla takip edilen olguların klinik bulgularının değ erlendirilmesi.

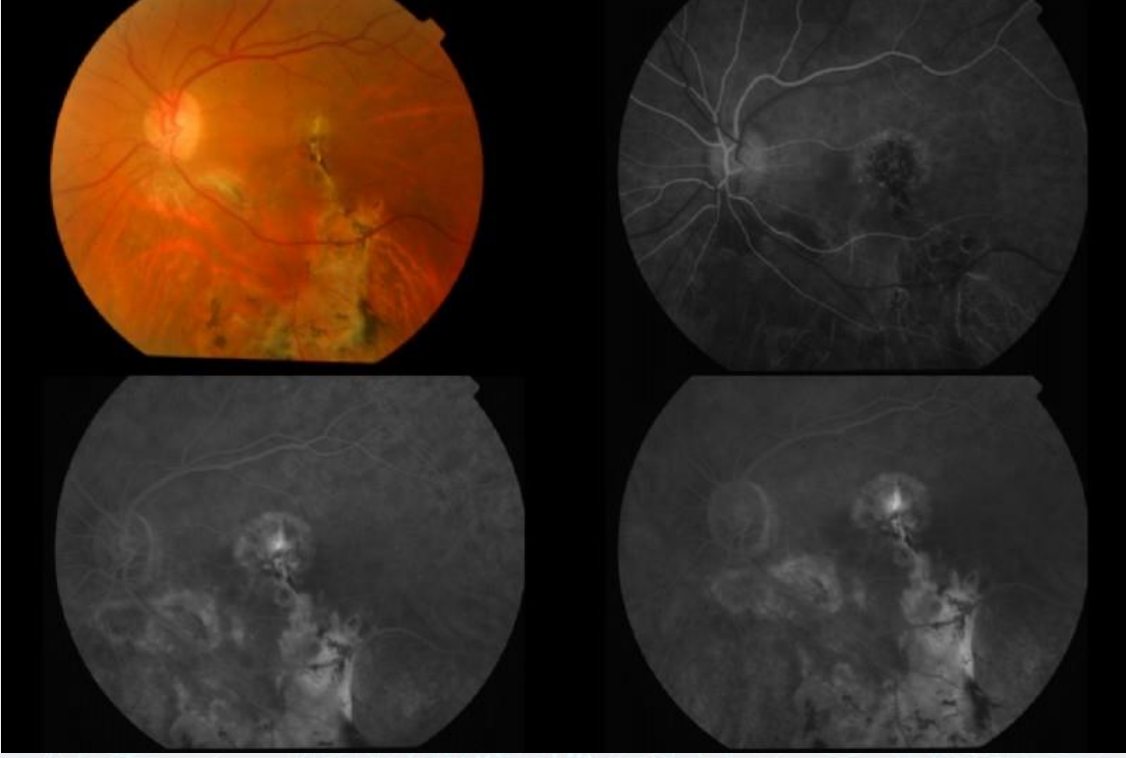
YÖNTEM:YBMD dış ındaki nedenlerden kaynaklanan koroid neovaskü larizasyonu tanısı alan 9 olgunun bulguları retrospektif olarak incelendi. Olguların standart oftalmolojik bakı,optik koherens tomografi(OCT), fundus floressein anjiografi (FFA) bulguları ve tedavi sonuçları değ erlendirildi.

BULGULAR:Kliniğ imizde YBMD dış ı KNV tanısıyla tedavi edilen 9 olgu belirlendi. Olguların 8 'i kadın(%88), 1'i (% 11) erkek hastaydı. Ortalama yaş ları 43(±12) yıl(sınırlar 16-53 yıl) olarak hesaplandı. Olguların birinde(%11) künt göz travmasına bağ lı koroid rüptürü, birinde(%11) onjoid streaks, birinde(%11) toxoplazma koryoretinit sekeli, üçünde (%33) koroid osteomu, ikisinde(%22) santral seröz koryoretinopati, birinde (%11) best vitelliform makula distrofisi söz konusuydu. Hastaların tümüne intravitreal anti-VEGF tedavi (Aflibercept) uygulandı. Tedavi ile olguların tümünde farklı derecelerde olumlu yanıt elde edilmiş , subretinal ve intraretinal sıvı miktarında azalma belirlenmiştir.

TARTIŞ MA VE SONUÇ:Bruch membranı-RPE kompleksinde hasara neden olan birç ok hastalık koroid neovaskü larizasyonu ile sonuçlanabilir. YBMD dış ındaki nedenlerden kaynaklanan koroid neovaskü larizasyonu tedavisinde intravitreal anti-VEGF tedavi ile olumlu yanıt elde edilebilir.

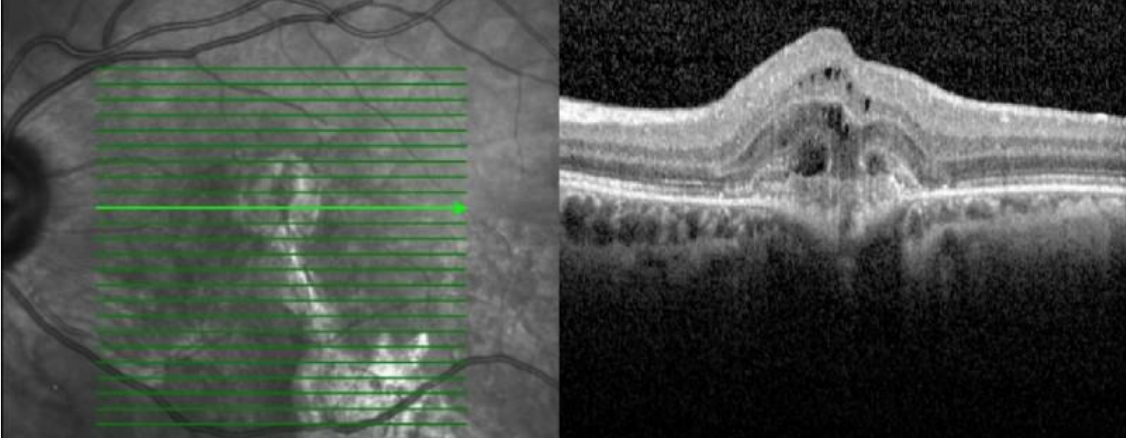
Anahtar Kelimeler: sekonder koroidal neovaskü larizasyon, yaş a bağ lı makula dejenerasyonu, koroid osteomu, santral seröz koryoretinopati

resim 1



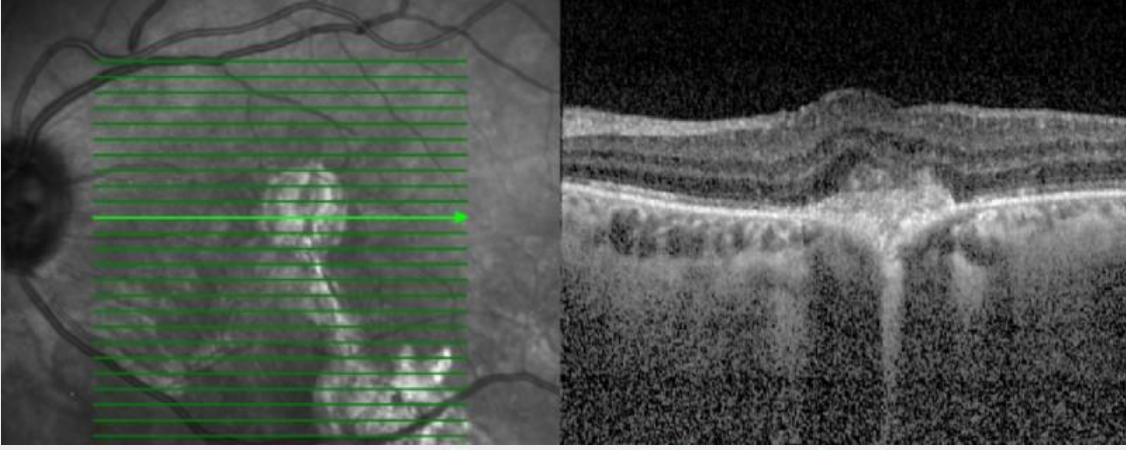
52 yaşında sol göz künt travmaya bağlı koroid rüptürüne sekonder gelişen koroid neovaskülarizasyonu olan olgunun fundus fotoğrafı ve fundus floresein anjiografi görüntüleri.

resim 2

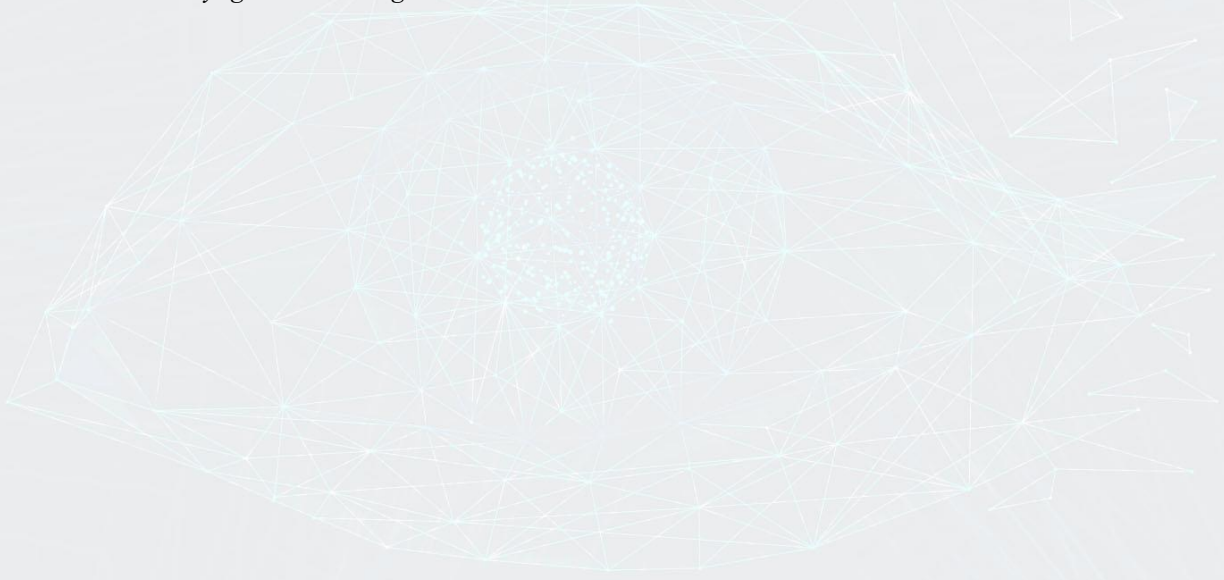


52 yaşında sol göz künt travmaya bağlı koroid rüptürüne sekonder gelişen koroid neovaskülarizasyonu olan olgunun OCT görüntüsü.

resim 3



52 yaşında sol göz künt travmaya bağlı koroid rüptürüne sekonder gelişen koroid neovaskülarizasyonu olan olgunun 3 doz anti-VEGF (aflibercept) enjeksiyonu sonrası intraretinal sıvıda azalmayı gösteren OCT görüntüsü.



PS-588 [Tıbbi Retina]

Coinsidental lipemia retinalis in a preterm infant after retinal laser photocoagulation treatment for retinopathy of prematurity

Ezgi Karataş Yiğitaslan, Arif Taylan Öztürk, Aylin Yaman, Ali Osman Saatçi
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Göz hastalıkları Anabilimdalı, İZMİR

BACKGROUND AND AIM:We present a rare case of lipemia retinalis in a premature infant

METHODS:Case report

RESULTS:We report the case of an infant who was born in 26.gestational week.Her birth weight was 680gr.She was in her 34.gestational week.On her first ophthalmology exam;slit-lamp examination was normal,bilateral retinal findings were consisted with zon 2 grade 3 plus positive premature retinopathy disease.(ROP)We planned laser photocoagulation treatment.

On second visit after treatment,she was in 40. gestational week, bilateral retinal findings were compatible with lipemia retinalis.Venules and arterioles were cream-colored up to the periphery.(Grade 3)In her lab screening revealed high triglycerides levels of higher than 10000mg/dl.There was no sign on her general physical examination associated with high triglycerides (xanthoma, size of liver and spleen) except eye.

She was consulted to pediatrician and her diet was changed to low-fat diet consisting of 10% to 15% of daily caloric intake from fat.

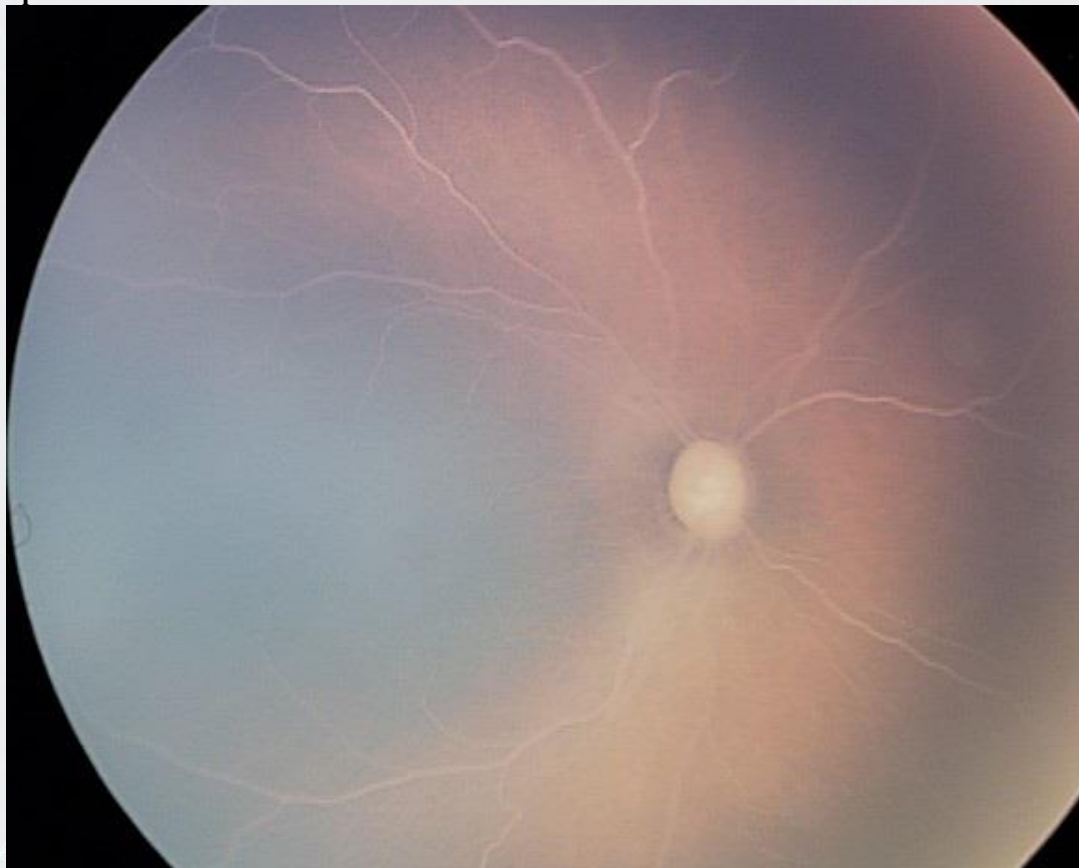
On her last visit bilateral retinal signs of ROP and lipemia retinalis regressed.Scars of photocoagulation treatments seemed as effective.Her family have been advised close follow-up especially for pediatrician.

CONCLUSIONS:Lipemia retinalis,is characterized by milky -creamy white retinal vessels,This typical appearance generally occur when serum triglycerides level are near to 2000 to 2500 mg/dL or more.

Medium chain triglyceride(MCT) is a common additional formula for low birth weight infants. Preterm infants have low lipoprotein lipase activity so parenteral nutrition and MCT formulas are risk factors for hypertriglyceridemia.In our case low -lipid diet has been started and findings are regressed.Serum level of triglyceride has been decreased to normal level.Further evaluations are necessary for patients with lipemia retinalis to understand the cause and find out additional damages associated with high lipid levels Early detection can be life-saving.

Keywords: Medium chain triglyceride,lipemia retinalis,premature retinopathy,

lipemia retinalis



Before Treatment

lipemia retinalis

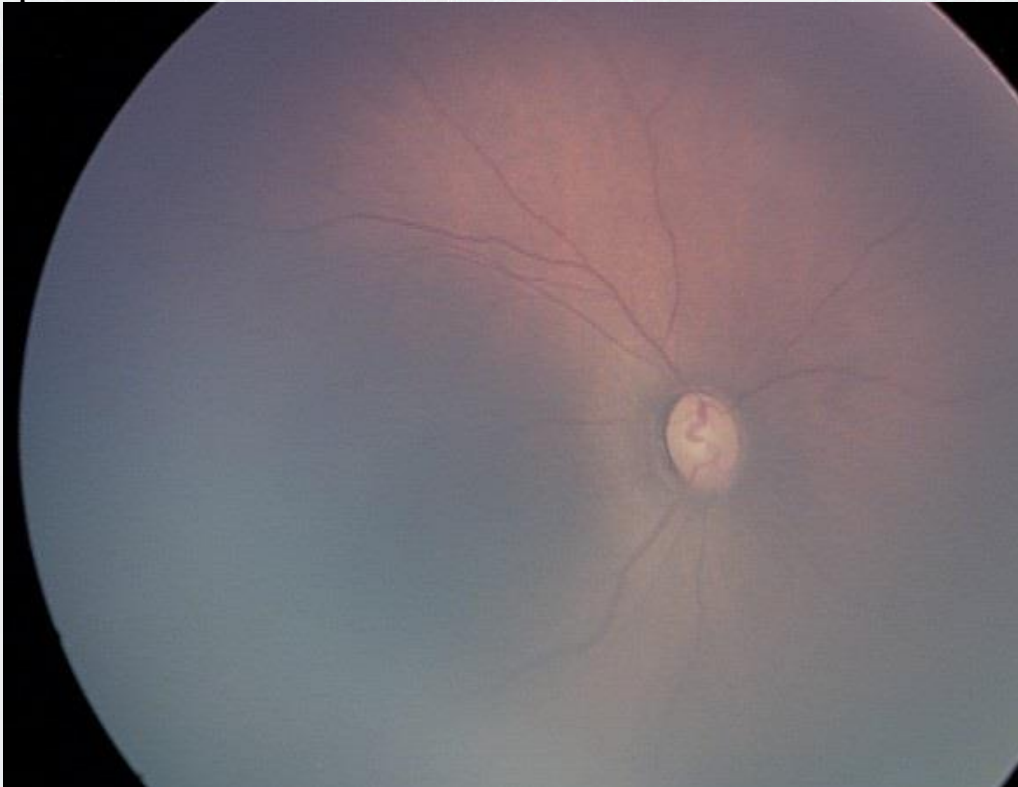


Before treatment

lipemia retinalis

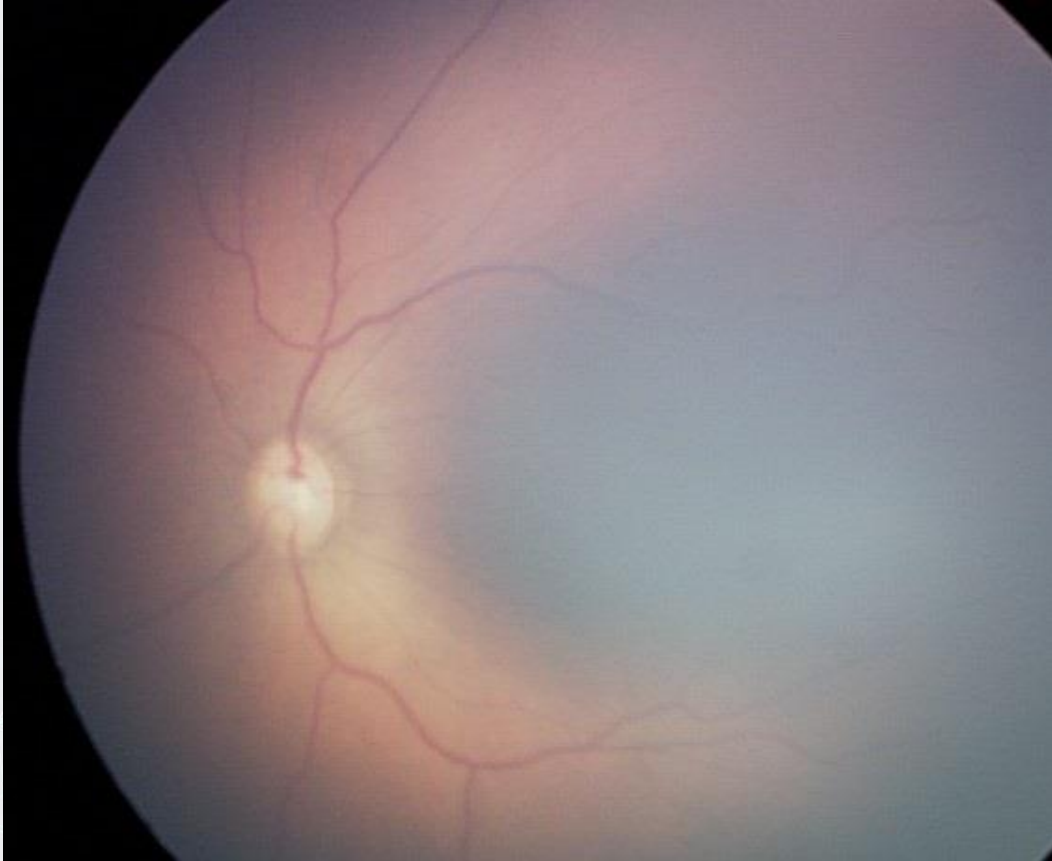


Before treatment
lipemia retinalis



After treatment

lipemia retinalis



After treatment

PS-589 [Tıbbi Retina]

Psödofovakik Kistoid Makula Ödeminde Deksametazon İnvitreal İmplant

Özge Deliktaş, Sibel Kadayıfçılar, Bora Eldem
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödofovakik kistoid makula ödemi (PKMÖ) katarakt ameliyatı sonrası görme azlığına yol açan komplikasyonlardan biridir.Patogenezi kesin olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte inflamasyonun önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir.Kortikosteroidler, nonsteroidal antiinflamatuvar ajanlar (NSAİ) ve antiVEGF ilaçlar tedavide kullanılmaktadır. Çalışmamızda PKMÖ olgularında deksametazon invitreal implant tedavisinin klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ocak 2016–Haziran 2019 tarihlerinde kliniğimizde PKMÖ için deksametazon implant uygulanan 5 hastanın dosya ve görüntüleme kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (GK), biyomikroskopik muayene, fundus muayenesi bulguları, göz içi basınç değerleri, OKT'de santral makula kalınlığı (SMK) kaydedilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya ortalama tanı yaşı 76.8 ± 11.5 olan ve implant uygulanan PKMÖ'li 5 kadın hasta dahil edilmiştir. Katarakt operasyonu ile invitreal ilaç uygulaması arasında geçen süre ortalama 5.2 aydır. Hastaların birinde trabekülektomi ve pars plana vitrektomi; birinde makuler hol için pars plana vitrektomi öyküsü mevcuttur. Hastalar en az 2 ay topikal NSAİ ile tedavi edilmiştir. 3 olguda implant öncesi invitreal antiVEGF (ranibizumab) öyküsü mevcuttur. Deksametazon implant öncesi GK ortalaması 54.8 ± 15.4 harf, SMK ortalaması 502.3 ± 172.5 µdur. Uygulamadan ortalama 2.5 ay sonra ortalama 15.5 ± 8.1 harf artışla maksimum GK ulaşılmıştır. SMK'da ortalama 186.5 ± 131.4 µ azalma saptanmıştır. 4 hastada deksametazon implant ortalama 6.5 ay sonra 2.kez uygulanmıştır. İlk deksametazon implanttan sonra ortalama 10.8 ± 4 ay izlemde son GK 61.4 ± 12.8 harf, son SMK 308.4 ± 30.8 µdur. Trabekülektomi öyküsü olan 1 hastada göz içi basınç artışı saptanmış, ikili topikal antiglokomatöz ilaç ile tedavi edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PKMÖ tedavisinde antiinflamatuvar mekanizmalarla etki ettiği düşünülen deksametazon implant ile görme keskinliğinde uzun süreli artış ve makula kalınlığında belirgin azalma saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psödofovakik kistoid makula ödemi, deksametazon, inflamasyon

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri ve Katarakt Operasyonu Sonrası Takip Süreci

Hasta	Yaş	Cinsiyet	Takip Süresi (ay)	İV Ranibizumab*	İV Deksametazon *
1	85	K	36	4	4
2	86	K	35	6	2
3	68	K	36	8	2
4	84	K	19	0	2
5	61	K	19	0	1

*:Uygulanan İV Ranibizumab, İV Deksametazon İmplant Sayısı

Tablo 2. İntıvıtreal Ranıbizumab Tedavı Sürecı

Hasta	İzlem Süresi (ay)	İlk GK (harf)	Final GK (harf)	İlk SMK (μ)	Final SMK (μ)
1	5	67	62	611	705
2	11	42	52	354	268
3	14	42	62	586	275

GK: Görme Keskinliği , SMK: Santral Makula Kalınlığı

Tablo 3. Hastaların İV Deksametazon İmplantı Tedavı Sürecı

Hasta	İzlem Süresi (ay)	İlk GK (harf)	Final GK (harf)	İlk SMK (μ)	Final SMK (μ)
1	15	62	62	705	315
2	19	42	52	354	268
3	17	73	82	364	357
4	15	42	62	586	275
5	7	30	53	492	320

GK: Görme Keskinliği , SMK: Santral Makula Kalınlığı

PS-590 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopatisinde Lazer Fotokoagulasyon Sonuçları: 3. Basamak Referans Merkezi

Nuhkan Görkemli, Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Ayşe Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada prematüre retinopatisinde (PR) lazer fotokoagülasyon (LF) tedavisi gereken hastaların risk faktörlerini ve tedavi sonuçlarını incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2012- Ocak 2019 tarihleri arasında PR tanısı ile LF yapılan hastalar dahil edildi. Hastalar hastanemizde doğup takip edilenler (Grup 1) ve dış merkezde doğup LF tedavisi için refere edilenler (Grup 2) olmak üzere iki grupta incelendi. Hastaların oftalmolojik muayene bulguları, doğum haftaları ve ağırlıkları tedavi süreçlerine dair verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Pars plana vitrektomi gereksinimi olumsuz prognoz olarak kabul edildi.

BULGULAR: Yüz yirmi üç hastanın 242 gözü değerlendirildi. Grup 1'de ortalama gestasyon yaşı $26,71 \pm 1,94$ hafta, ortalama doğum ağırlığı $927,23 \pm 263,50$ gram olup, Grup 2'de bu değerler sırası ile $28,51 \pm 2,54$ hafta ve $1174,78 \pm 385,12$ gramdı ($p < 0,001$). Çalışmada iki grup arasında tunika vaskuloza lentis (TVL) ($p < 0,001$), etkilenen alan miktarı ($p < 0,001$), zon ($p = 0,002$) ve lazer haftası ($p < 0,001$) açısından anlamlı farklılık saptandı. İki grup arasında prognoz açısından fark bulunmadı ($p = 0,997$). İki grup birlikte değerlendirildiğinde arkada yerleşim ($p = 0,006$), ileri evre ($p < 0,001$), agresif posterior hastalık varlığı (APROP) ($p = 0,009$) ve TVL varlığının ($p = 0,003$) prognozu anlamlı derecede olumsuz etkilediği bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Prematüre retinopatisi önlenebilir körlüğün nedenlerinden biridir. Merkezimizdeki hastaların doğum haftası ve doğum ağırlığının daha düşük, TVL ve etkilenen alan miktarının daha fazla ve lazer haftasının daha erken olduğu saptandı. Kötü prognozla ilişkili en belirgin faktörlerin zon, evre, APROP varlığı ve TVL olduğu görüldü. Elde edilen sonuçlar literatür ile uyumlu idi.

Anahtar Kelimeler: lazer fotokoagulasyon, prematüre retinopatisi, ROP prognoz

Tablo 1**Tablo 1.** Grupların klinik özellikleri

		Grup 1 n (%)	Grup 2 n (%)	P
Cinsiyet	Kadın	48 (43,2)	64 (48,9)	0,063
	Erkek	63 (56,8)	67 (51,1)	
Zon	Zon 1	20 (18,0)	15 (11,5)	0,002
	Zon 2	91 (82,0)	116 (88,5)	
Evre	Evre 2	11 (9,9)	20 (15,3)	0,185
	Evre 3	100 (90,1)	109 (83,2)	
	Evre 4	0	2 (1,5)	
Plus	Plus ϕ	6 (5,4)	3 (2,3)	0,406
	Preplus	22 (19,8)	24 (18,3)	
	Plus	83 (74,8)	104 (79,4)	
PFV		30 (27,0)	12 (9,16)	<0,001
APROP		18 (16,2)	16 (12,2)	0,372
Ek Lazer		11 (9,9)	12 (9,1)	0,876
PPV		11 (9,9)	13 (9,9)	0,997

PFV: persistan fetal vaskülatür, APROP: agresif posterior prematüre retinopati , PPV: pars plana vitrektomi

Tablo 2**Tablo 2.** Tedavi sürecindeki parametreler

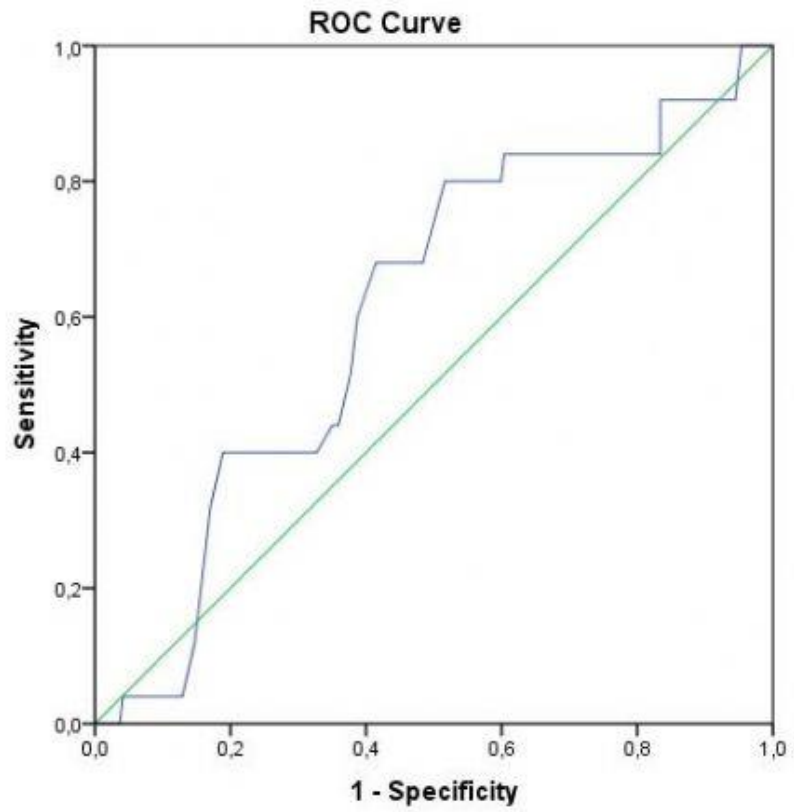
	Grup 1	Grup 2	p
Başlangıç lazer – PMA (hafta)	35,6±2,2 (31-42)	37,7±2,5 (33-45)	<0,001
Lazer şut sayısı	1971,2±739,7 (490-3575)	1833,9±812,3 (406-4812)	0,176
Ek lazer – PMA (hafta)	39,2±2,4 (37-43)	39±1,5 (38-42)	0,805
PPV – PMA (hafta)	40,5±0,8 (39-41)	41,2±1,3 (39-43)	0,086
Regresyon – PMA (hafta)	45,7±5,0 (36-59)	45,7±4,5 (38-66)	0,959
Regresyon – kronolojik (hafta)	10,1±4,9 (3-24)	8,4±4,9 (3-28)	0,011

PMA: postmenstürel yaş; PPV: pars plana vitrektomi

Tablo 3**Tablo 3.** Prognoza etki eden faktörler

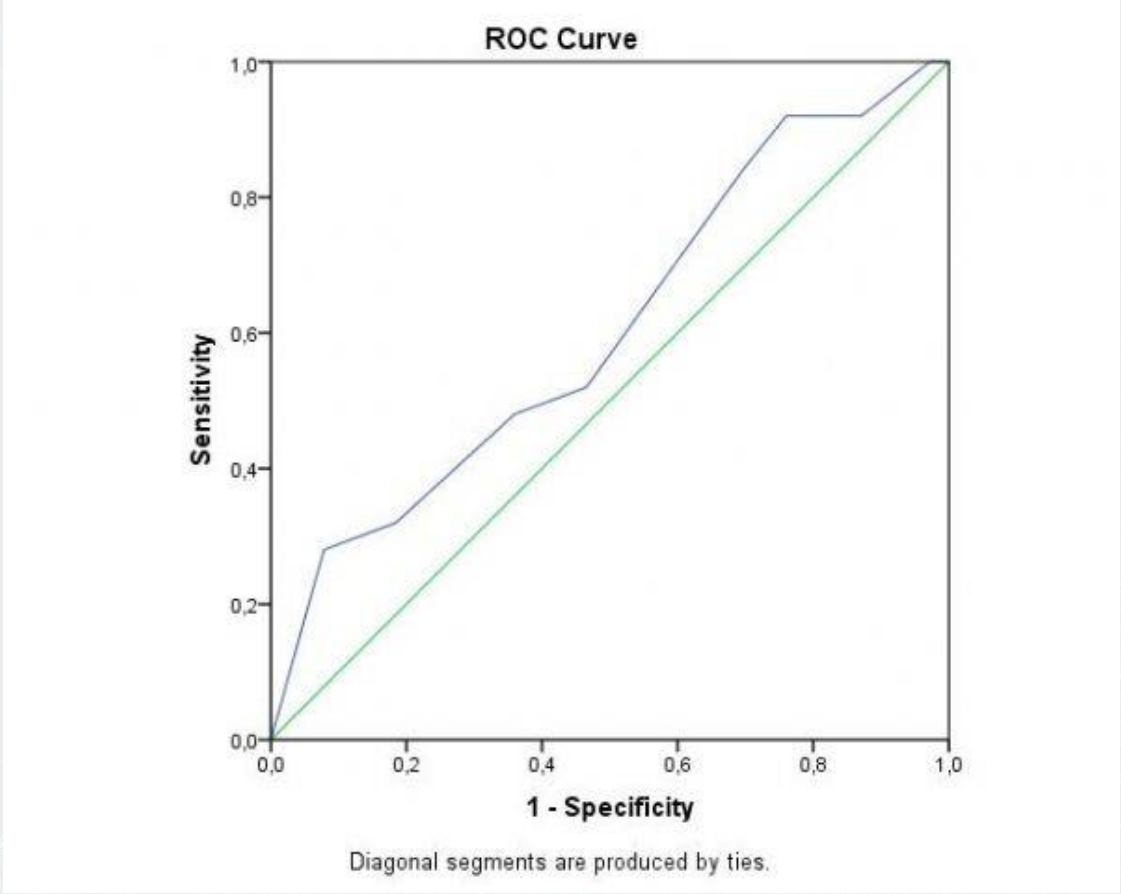
	Lazer tedavisi yeterli olan	Vitrektomi ile sonuçlanan	p
Doğum ağırlığı (gram)	1068,28±365,51 (530-2200)	972,29±325,21 (575-1770)	0,133
Gestasyonel yaş (hafta)	27,77±2,46 (24-33)	26,92±2,35 (24-32)	0,147
Lazer haftası (hafta)	39,73±2,55 (31-45)	36,67±2,34 (32-40)	0,682
Lazer şut sayısı	1857,14 ±774,07 (406-4812)	2283,36±766,71 (610-3829)	0,008

Grafik 1 (Dogum agirligi)



Diagonal segments are produced by ties.

Grafik 2 (Dogum haftasi)



PS-591 [Tıbbi Retina]

İdiopatik Jukstafoveal Telenjiektazi Tip 2 Tanılı Hastaların Optik Kohorens Tomografi Anjiyografi Bulgularının Değerlendirilmesi

Gülşah Gökğöz, Caner Öztürk, İmren Akkoyun, Gürsel Yılmaz
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiopatik jukstafoveal telenjiektazi tip 2 (İJT tip 2) sebebi bilinmeyen, her iki gözü etkileyen, vasküler ve nörosensoryel atrofik değişikliklerle seyreden bir hastalıktır. Optik kohorens tomografi anjiyografi (OKTA), vasküler yapıların hızlı ve non-invaziv görüntülenmesini sağlar. Bu araştırmada İJT tip 2 olgularının OKTA bulgularının, kontrol grubuyla ve evrelerine göre grup içinde karşılaştırılması amaçlanmıştır.

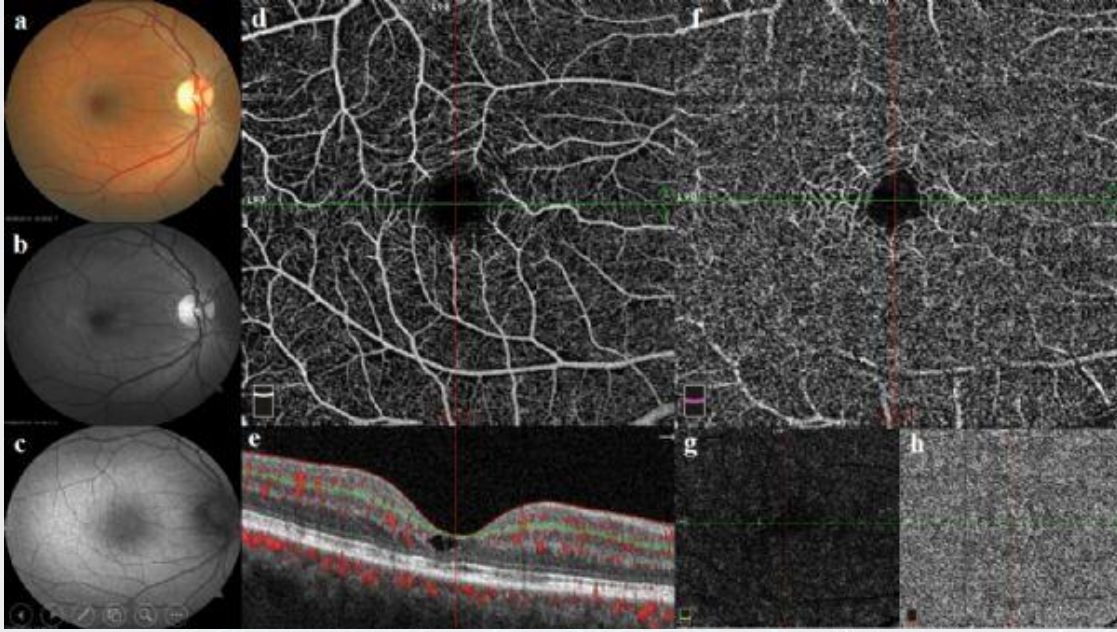
YÖNTEM:İJT tip 2 tanılı 30 hastanın 57 gözü olgu; cinsiyet ve yaşa göre eşlenmiş, ek retinal patolojisi olmayan 30 kişinin 57 gözü ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Gruplara dahil edilen kişilerin demografik özellikleri, muayene bulguları ve OKTA tetkiklerine ait görüntüler ve kantitatif veriler toplanmıştır. Olguların evrelemesi OKTA görüntülerinin kalitatif değerlendirmesi temel alınarak yapılmıştır.

BULGULAR:Tam kat retinal foveal avasküler zon (FAZ) ortalamasında olgu ile kontrol grubu arasında ve olguların evre grupları arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. Asirkülarite indeksi (AI) ortalaması olgu grubunda $1,180 \pm 0,138$ iken kontrol grubunda $1,101 \pm 0,041$ idi ($p < 0,001$). Ayrıca olguların evre grupları arasında evre ilerledikçe ortalama AI değerinin daha yüksek olduğu izlendi ($p < 0,001$). Olgu ve kontrol grupları arasında vasküler dansite (VD) açısından yüzeysel ve derin kapiller pleksusta (YKP ve DKP) anlamlı fark olmadığı; olguların evre grupları arasında ise YKP'deki parafoveal VD değerinde ve hem YKP hem DKP'deki parafoveal temporal kadran VD değerinde istatistiksel anlamlı fark olduğu izlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Olgu ve kontrol gruplarının FAZ ve VD değerleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. İJT tip 2 tanısında OKTA'nın kantitatif verilerinden ziyade, görüntülerin gözlemsel değerlendirmesinin kullanılması daha iyi bir tercih olabilir. AI değeri ise hem olgu ve kontrol hem de olguların evre grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir; hem tanı hem takipte yeri olabilir. Bunun için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Asirkülarite İndeksi, Foveal Avasküler Zon, İdiopatik Jukstafoveal Telenjiektazi, Optik Kohorens Tomografi Anjiyografi, Vasküler Dansite

Figür 1. Sağ Gözde Evre 1 İJT Tip 2 Tanılı 55 Yaşında Kadın Hastaya Ait Fundus ve OKTA Görüntüleri

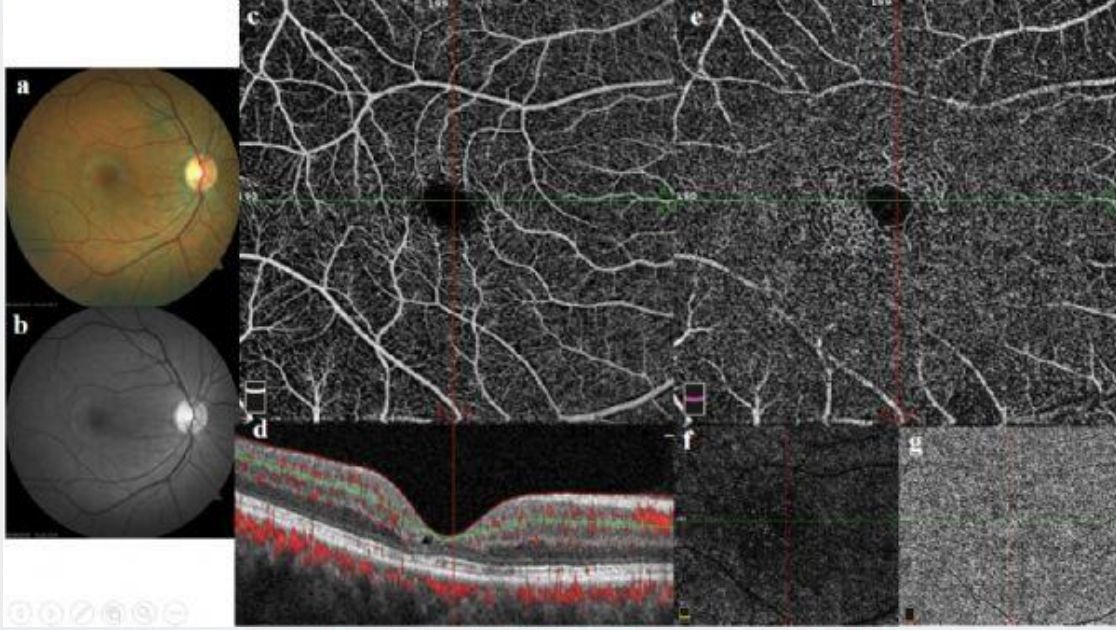


(a) Renkli fundus fotoğrafı (b) Red free fotoğrafı (c) FOF görüntüsü (d-h) OKTA görüntüleri (d: yüzeyel kapiller pleksus, e: kesitsel OKTA, f: derin kapiller pleksus, g: avasküler dış retina, h: koryokapillaris)

Tablo 1. OKTA Bulguları Temel Alınarak İJT Tip 2 Olgularının Evreleme Kriterleri

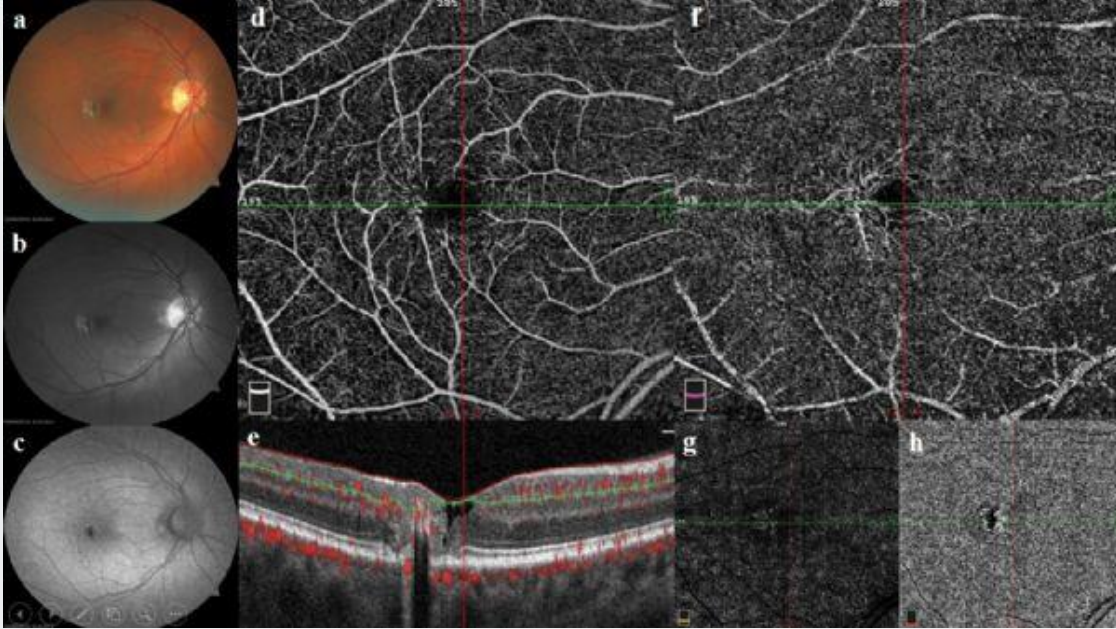
Evre	OKTA bulguları
Evre 1	Normal YKP DKP'de özellikle temporal alanda telenjiektatik değişiklikler YKP'de hafif/orta telenjiektatik değişiklikler DKP'de temporal foveada belirgin telenjiektatik değişiklikler
Evre 2	YKP ve DKP'de kapiller sonlanım ile azalmış vasküler dansite YKP ve DKP'de perifoveal alanda irregüler büyüklük ve şekillerde kapiller varlığı Dilate arterioller ve dik açılı venüller İrregüler FAZ YKP ve DKP'de kapiller sonlanımda artış ile azalmış vasküler dansite
Evre 3	RPE'ye uzanan vasküler invazyon FAZ'a vasküler invazyon Optik gölgelenmeye neden olan pigment birikimi YKP ve DKP'de ≥ 1 besleyici ve drene edici damar yapısı varlığı
Evre 4	Perifoveal alanda dragging ve anormal FAZ şekli Dış retina, RPE ve koroidde SRNV'yi düşündüren akım varlığı Dış retinada azalmış vasküler dansite ve retinada anlamlı incelmeye
Evre 5	SRNV'de azalmış vasküler dansite Diskiform/fibrovasküler tabakada akım varlığı

Figür 2. Sağ Gözde Evre 2 İJT Tip 2 Tanlı 52 Yaşında Erkek Hastaya Ait Fundus ve OKTA Görüntüleri



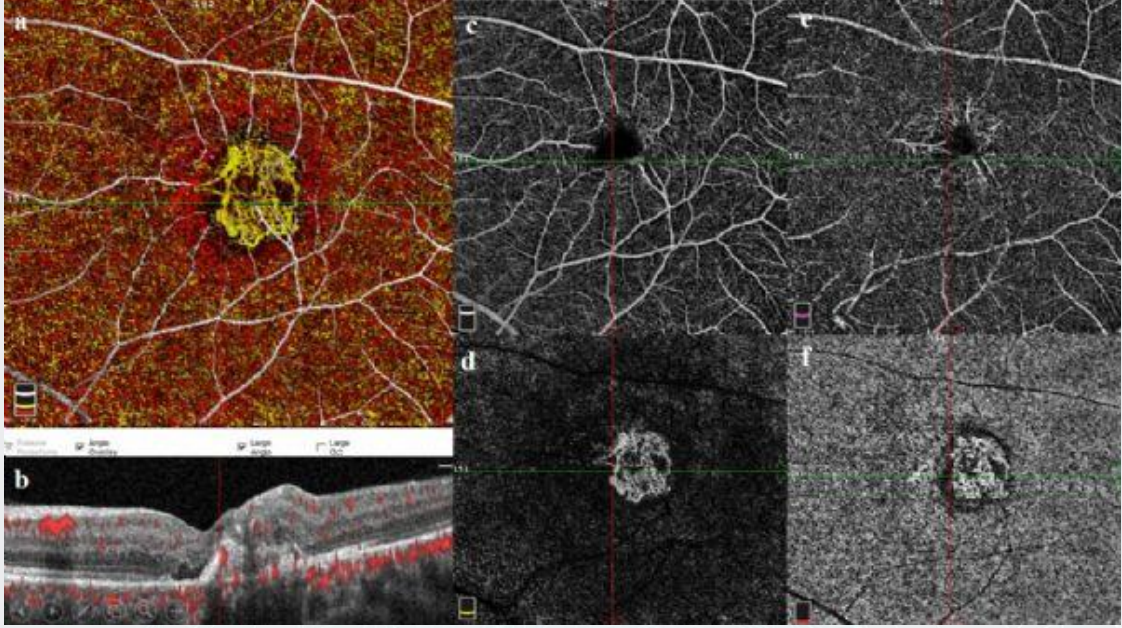
(a) Renkli fundus fotoğrafı (b) Red free fotoğrafı (c-g) OKTA görüntüleri (c:yüzeysel kapiller pleksus, d:kesitsel OKTA, e:derin kapiller pleksus, f:avasküler dış retina, g:koryopakillaris)

Figür 3. Sağ Gözde Evre 3 İJT Tip 2 Tanlı 65 Yaşında Kadın Hastaya Ait Fundus ve OKTA Görüntüleri



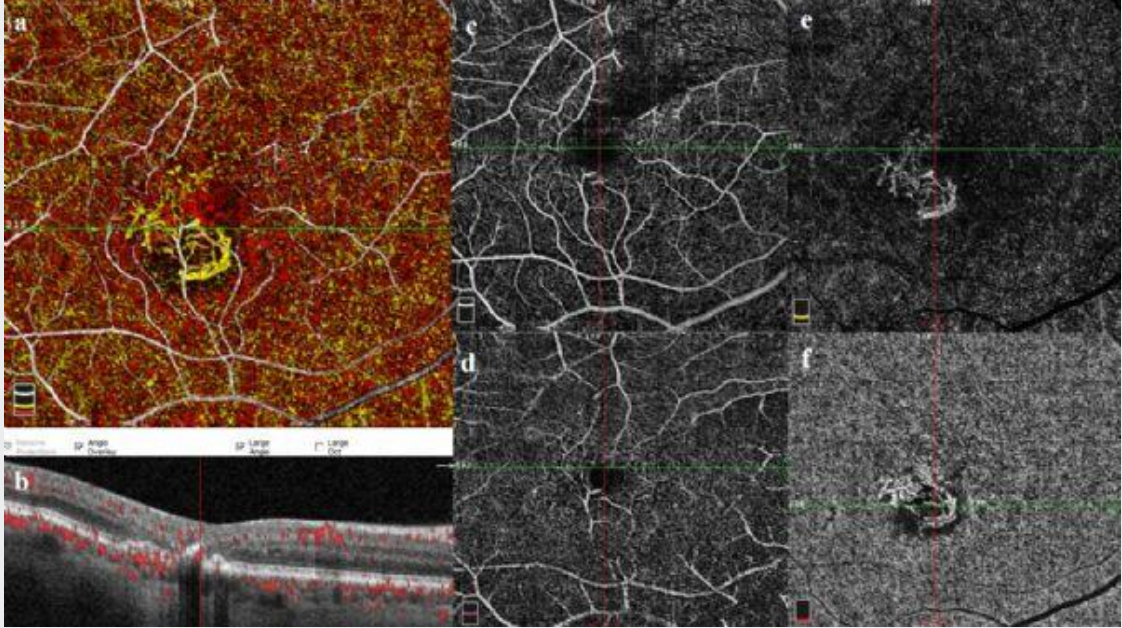
(a) Renkli fundus fotoğrafı (b) Red free fotoğrafı (c) FOF görüntüsü (d-h) OKTA görüntüleri (d:yüzeysel kapiller pleksus, e:kesitsel OKTA, f:derin kapiller pleksus, g:avasküler dış retina, h:koryopakillaris)

Figür 4. Sol Gözde Evre 4 İJT Tip 2 Tanılı 52 Yaşında Erkek Hastaya Ait OKTA Görüntüleri



(a) Renklendirilmiş tam kat retinal OKTA görüntüsü (b) Kesitsel OKTA görüntüsü (c) Yüzeysel kapiller pleksus (d) Derin kapiller pleksus (e) Dış retina (f) Koryokapillaris

Figür 5. Sağ Gözde Evre 5 İJT Tip 2 Tanılı 64 Yaşında Kadın Hastaya Ait OKTA Görüntüleri



(a) Renklendirilmiş tam kat retinal OKTA görüntüsü (b) Kesitsel OKTA görüntüsü (c) Yüzeysel kapiller pleksus (d) Derin kapiller pleksus (e) Dış retina (f) Koryokapillaris

PS-592 [Tıbbi Retina]

Tip 1 Diyabetli Çocuklarda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Verilerinin Değerlendirilmesi

Murat Karapapak, Semra Tiryaki Demir, Mehmet Egemen Karataş, Dilek Güven
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tip 1 diyabetli (T1D) olup, diyabetik retinopati (DRP) bulgusu izlenmeyen çocuklarda optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) cihazı ile potansiyel patolojik erken değişikliklerin saptanması ve sağlıklı aynı yaş grubunda kontrol grubu ile karşılaştırılması.
YÖNTEM: Bu çalışmaya 61 T1D'li (122 göz) ve aynı yaş grubunda 35 sağlıklı (70 göz) gönüllü olmak üzere toplam 96 çocuk dahil edildi. Hastaların yaşı (yıl), diyabet süresi (yıl), ortalama glikolize hemoglobin düzeyi (HbA1C) (%), serum kreatinin (mg / dL) konsantrasyonu ve puberte evreleri değerlendirildi. OCTA görüntülemesi, AngioVue (Avanti, Optivue) kullanılarak yapıldı. OCTA incelemesinde; süperfisyel pleksustaki FAZ alanı, süperfisyel total vasküler dansite, süperfisyel foveal vasküler dansite, süperfisyel parafoveal vasküler dansite, derin total vasküler dansite, derin foveal vasküler dansite, derin parafoveal vasküler dansite, dış retina perfüzyonu, koryokapillaris perfüzyonu, foveal kalınlık(FK) ve parafoveal kalınlık(PFK) analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 61 T1D'li hastanın ortalama yaşı 11,77 (SD \pm 3,14) ve sağlıklı 35 gönüllünün ortalama yaşı 11,17(SD \pm 3,16)' idi. T1D' li hastaların ortalama diyabet süreleri 3,18 yıl (SD \pm 2,71), HbA1c değeri 8,95(SD \pm 1,93), serum kreatinini 0,49(SD \pm 0,23) ve puberte evresi 3,36(SD \pm 1,69)' idi. İncelenen tüm katmanlarda vasküler dansite ve perfüzyon kontrol grubunda daha yüksek olmasına rağmen yukarıda belirtilen OCTA parametrelerinin hiçbirisi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi. Yüksek HbA1C seviyesi süperfisyel VD (p = 0.042) ve PFK (p: 0.037)'yü azaltma eğilimindeydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hem süperfisyel hem de derin pleksuslardaki vasküler dansite, FAZ alanı ve perfüzyon T1D'li olup DRP bulgusu izlenmeyen çocuklarda, sağlıklı katılımcılara göre normal izlendi. OCTA ölçümlerinden herhangi birinin gelecekteki diyabetik retinopati şiddetinde belirleyici olup olmadığını belirlemek için bu genç hastaların uzun periyotlar boyunca gözlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: diabetes mellitus, foveal avasküler zone, OKT anjiyografi, perfüzyon, vasküler dansite

PS-593 [Tıbbi Retina]

Psödopelad Olgusunda Gelişen Retina Pigment Epitelyopati

Ferište Aras Kalay, Fatih Ulaş

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödopelad tanısı nedeniyle altı aydır hidrosiklorokin kullanan yirmi altı yaşında erkek hasta kliniğimize kontrol amacı ile başvurdu.

YÖNTEM:Hidrosiklorokin kullanımından önce herhangi bir ilaç tedavi öyküsü olmayan hastanın tedavi başlanmadan önce yapılan ilk muayenesinde; düzeltilmiş en iyi görme keskinliği düzeyleri her iki gözde 1,0 düzeyinde idi. Göz içi basıncı sağ 13 mmHg, sol 14 mmHg olup; ön segment biyomikroskop muayenesi doğaldı. Ayrıntılı fundus bakışında her iki gözde c/d oranı 0,2 ve Fourier prensibi ile çalışan optik koherens tomografi(OKT) cihazı ile retina görüntülemesinde iki gözde de retina doğal görünümde idi.

BULGULAR:Altı ay ilaç kullanımı sonrası yapılan muayenesinde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği düzeyleri sağ göz 1,0, sol göz 1,0 düzeyinde ve göz içi basıncı sağ 12 mmHg, sol 14 mmHg olup; ön segment biyomikroskop muayenesi doğaldı. Ayrıntılı fundus bakışında c/d oranları 0,2 olup Fourier prensibi ile çalışan optik koherens tomografi cihazı ile retina görüntülemesinde her iki gözde de retina pigment epitelyopati saptandı. Santral 100 çekilen görme alanında defekt saptanmayan hastanın fundus muayenesinde görülen değişikliklerin hidrosiklorokin kullanımından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. İlaç tedavisi dermatoloji kontrolünde kesildi. Bir yıl boyunca düzenli poliklinik takibi yapılan hastanın birinci yıl sonunda yapılan ayrıntılı muayenesinde görme keskinliğinde ve OKT ile retina görüntülemesinde progresyon saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Görme keskinliğinde düşme ve görme alanında defekt oluşmadan önce hidrosiklorokin kullanımına bağlı erken dönemde retina pigment epiteli ve fotoreseptör tabakada değişikliklerin meydana gelebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidrosiklorokin, psödopelad, retina pigment epitelyopati.

PS-594 [Tıbbi Retina]

Repeatability Assessment of OCT Angiography in Different Age Groups of Turkish Population

Murat Karapapak, Eyüp Düzgün, Delil Özcan, Abdurrahman Alpaslan Alkan, Cengiz Gül, Dilek Güven

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

BACKGROUND AND AIM:To measure repeatability of the foveal avascular zone (FAZ), vessel density (VD) and flow area (FA) using AngioVue Analytics optical coherence tomography angiography (OCTA) in different age groups of Turkish people.

METHODS:50 healthy subjects (100 eyes) were included in this study. Healthy volunteers were divided into five groups consisting of ten subjects; 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 and > 60, depending on their age. The optic disc region and macula were imaged three times using a 4.5 × 4.5 mm and 3 × 3 mm scan respectively. OCT-angiography was performed using RTVue XR Avanti (Optovue Inc., Fremont, California, USA). The intraclass correlation coefficient (ICC), coefficient of variation (CV) and linear regression analyses were conducted to identify factors related to repeatability.

RESULTS:The mean±SD age of the subjects was 43,2±15,2 years with 40% males. CoV (%) and ICC of FAZ measurements in healthy eyes were 2.96 and 0.990 respectively. The ICC among the 3 consecutive scans ranged from 0.770 to 0.875 for superficial capillary plexus(SCP) and from 0.418 to 0.637 for deep capillary plexus(DCP). Average flow areas of the two macula area layers were 0,53±0,28 (outer retina), and 2,08±0,12 (choriocapillaries). The ICC value was 0.756 for outer retina and 0,865 for choriocapillaries.

CONCLUSIONS: Measurements of the FAZ, VD for SCP and flow area using OCTA showed relatively good repeatability for healthy subjects. Additionally, the repeatability results obtained in different age groups guide us for optimal use of the OCTA device.

CONCLUSIONS:we remind readers that our study is a clinical evaluation of the use of various OCTA images in the evaluation of quantitative parameters, recommending the necessity to standardize OCTA measurements for clinical practice. In further studies, it is recommended to use a single image to reduce this variability.

Keywords: flow area, foveal avascular zone, OCT angiography, repeatability, vessel density

PS-595 [Tıbbi Retina]

Poppers Makülopati Olgusunun Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulguları

Eyüp Düzgün, Murat Karapapak, Semra Tiryaki Demir, Delil Özcan, Dilek Güven
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Poppers' cinsel deneyimi geliştirmek ve psikoaktif etkileri için solunan uçucu alkil nitrit bileşikleridir. Makülopati gelişimine ikincil görsel semptomların gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Az bilinen yan etkisi, kimyasal bileşimindeki değişikliklerin ardından ortaya çıkan foveal makülopatidir. Literatürde poppers kullanıcıları arasında bu durumun prevalansı ile ilgili veri bulunmamaktadır.

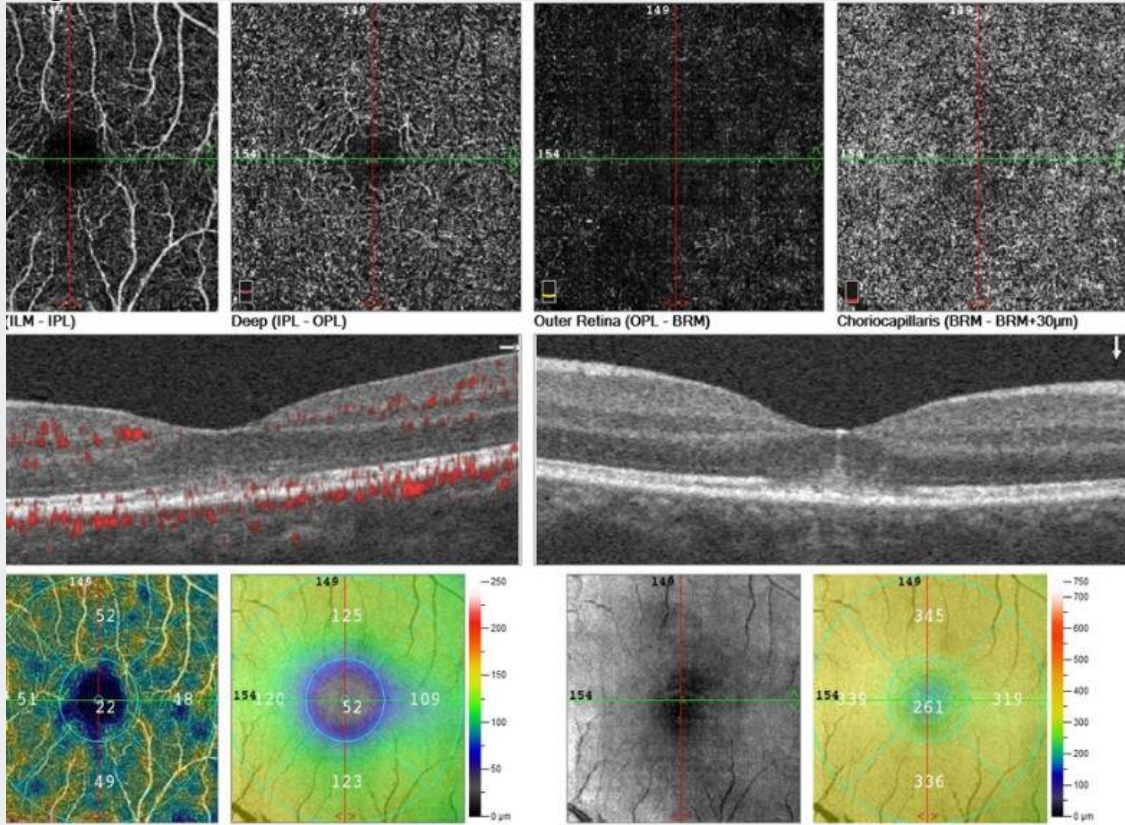
YÖNTEM: Nadir görülen bir durum olan poppers makülopati olgusunun optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile takibi

BULGULAR: 30 yaşında erkek hasta, sol gözünde bir gün önce başlayan görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta iki gün önce uyarıcı ve keyif verici madde kullanımı olduğunu belirtti. Yapılan detaylı oftalmolojik muayenesi sırasında düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK) sağ gözde 1.0 sol gözde 0.3 olarak izlendi. Biyomikroskopik muayenesi doğal olan hastanın, fundoskopik muayenesinde sağ göz doğal izlendi, sol gözde sarımsı refle ve retina pigment epiteli düzensizliği izlendi. OKTA incelemesinde dış foveal retinada fotoreseptör tabakanın hasarlandığı ve ISOS hattının bozulduğu görüldü. Tedavide günlük 30 mg lutein ve zeaksantin kapsül verilen hastaya uyarıcı ve keyif verici madde kullanımından uzak durması gerektiği belirtildi. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde sol gözde DEİGK 0.9 olarak izlenen hastanın OKTA görüntülemesinde fotoreseptör tabakasında görülen bozulmanın gerilediği izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Poppers makülopatinin semptomları, uyuşturucu kullanımından hemen sonra veya birkaç saat içinde başlayabilir ve çoğunlukla görme keskinliği kaybı, merkezi skotom ve fosfenlerden oluşur. Poppers kullanımına bağlı toksik makülopati, klinik ve morfolojik korelasyon olmadan akut görme kaybında önemli bir ayırıcı tanıdır. OKTA bu olgularda önemli bir güvenilir tanı aracıdır. Uyarıcı madde kullanımının kesilmesinden sonra bile, görsel fonksiyonun ve maküler morfolojinin tamamen iyileşmesi nadirdir. Oral lutein ve zeaksantin tedavisinin faydalı bir etkisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: makülopati, poppers, OCT anjiyografi

Sol göz 3x3 OKTA



PS-596 [Tıbbi Retina]

Retinitis Pigmentosa Olgusunda Gelişen Makuler Ödemın Tedavisi

Feriste Aras Kalay, Fatih Ulaş

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Kırk sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize bir aydır gelişen uzağı görmeye azalma şikayeti ile başvurdu. Daha önce gözlük kullanımı olmayan hastanın özgeçmişinde 10 yıldır retinitis pigmentosa tanısı mevcut idi.

YÖNTEM:Hastanın düzeltilmiş en iyi görme keskinliği düzeyleri sağ göz 0,90, sol göz 0,90 düzeyinde idi. Göz içi basıncı sağ 15 mmHg, sol 16 mmHg olup; ön segment biyomikroskop muayenesi doğaldı. Ayrıntılı fundus bakısında her iki gözde yaygın kemik spikülleri mevcuttu. Fourier prensibi ile çalışan optik koherens tomografi(OKT) görüntülemesinde iki gözde makuler ödem ve fundus floresein anjiyografisinde her iki gözde atrofik retina, yaygın kemik spikülleri ve santral kaçak mevcuttu. Hastanın her iki gözüne nepafenak damla 3×1 ve brinzolamid damla 2×1 olacak şekilde tedavi başlandı ve bir ay sonra poliklinik kontrolüne çağrıldı.

BULGULAR:Kontrolde yapılan ayrıntılı muayenesinde en iyi görme keskinliği düzeyleri her iki gözde 0,90 düzeyinde idi. Göz içi basıncı sağ 14 mmHg, sol 15 mmHg olup; ön segment biyomikroskop muayenesi doğaldı. Fundus bakısında yaygın kemik spikülleri ve OKT görüntülemesinde iki gözde de makuler ödemde belirgin gerileme saptandı. Mevcut tedavisine dört ay devam edilen hastanın düzenli aralıklarla poliklinik takipleri yapılmakta olup; dört ay sonunda yapılan ayrıntılı kontrolünde makuler ödemi bulunmamaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinitis pigmentosa hastalarında gelişen makuler ödemın tedavisinde nepafenak ve brinzolamid kullanımının başarılı bir tedavi seçeneği olabileceği akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brinzolamid, makuler ödem, nepafenak, retinitis pigmentosa.

PS-597 [Tıbbi Retina]

Tedavisiz Gerileyen Prematüre Retinopatili Olgularla Prematüre Retinopatisi Gelişmeyen Prematüre Olguların Koroid Kalınlıklarının Değerlendirilmesi

Zişan Onaran Üner, Meral Yıldız

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Ortalama 45 hafta ve üstünde tedavisiz gerileyen prematüre retinopatili (PR) olgularla, PR gelişmeyen prematüre olguların 5-11 yaş arasındaki koroid kalınlıklarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Ağustos 2008- Aralık 2014 arasında prematüre öyküsü olan ve Uludağ Üniversitesi Pediatrik Oftalmoloji biriminde takipleri yapılan 57 hastanın 114 gözü çalışmaya dahil edildi. Aralık 2018- Şubat 2019 arasında son muayeneleri yapıldı. Tedavisiz gerileyen PR'li olgular grup 1, PR gelişmeyen olgular grup 2 olarak iki gruba ayrıldı. Doğum haftası (DH), doğum ağırlığı (DA), son muayene yaşı (SMY), sferik ekivalan ve aksiyel uzunluk değerleri iki grupta da benzerdi. Spektral-Domain Optik Koherens Tomografi'de arttırılmış derin görüntüleme (EDI) modu kullanıldı. Koroid kalınlık ölçümleri subfoveal, fovea santralinden 1500 µm nazal ile temporal bölgelerden manuel olarak gerçekleştirildi.

BULGULAR:Olguların SMY'ları grup 1 ve grup 2 için sırası ile $7,2 \pm 1,9$, $7,5 \pm 1,9$ idi. Subfoveal kalınlıkları grup 1 ve 2 için sırası ile $277,33 \pm 53,90$, $307,62 \pm 69,40$ idi ve PR gelişen grupta istatistiksel olarak anlamlı inceydi ($p=0,013$). Temporal koroid kalınlıkları sırası ile $254,54 \pm 52,90$, $277,20 \pm 69,51$ idi.PR gelişen grupta daha ince olmasına rağmen istatistiksel anlamlı değildi ($p=0,206$). Nazal koroid kalınlıkları sırası ile $199,84 \pm 46,45$, $228,69 \pm 69,13$ idi. PR gelişen grupta daha ince olmasına rağmen istatistiksel anlamlı değildi ($p=0,082$). Koroid kalınlıkları iki grup için de en kalın subfoveal en ince nazal bölgede tespit edildi. Tedavisiz gerileyen PR'li olguların, PR gelişmeyen olgulara göre koroid kalınlıkları daha ince, subfoveal koroid kalınlığı ise anlamlı derecede ince tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tedavisiz gerileyen PR'si çocukluk çağında koroid gelişimi üzerine kalıcı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Tedavi gerektirmese de PR gelişen tüm olguların olası oftalmolojik problemler açısından retinopati takip ve tedavileri sonlandıktan sonra da oftalmoloji birimlerinde takipleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre retinopatisi, koroid kalınlığı, subfoveal

Tablo 1: Grup 1 ve grup 2'deki olguların özellikleri

	Grup 1	Grup 2	P
Göz sayısı	60	54	
DH (hafta)	29 (25-34)	30 (26-31)	0,262
DA (gram)	1212 (695-2170)	1312 (850-1900)	0,093
Son muayene yaşı (yıl)	7,2±1,9	7,5±1,9	0,490
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	18/12	8/19	0,042
Sferik Ekvivalan	0,06 (-10,5:1,88)	0,52 (-1,00:7,25)	0,072
Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği	1,0 (0,7-1,0)	1,0 (0,8-1,0)	0,830
Akiyel Uzunluk	22,07	22,48	0,086

DH: Doğum haftası, DA: Doğum ağırlığı

Tablo 2: Grup 1 ve grup 2' deki olguların koroid kalınlıkları

Koroid Kalınlığı (µm)		Ortalama ± Standart Sapma	Median	Minimum	Maksimum	P
Subfoveal	Grup 1	277,33±53,90	278	152	372	0,013
	Grup 2	307,62±69,40	297	200	486	
Temporal	Grup 1	254,54±52,90	248	150	346	0,206
	Grup 2	277,20±69,51	264	151	498	
Nazal	Grup 1	199,84±46,45	204	97	286	0,082
	Grup 2	228,69±69,13	214	110	402	

Kronik Santral Seröz Koryoretinopati Tedavisinde Standart Doz ve Yarım Doz Fotodinamik Terapinin Fonksiyonel ve Anatmik Sonuçları

Furkan am, Mehmet Orkun Sevik, Aslan Aykut, zlem ahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik santral seröz koryoretinopati (SSKR) tedavisinde standart doz (sd-) ve yarım doz (yd-) uygulanan fotodinamik terapinin (PDT) fonksiyonel ve anatmik sonuçlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM:Prospektif bu çalışmada, 16 göze (16 hasta) standart doz (6 mg/m²; sd-PDT grubu), 8 göze (8 hasta) yarım doz (3 mg/m²; yd-PDT grubu) verteporfin infüzyonuyla standart fluens irradyasyon (83 saniye, 50 J/cm²) uygulandı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK, logMAR), santral maküler kalınlık (SMK, m), subretinal sıvı (SRS) varlığı ve subfoveal koroidal kalınlık (SFKK, m) postoperatif 1., 3. ve 6. ayda değerlendirildi.

BULGULAR:Preoperatif değerler ile karşılaştırıldığında her iki grupta da EİDGK'nın postoperatif tüm aylarda arttığı görüldü, ancak anlamlı düzelmenin sd-PDT grubunda postoperatif 1.ayda (0.31±0.20'den 0.22±0.20'ye, p=0.018), yd-PDT grubunda 1. ve 6. aylarda olduğu gözlendi (0.53±0.30'dan 0.27±0.26 ve 0.29±0.34'e, p=0.021 ve p=0.043). Başlangıca göre SMK'nın iki tedavi grubunda da tüm postoperatif aylarda anlamlı azaldığı görüldü (sd-PDT: başlangıç, 349±25, 1.ay, 216±81, p=0.001; 3.ay, 202±50 p<0.001; 6.ay, 219±56, p=0.001; yd-PDT: başlangıç, 327±87; 1.ay, 199±60, p=0.012; 3.ay, 172±33, p=0.012; 6.ay, 197±37, p=0.012). SRS'nin sd-PDT ve yd-PDT gruplarında sırasıyla postoperatif 1. ayda %62.5 ve %62.5; 3. ayda %87.5 ve %75.5 ve 6. ayda %68.8 ve %62.5 hastada kaybolduğu gözlendi (p>0.05). SFKK'nın preoperatif, postoperatif 1., 3. ve 6. ayda sd-PDT grubunda sırasıyla 453±159, 361±182, 383±151 ve 385±143; yd-PDT grubunda sırasıyla 406±89, 346±90, 346±91 ve 338±75 olduğu görüldü. İki grupta da postoperatif tüm aylarda SFKK'nın anlamlı olarak azaldığı gözlendi (p<0.05). EİDGK, SMK, SRS varlığı ve SFKK açısından iki grup arasında hiçbir postoperatif ayda anlamlı fark olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik SSKR tedavisinde sd-PDT ve yd-PDT'nin benzer Şekilde etkili olduğu görüldü. İki tedavi protokolünün rekürrens üzerine etkilerinin değerlendirilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fotodinamik terapi, PDT, SSKR

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların zellikleri.

Tedavi Grubu	Yaş (Yıl)	Erkek / Kadın (n / n)	SSKR Süresi (ay)
yd-PDT	45.13 ± 10.8	8 / 0	7.88 ± 2.48
sd-PDT	50.19 ± 12.59	13 / 3	6.75 ± 2.71
p	0.462	0.526	0.298

yd-PDT, yarım doz fotodinamik terapi; sd-PDT, standart doz fotodinamik terapi; SSKR, santral seröz koryoretinopati.

Tablo 2. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (logMAR).

Tedavi Grubu	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası 1. Ay	Tedavi sonrası 3. Ay	Tedavi sonrası 6. Ay
yd-PDT	0.53 ± 0.30	0.27 ± 0.26	0.32 ± 0.32	0.29 ± 0.34
sd-PDT	0.31 ± 0.20	0.22 ± 0.20	0.24 ± 0.20	0.22 ± 0.21
p	0.067	0.641	0.599	0.950

yd-PDT, yarım doz fotodinamik terapi; sd-PDT, standart doz fotodinamik terapi.

Tablo 3. Hastaların santral makula kalınlıkları (µm).

Tedavi Grubu	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası 1. Ay	Tedavi sonrası 3. Ay	Tedavi sonrası 6. Ay
yd-PDT	327 ± 87	199 ± 60	172 ± 33	197 ± 37
sd-PDT	349 ± 25	216 ± 81	202 ± 50	219 ± 56
p	0.759	0.976	0.244	0.690

yd-PDT, yarım doz fotodinamik terapi; sd-PDT, standart doz fotodinamik terapi.

Tablo 4. Subretinal sıvı (SRS) varlığı (n / tüm n [%]).

Tedavi Grubu	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası 1. Ay	Tedavi sonrası 3. Ay	Tedavi sonrası 6. Ay
yd-PDT	8/8 (100.00)	3/8 (37.50)	1/8 (12.50)	3/8 (37.5)
sd-PDT	15/16 (93.75)	6/16 (37.50)	4/16 (25.00)	5/16 (31.3)
p	0.667	0.668	0.445	0.553

yd-PDT, yarım doz fotodinamik terapi; sd-PDT, standart doz fotodinamik terapi.

Tablo 5. Hastaların subfoveal koroid kalınlıkları (µm).

Tedavi Grubu	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası 1. Ay	Tedavi sonrası 3. Ay	Tedavi sonrası 6. Ay
yd-PDT	406 ± 89	346 ± 90	346 ± 91	338 ± 75
sd-PDT	453 ± 159	390 ± 156	383 ± 151	385 ± 143
p	0.540	0.713	0.713	0.646

yd-PDT, yarım doz fotodinamik terapi; sd-PDT, standart doz fotodinamik terapi.

PS-599 [Tıbbi Retina]

D hipovitaminozunun eşlik ettiği sklerokoroidal kalsifikasyon

Samira Hagverdiyeva, Seren Pehlivanoğlu, Zerrin Bayraktar
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Nadir görülen sklerokoroidal kalsifikasyonlu bir olguyu tartışmak.

YÖNTEM: Diyabetik retinopati nedeni ile takip edilen 69 yaşındaki erkek hastaya fundus muayenesi, fundus fluorescein anjiyografisi (FFA), optik koherens tomografi (OKT) incelemesi, ultrasonografi (USG) yapıldı ve kan ve idrar tahlilleri istendi.

BULGULAR: Hastanın görmesi sağ gözde 0,9 sol gözde 0,2 düzeyinde. Biyomikroskopide sağ ve sol psödofaki mevcuttu. Göz içi basınçları normaldi. Fundus muayenesinde sağ ve sol gözde orta derecede nonproliferatif diyabetik retinopati ve sol gözde diyabetik maküla ödemi saptandı. Yine sol gözde üst nazalde kabarık sarı bir disk çapında lezyon saptandı. (Resim 1) Kitlenin ayırıcı tanısı için yapılan FFA'da lezyon üzerinde erken fazda başlayıp gittikçe artan hiperfloresans görüldü (Resim 2).

Lezyonun OKT incelemesinde retinanın ve koroidin atrofik olduğu, sıvının olmadığı görüldü (Resim 3). B mod USG incelemesinde lezyonun hiperekoik olduğu ve arkasında yoğun gölgelenme bıraktığı saptandı (Resim 4). Kan tahlilinde parathormon ve kalsiyum düzeyleri normal saptanırken D vitamini düzeyi düşük (17,49 ng/ml) bulundu. İdrar tahlilinde özellik yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu bulgularla hastamıza nadir görülen sklerokoroidal kalsifikasyon tanısı kondu ve takibe alındı.

Sklerokoroidal kalsifikasyon kitle görünümü ve FFA bulgularının benzerliği nedeni ile malign melanom ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Daha çok hiperkalsemi ve D hipervitaminozu ile birlikte görülmesine rağmen bizim olgumuzda D vitamini düzeyi düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: sklerokoroidal kalsifikasyon, malign melanom, D vitamini

Resim 1

aksahin, mustafa



24/10/2018 12:46:55.1

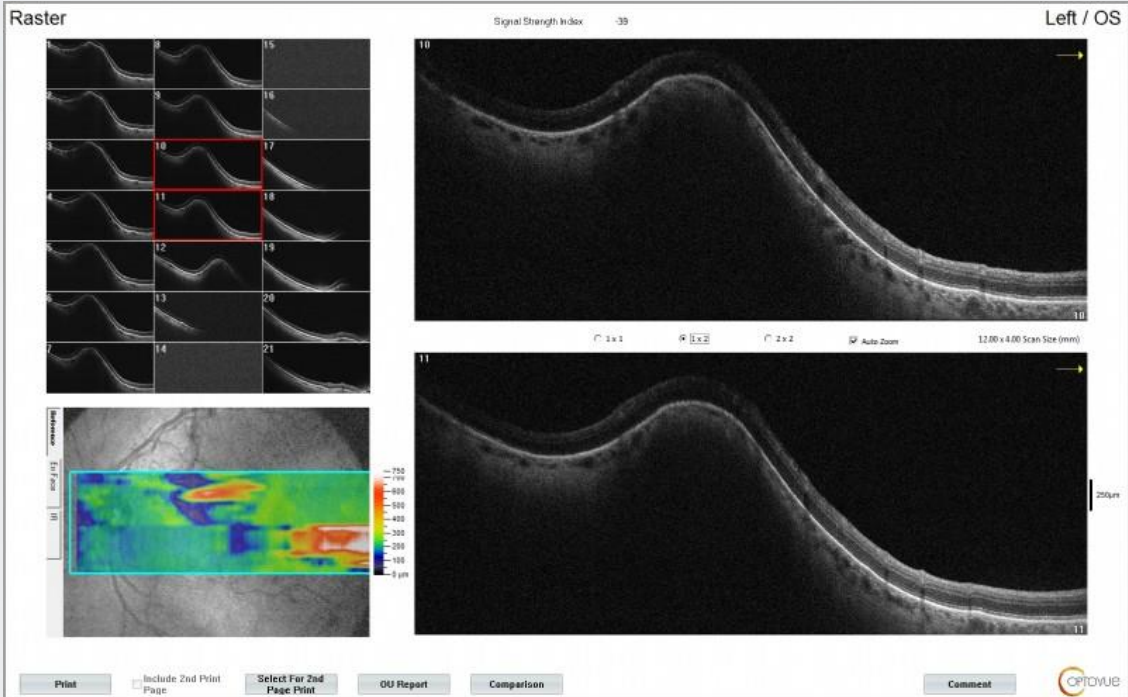
Resim 2

aksahin, mustafa

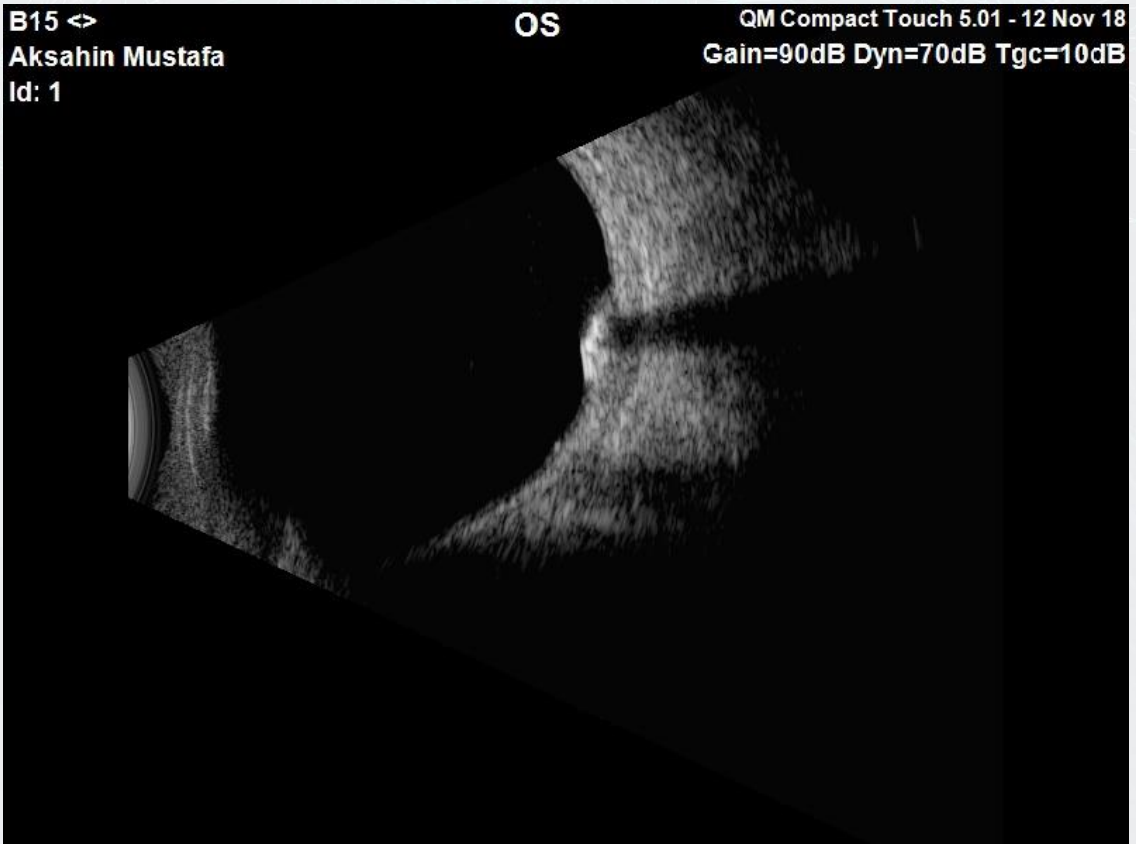


0:02:34.1
24/10/2018 10:59:12.5

Resim 3



Resim 4



PS-600 [Tıbbi Retina]

Tedavi edilmemiş Tip 2 maküler telenjektazi hastalarının klinik özellikleri ve subretinal neovaskülarizasyon gelişen hastalarda anti-vasküler endotelial büyüme faktörü tedavisinin etkinliği

Müge Çoban Karataş¹, Gürsel Yılmaz¹, Aslıhan Yüce Sezen¹, Çağla Sarıtürk²

¹Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Biyoistatistik Bölümü, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Maküler telenjektazi tip 2 (Mak tel 2) ve kontrol grubunun en iyi düzeltilmiş görme keskinliğini (EİDGK), santral makula kalınlığını (SMK) ve santral koroid kalınlığını (SKK) karşılaştırmak ve subretinal neovasküler (SRNV) membranlı Mak tel 2 hastalarında intravitreal anti-vasküler endotelial büyüme faktörünün (anti-VEGF) etkinliğini değerlendirmek.

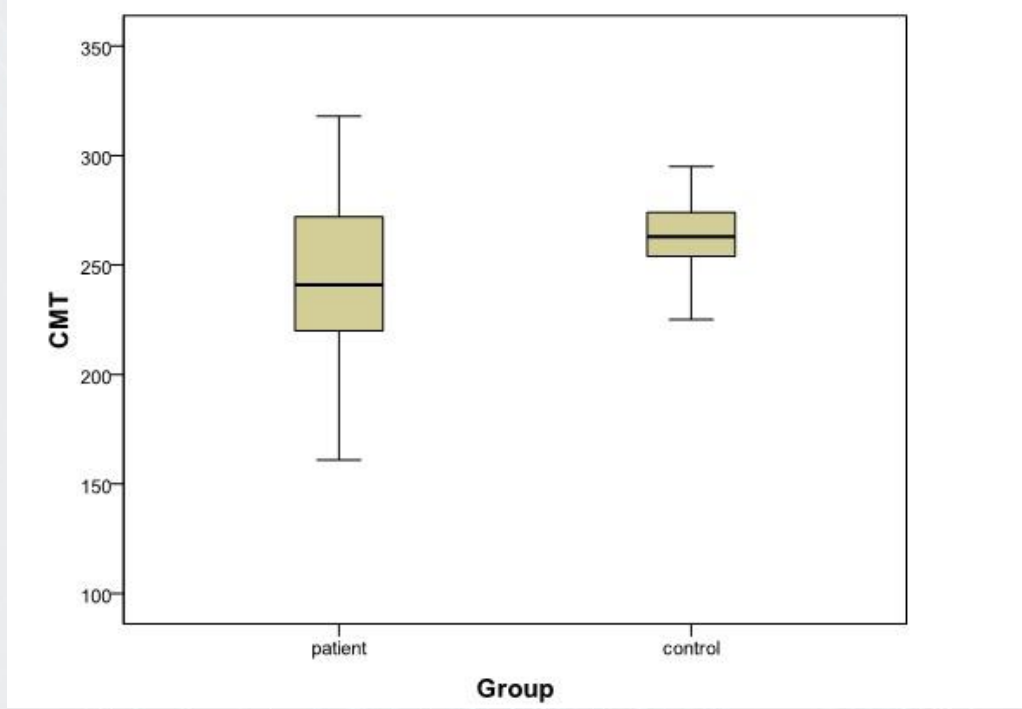
YÖNTEM: Retrospektif olarak taranan Mak tel 2 hastalarına bazal ve takip ziyaretlerinde, EİDGK, yarık lamba biyomikroskopisi, dilate fundus muayenesi, floresein anjiyografi ve optik koherens tomografi görüntüleme de dahil olmak üzere tam oftalmolojik inceleme yapılmıştır. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, SMK ve SKK tanımlanmış tüm hastalar (n = 26) ve kontrol grubu (n = 30) arasında karşılaştırıldı. SRNV membranlı gözlerde (n = 7), tedavi öncesi ve sonrasında alt grup analizi yapılmıştır.

BÜLGÜLLER: Santral makula kalınlığı ve SKK, Mak tel 2 grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. SRNV membran proliferasyonu olmayan 41 tedavi görmemiş gözde, takip sırasında EİDGK, SMK ve SKK'da istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. 7 Mak tel 2 hastasının sekiz gözünde takip sırasında SRNV membran gelişmiştir. Bu hastalar intra vitreal anti-VEGF ile tedavi edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mak tel 2 hastalarını SRNV membran gelişimi açısından takip etmek önemlidir. Anti-VEGF tedavinin olumsuz etkilerini önlemek için SRNV membran geliştirmemiş hastaları tedavisiz izlemeyi tercih ediyoruz. Görme keskinliği azalan proliferatif Mak tel 2 hastaları intravitreal anti-VEGF tedavisinden fayda görebilirler.

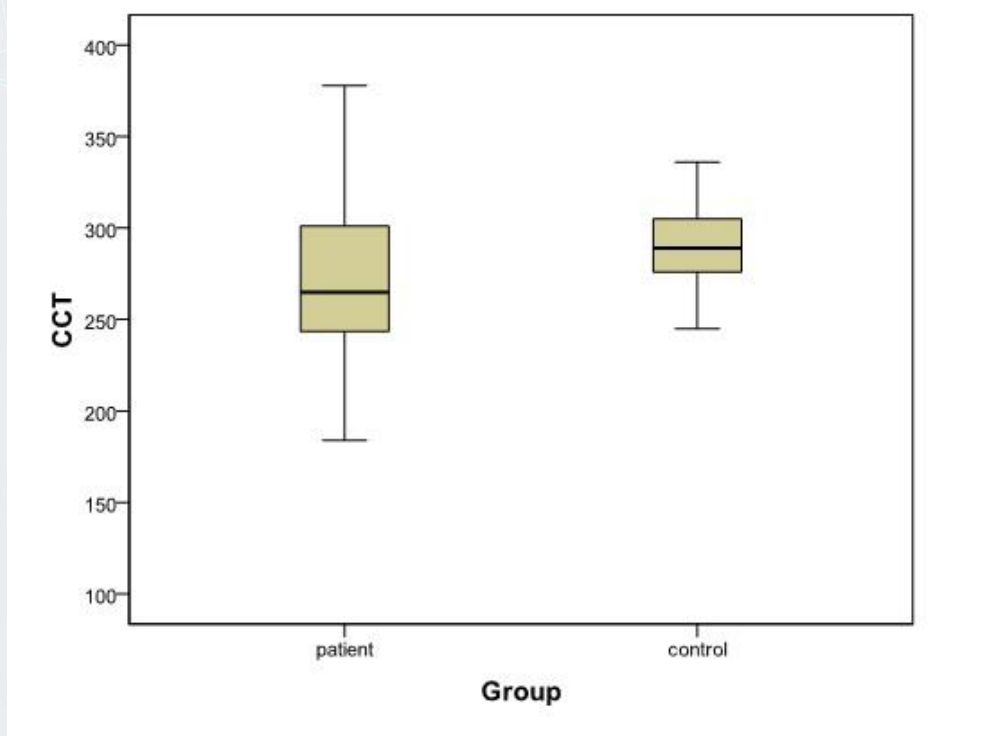
Anahtar Kelimeler: Maküler telenjektazi, subretinal neovasküler membran, anti-VEGF tedavisi

Resim 1



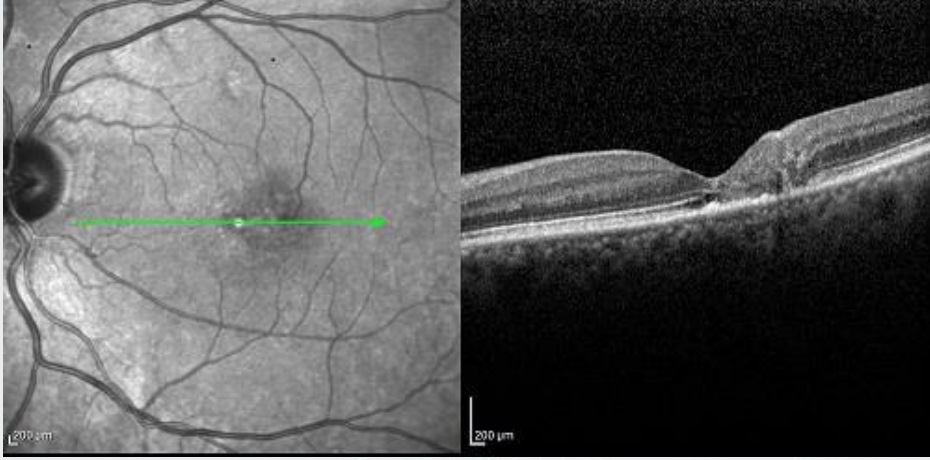
Merkezi makula kalınlığı, Maktel 2 grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü.

Resim 2



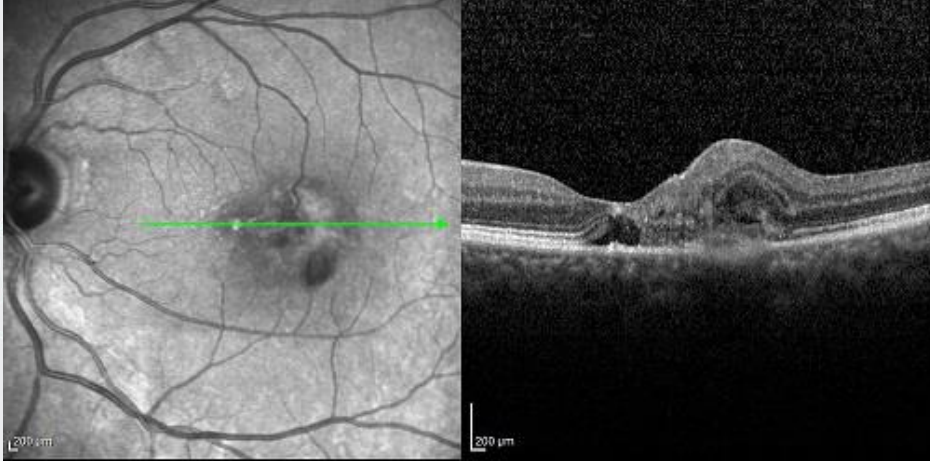
Merkezi koroidal kalınlık, Maktel 2 grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü.

Resim 3a



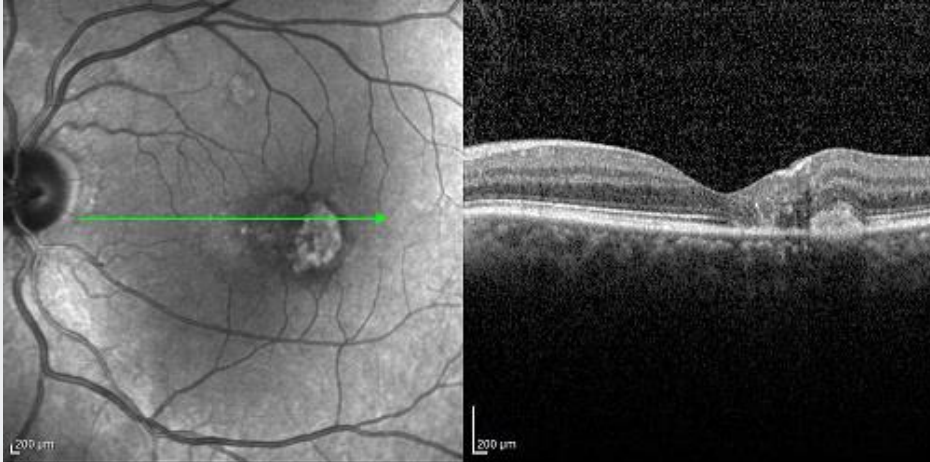
İntraretinal küçük kristal çökeltileri olan bir Maktel 2 hastasının OKT ve fundus fotoğrafı.

Resim 3b



Takip sırasında subretinal neovasküler membran nedeniyle vizyonu düştü.

Resim 3c



İntravitreal anti-VEGF tedavisinden sonra maküler lezyonu geriledi.

PS-601 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Maküla Ödemli Kadınların İlk Başvurudaki Görme Keskinlikleri Erkeklerden Neden Daha Düşük?

Abdullah Özkaya¹, Hatice Nur Tarakçıoğlu²

¹Memorial Şişli Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme azlığı şikayeti ile ilk kez hekime başvuran ve diyabetik maküla ödemi (DMÖ) tanısı ile ranibizumab tedavisi başlanması planlanan kadın ve erkek hastaların başlangıç görme keskinliklerini ve birinci yıl tedavi sonuçlarını karşılaştırmak.

YÖNTEM:Geriyeye dönük çalışma. Yeni tanı almış, daha önce tedavi almamış olan ve 12 aylık takip süresini tamamlamış olan DMÖ hastaları çalışmaya alındılar. Tüm hastalara başlangıçta 3 aylık yükleme dozu olarak intravitreal ranibizumab uygulanması planlandı. Hastalar daha sonra gerektiğinde tedavi rejimi (PRN) ile takip ve tedavi altına edildiler. Çalışmanın birincil sonlanım noktası kadın ve erkek hastaların başlangıçtaki ortalama görme keskinlikleri (GK) ve merkezi maküla kalınlıkları (MMK) idi.

BULGULAR:Çalışmaya 44 kadın hastanın 63 gözü ve 76 erkek hastanın 110 gözü alındı. Kadın hastaların başlangıçtaki ortalama görme keskinliği $0,72\pm 0,44$ LogMAR (0,1-2,0 arası) ve erkek hastaların ise $0,49\pm 0,31$ LogMAR (0,0-2,0 arası) idi ($p<0,0001$). Kadın hastaların başlangıçtaki ortalama MMK 484 ± 117 mikrometre (312-759 arası) ve erkek hastaların ise 467 ± 100 mikrometre (320-704 arası) idi ($p=0,3$). Kadın ve erkek hastaların ilk 12 aydaki ortalama vizit sayıları $4,6\pm 0,9$ ve $4,5\pm 1,0$ ($p=0,5$) ve ortalama enjeksiyon sayıları $4,1\pm 1,6$ ve $3,8\pm 1,4$ ($p=0,2$) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu bulgular ışığında DMÖ' sü olan kadın ve erkek hastalar değerlendirildiğinde, kadın hastaların daha düşük görme keskinliği seviyelerinde hekime başvurdukları dikkati çekmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde kadın diyabetik hastaların oftalmoloji konsültasyonları açısından daha aile hekimlerinin, iç hastalıkları uzmanlarını ve endokrinoloji uzmanlarının daha duyarlı ve dikkatli olması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, diyabetik maküla ödemi, cinsiyet.

PS-602 [Tıbbi Retina]

İnflammatuar barsak hastalıklarında retina ve sinir lifi tabakalarının swept source optik koherens tomografi ile değerlendirilmesi

Nil İrem Uçgun¹, Cenk Zeki Fikret¹, Enver Avcı², Gökhan Çelik¹, Mevlüt Hamamcı³

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği

²Bilecik Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji kliniği

³Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:İnflammatuar barsak hastalıklarında oküler tutulumu optik koherens tomografi ile değerlendirmek ve saptanan parametrelerin hastalık aktivasyon kriteri olup olamayacağını tesbit etmek.

YÖNTEM:Ülseratif koliti (ÜK) olan 30 hastanın 57 gözü, Crohn hastalığı (CH) olan 16 hastanın 32 gözü ve 40 sağlıklı bireyin 78 gözü çalışmamıza dahil edildi. Sinir Lifi kalınlığı (RNFL), Ganglion hücre kalınlığı (GCL++), Santral makula kalınlığı (SMK) ve Koroid kalınlığı (KK) ölçümleri Triton swept source optik koherens tomografi ile yapıldı. ÜK ve CH olan hastalarda kan C reaktif protein (CRP) ve beyaz kan hücreleri (WBC) ve sedimentasyon değerleri ölçüldü. CH olan hastalarda Crohn hastalığı aktivite indeksi (CDAI) saptandı.

BULGULAR:CH'nda kontrol grubuyla istatistiksel olarak karşılaştırıldığında RNFL anlamlı kalın, GCL++ anlamlı ince bulunmuştur. CH'larının RNFL değerleri sedimentasyon değerleri ile anlamlı düzeyde pozitif yönde orta şiddette korelasyon göstermektedir. IRNFL ve sedimentasyon arasında pozitif yönde yüksek korelasyon, CRP değeri ile orta şiddette korelasyon saptanmıştır. SMK değerleri; CDAI ile negatif yönde yüksek korelasyon, sedimentasyon ve CRP değerleri ile negatif yönde orta şiddette korelasyon göstermektedir. KK değerleri ile CDAI arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde yüksek korelasyon bulunmuştur.

ÜK hastaları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında RNFL'de anlamlı fark saptanmamış ancak GCL++ anlamlı ince saptanmıştır. ÜK olan hastalarda SNFL anlamlı kalın olmakla beraber SNFL ve WBC arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. ÜK hastalarının SNRFL ve WBC değerleri arasında anlamlı düzeyde negatif yönde zayıf korelasyon olduğu saptanmıştır.

ÜK ve CH'larının SMK ve KK değerleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İnflammatuar barsak hastalıklarında oküler tutulum mevcuttur. CH'larında RNFL ve GCL++, ÜK hastalarında GCL++ kalınlık ölçümleri oküler tutulum açısından belirleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: GCL, inflammatuar barsak hastalıkları, optik koherens tomografi, RNFL

PS-603 [Tıbbi Retina]

Epiretinal membran varlığının Retinal ven dal tıkanıklığına bağlı Makula ödemi tedavisine etkisi

Ayşe Gül Koçak Altıntaş, Mahmut Cankurtaran

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal ven dal tıkanıklığına (RVDT) bağlı Makula ödemi (MÖ) nedeniyle dexametazon (Ozurdex) implantasyon uygulanan olgularda, Epiretinal membran (ERM) varlığının makula hacmi ve santral makula kalınlığı değişimine etkisinin incelenmesi

YÖNTEM:RVDT'a bağlı MÖ gelişen toplam 30 olgunun 30 gözü çalışmaya alındı.Tümüne fundus muayenesi, OCT ve FFA yapıldı.Olgular RVDT ve RVDT-ERM'li olarak iki gruba ayrıldı. MÖ tedavisi için Dexametazone implasyon uygulandı ve gereğinde tekrarlandı.Tüm olguların santral makula kalınlıkları(SMK) ve makula hacimlerinin(MH) tedavi öncesi ve sonrası değerleri incelendi.En az 6 ay düzenli takibe gelenler çalışmaya alındı.Tedavi döneminde okuler cerrahi geçirenler,faklı makula patolojisi gelişenler çalışmaya dahil edilmedi.Veriler istatistik olarak paired sample T test ile karşılaştırıldı

BULGULAR:RVDT grubu 19, RVDT-ERM grubu 11 olgudan oluşuyordu. RVDT' de tedavi öncesi SMK(484,52 μ) tedavi sonrası en son muayenedeki SMK'dan(300,63 μ) anlamlı oranda yüksekti.(P:0.001) RVDT-ERM'de de tedavi öncesi SMK(582,81 μ) tedavi sonrası SMK'dan(271,90 μ) anlamlı oranda yüksekti.(P:0.001) Gruplar arası karşılaştırmada tedavi öncesi ve tedavi sonrası SMK gruplar arasında fark anlamlı değildi.(sırasıyla p:0.20 ve p:0.5)

RVDT' de tedavi sonrası MH'nin(8,84 mm³) tedavi öncesi MH'dan(11,30 mm³) anlamlı oranda düştüğü gözlemlendi.(P:0.002) RVDT-ERM'de de tedavi sonrası MH'nin(7,48 mm³) tedavi öncesi MH'dan(12,28 mm³) anlamlı oranda düştüğü saptandı.(P:0.003) Gruplar arası karşılaştırmada tedavi öncesi MH'leri gruplar arasında farklı değilken,tedavi sonrası MH'ler RVDT-ERM'de anlamlı oranda düştü. Tedavi ile MH'nin azalmasının RVDT-ERM de daha fazla olduğu saptandı.(p:0.02)

Ort implantasyon sayısı RVDT-ERM'de(3,36) RVDT'den(2,21) fazla olsa da fark anlamlı değildi.(p:0.2)

TARTIŞMA VE SONUÇ:RVDT'da deksametazon uygulanmasının SMK ve MK'da etkili bir azalma sağladığı, ERM'nin eşlik ettiği RVDT'da MH azalmasının daha fazla olduğu ancak bu olgulara daha fazla sayıda enjeksiyon gerektiği gözlemlendi

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, Makula ödemi, Retinal ven dal tıkanıklığı

PS-604 [Tıbbi Retina]

Retina ven dal tıkanıklığına bağlı gelişen maküla ödemi tedavisinde intravitreal Deksametazon İmplant, Aflibersept, Ranibizumab enjeksiyonlarının etkinlik ve güvenilirliklerinin karşılaştırılması

Ersin Varol, Mine Öztürk

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina ven dal tıkanıklığına (RVDT) bağlı maküla ödemi tedavisinde intravitreal deksametazon implant, aflibersept ve ranibizumab tedavilerini, etkinlik ve güvenilirlik açısından karşılaştırmak.

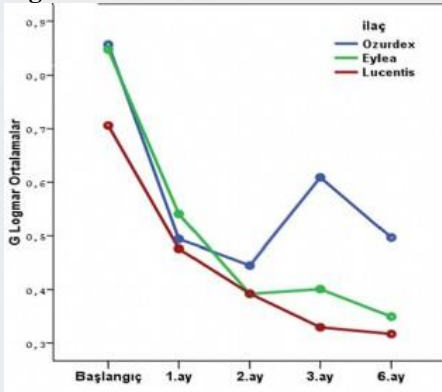
YÖNTEM:RVDT'ye bağlı maküla ödemi tanısı alan ve en az 6 ay takibi olan hastaların dosya verileri retrospektif olarak tarandı. Aflibersept ve ranibizumab gruplarına üç aylık yükleme dozu sonrası pro ne nata (PRN) rejimiyle tedavi uygulandı. Deksametazon implant grubuna ise başlangıç tedavisinde tek doz uygulama yapıldı ve 3 ay takip sonrası ihtiyaç durumunda implantasyon tekrarı uygulandı. Her üç grup hastada da enjeksiyon öncesi başlangıç muayenesinde ve enjeksiyon sonrası 1 ay, 2 ay, 3 ay ve 6 ayda düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK), santral maküla kalınlığı (SMK), subretinal sıvı (SRS) varlığı, göz içi basıncı (GİB) değerlendirildi.

BULGULAR:Aflibersept ve ranibizumab grupları arasında enjeksiyon sayısında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Gruplar arasında sadece 3 ay DEİGK'de istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. 3 ay DEİGK değeri, deksametazon grubunda diğer iki gruba göre daha düşüktü (Figür 1). Gruplar arasında başlangıç ve 3 ay SMK ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. 3. ayda deksametazon grubunda SMK ortalaması diğer iki gruba göre anlamlı yüksekti (Figür 2). Tüm gruplarda 3 aydan itibaren SRS görülme oranı başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü. 1. ve 2. ayda ise SRS görülme oranı deksametazon grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşüktü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Dekzametazon implant ilk aylarda SRS ve SMK'da daha hızlı sonuç vermiştir. Ek olarak, enjeksiyon sayısı bakımından diğer iki gruba kıyasla daha az enjeksiyon sayısı ile avantajlıydı. Dezavantaj olarak ise GİB yükselmeleri dikkati çekmiştir. 3 ayda, deksametazon grubunda SMK ve SRS değerlerinde artış olması ve DEİGK de düşüş olması, ilaç etkinliğinin bu zamanda kaybolduğunu düşündürmüştür. Aflibersept ve ranibizumab grupları arasında belirgin bir fark izlenmemiştir.

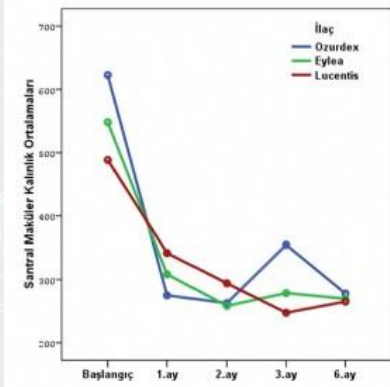
Anahtar Kelimeler: Retina Ven Dal Tıkanıklığı, Santral Maküla Ödemi, İntravitreal Dekzametazon İmplant, Aflibersept, Ranibizumab, Subretinal Sıvı

Figür 1



Çalışma gruplarının kendi içinde enjeksiyon öncesi ile enjeksiyon sonrası 1., 2., 3., 6. aylardaki görme keskinliği (logMAR) ortalaması değerlerinin dağılımı

Figür 2



Çalışma gruplarına göre zamanla santral maküler kalınlık ortalamasındaki değişim

PS-605 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopatisi; Prevalans ve İzlem Sonuçlarımız

Esra Vural¹, Leyla Hazar²

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

²Kızıltepe Devlet Hastanesi, Kızıltepe, Mardin

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada hastanemize prematürite retinopati (PR) taraması için başvuran prematür bebeklerin izlem sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Hastanemizde, Haziran 2017- Eylül 2018'de kliniğimize başvuran prematür bebeklerden 431 olgunun 862 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular gestasyonel yaşları ve doğum ağırlıklarına göre sınıflandırıldı. Evre 1 ve Evre 2 retinopati saptanan olgular kliniğimizde takip edildi. Evre 3 ve daha ileri hastalık bulgusu olanlar üçüncü basamak hastanede takip edildi.

BULGULAR:Olguların 234'ü (%54,3) kız, 197'si (%45,7) erkek olup, doğum haftaları 23-36 hafta (31,9±2,77), doğum ağırlıkları ise 510-3500 gr (1746±476) arasındaydı. Herhangi bir evrede PR olguların 137'sinde (%31,8) olup, 294 (%68,2) olguda PR bulgusu saptanmadı. Evre 1 PR 80 olguda (%58,4), Evre 2 PR 42 olguda (%30,7), Evre 3 PR 13 olguda (%9,5), Evre 4 PR ise 2 olguda (%1,5) tespit edildi. Herhangi bir evrede PR bulgusu olan olguların ortalama doğum ağırlığı ve doğum haftası istatistiksel olarak anlamlı daha küçük idi ($p < 0,05$). Doğum haftası ≤ 32 hafta olan infantlarda herhangi bir evrede PR %64,9 oranında görülürken, >32 haftalık infantlarda %35,1 oranında görüldü. Doğum haftası >32 hafta olan 6 olguda Evre 3 ve Evre 4 PR saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Prematüre retinopatisinde tarama, 37 haftadan küçük tüm prematürlerde dikkatle yapılmalıdır. Büyük prematürlerde de ileri PR olabileceği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: prematürite, retinopati, tarama

Prematüre Retinopatisi (PR) olan ve olmayan olgularda ortalama doğum haftası ve doğum ağırlığı, Mardin, Türkiye, 2017-2018

Herhangi bir evre PR	Doğum haftası	Doğum ağırlığı
PR var (137 olgu)	Ort 31,16±2,66	1621,57±482,52
PR yok (294 olgu)	Ort 32,36±2,75	1804,64±463,32
p değeri	<0,05	<0,05

P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı

PS-606 [Tıbbi Retina]

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserine Sekonder Gelişen Karsinoma İlişkili Retinopati; nadir bir olgu

Fatma Sali, Mustafa Hepokur, Adnan Berkay Kısakürek, Medine Güneş, Muhammed Emin Kızılay, Serap Karaca, Esra Bulut Kızılay, İpek Çiğdem Uçar, Halit Oğuz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Görme keskinliğinde ani azalma şikayeti ile gelen hastanın karsinoma ilişkili retinopati ile uyumlu oftalmolojik muayene bulgularını göstermek.

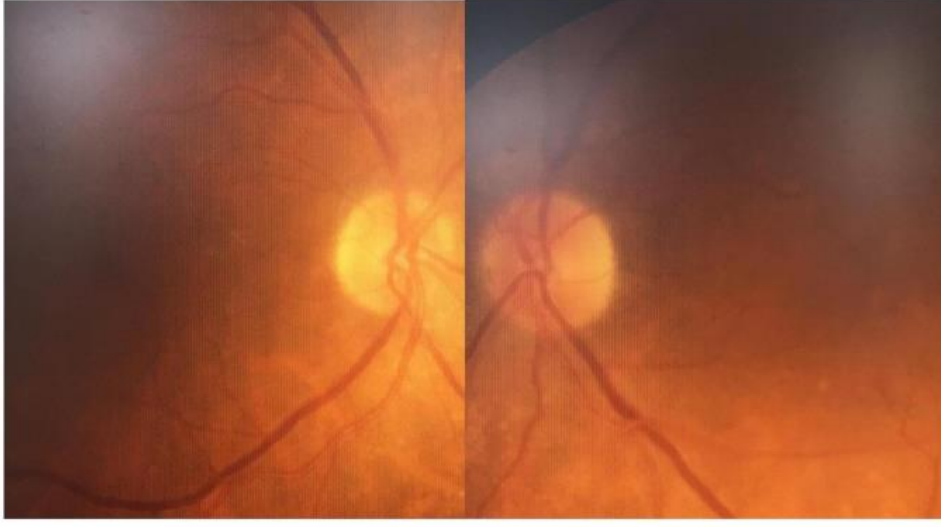
YÖNTEM:73 yaş erkek hasta kliniğimize ani görme azalması şikayeti ile başvurdu. Hastanın görme keskinliği sağda 6/10 solda 5/10 (snellen eşeli) seviyesinde idi. Hastanın yapılan biomikroskopik ve fundus muayenelerinde (Resim 1) belirgin özellik yoktu. Yapılan OKT (Resim 2) çekiminde bilateral OPL ile İNL tabakaları arasında yaygın kistik ödem ve hafif kistoid makula ödemi mevcuttu. Hastadan alınan geniş anamnezde 1 yıl önce metastatik küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeniyle KT tedavisi aldığı öğrenildi. Hastaya klinik olarak karsinoma ilişkili retinopati ön tanısı düşünerek ERG'si istendi. ERG sonucunda bilateral (sağ göz sol göze göre daha hafif) fotoreseptör bipolar hücre kaybıyla uyumlu idi. (Resim 3).

BULGULAR:Karsinoma ilişkili retinopati oldukça nadir görülen oftalmolojik antitedir. Hastalarda genellikle belli belirsiz fundus bulgularıyla beraber görme keskinliklerinde ciddi azalma vardır. Elektoretinografilerinde hem rod hem kon fonksiyonlarında belirgin azalma mevcuttur. Karsinoma ilişkili retinopati en çok küçük hücreli akciğer kanserine sekonder gelişmekle birlikte nadir olarak diğer karsinomlarla da ilişkili olabilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Belirgin fundus muayene bulgusu olmayan, görme keskinliğinde ani düşüklük şikayeti olan hastalarda karsinoma ilişkili retinopatiden şüphelenip geniş anamnez ile birlikte sistemik tarama yapmak oldukça önemlidir.

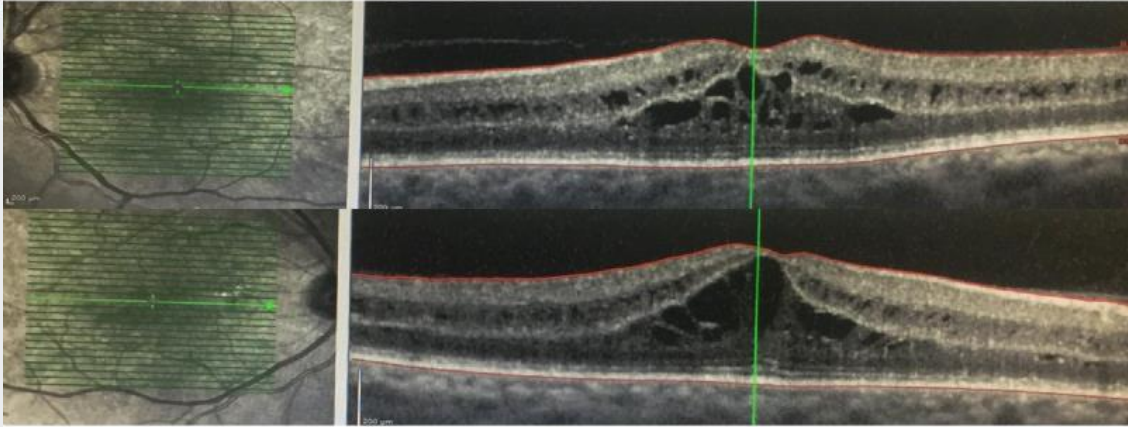
Anahtar Kelimeler: KAR,Karsinoma-ilişkili-retinopati,Kanser

Resim 1



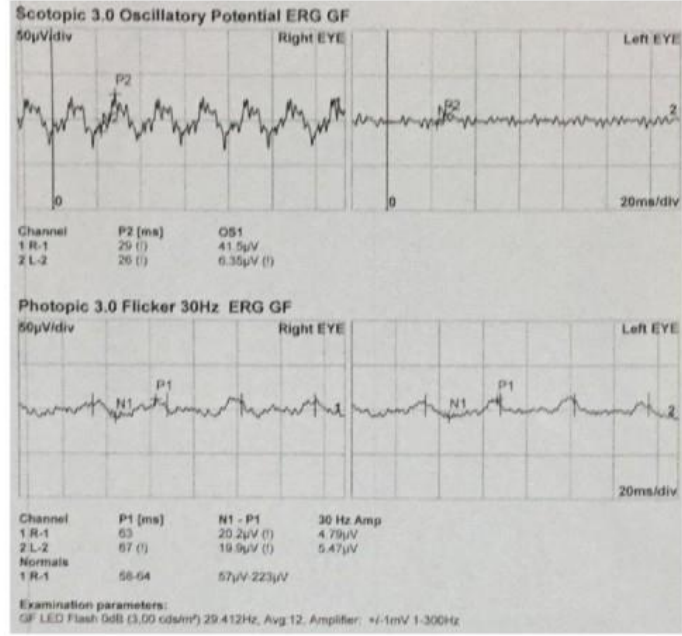
Renkli fundus görüntüsü (belirgin patolojik bulgu mevcut değil.)

Resim 2



OKT görüntüsü

Resim 3



Elektroretinografi (ERG) sonucu

PS-607 [Tıbbi Retina]

Diabetik makula ödemi (DMÖ) olmayan Non Proliferatif Diabetik Retinopati (NPDR) olgulardaki Epiretinal membranların (ERM) makula kalınlığı ve klinik bulgulardaki değişimlerinin idiyopatik ERM lerle karşılaştırılması

Ayşe Gül Koçak Altıntaş, Mahmut Cankurtaran, Mehmet Çıtırık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:DMÖ olmayan NPDR'li ve ERM'si olan gözlerin makula kalınlıkları ve göme seviyelerinin zaman içindeki değişimlerinin idiyopatik ERM'li gözlerin bulgularıyla karşılaştırılması
YÖNTEM:ERM tanısıyla takipli 55 olgu Retrospektif gözlemsel olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastaların aynı ortamda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (GK) ölçümleri, ön ve arka segment muayeneleri, aynı OCT cihazıyla makula analizleri ve santral makular kalınlık (SMK) ölçümleri yapıldı. Olgular idiyopatik ERM'li (İERM) olanlar ve DMÖ olmayan NPDR'li ERM'li (DERM) olgular olarak iki gruba ayrıldı. Vitreomakular traksiyonu olanlar, takip döneminde görme seviyesini etkileyen diğer retinal patolojileri olanlar, çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastaların başlangıç ve zaman içerisindeki değerleri karşılaştırıldı. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile, gruplar arası karşılaştırmalar Mann-Whitney U ve Wilcoxon testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR:İERM'li grupta 30, DERM'li grupta 25 olgu vardı. Yaş ortalaması İERM grupta 69.43 yıl, DERM'li grupta 65.64 yıl olup İERM grupta istatistiksel olarak yüksekti. (p:0.036). Ortalama takip süresi İERM'de 23.36 ay, DERM'de 27.03 ay olup fark anlamsızdı. (p:0.966) İERM'de ilk tanı anında GK 0.228, son muayenede GK, 0,198 LogMAR idi ve zaman içindeki değişim -0.297 olup bu değerler DERM'de sırasıyla 0.341, 0.379 ve 0.038 LogMAR idi. İERM 'deki GK değerleri DERM 'ye göre yüksek olsa da iki grup arasındaki fark ve zaman içindeki değişimleri istatistiksel olarak anlamsızdı (p:0.599) SMK ilk tanı anında İERM'li grupta 340.93µ, son muayenede 360.37 µ zaman içindeki değişimleri 19.43 µ idi, DERM'li grupta bu değerler sırasıyla 319.48 µ, 332.48 µ ve 13.4 µ du, İERM'li grupta SMK'lar ve zaman içindeki artış daha fazla olsa da fark anlamsızdı. (p:0.196)
TARTIŞMA VE SONUÇ:ERM'li olgularda DMÖ olmayan NPDR'nin SMK ve GK değerlerine ve bu değerlerin zaman içindeki değişimine etkisinin anlamlı olmadığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik retinopati, Epiretinal membran progresyonu, İdiyopatik epiretinal membran

PS-608 [Tıbbi Retina]

Parasantral Akut Orta Makulopati

Pelin Kıyat, Filiz Afrashi, Cumali Değirmenci, Serhad Nalçacı, Cezmi Akkın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Parasantral akut orta makulopati (PAOM) tanısı alan olguda multimodal görüntüleme özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Yirmi bir yaşında kadın hasta sağ gözünde 4 gündür devam eden bulanık görme ve gözün önünde siyah leke şikayeti ile başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ ve sol gözde 20/20 saptandı. Fundus bakısında sağ gözde fovea inferotemporalinde hipopigmente alan izlendi. Olguda multimodal görüntüleme ile inceleme ve etiyolojik araştırma yapıldı.

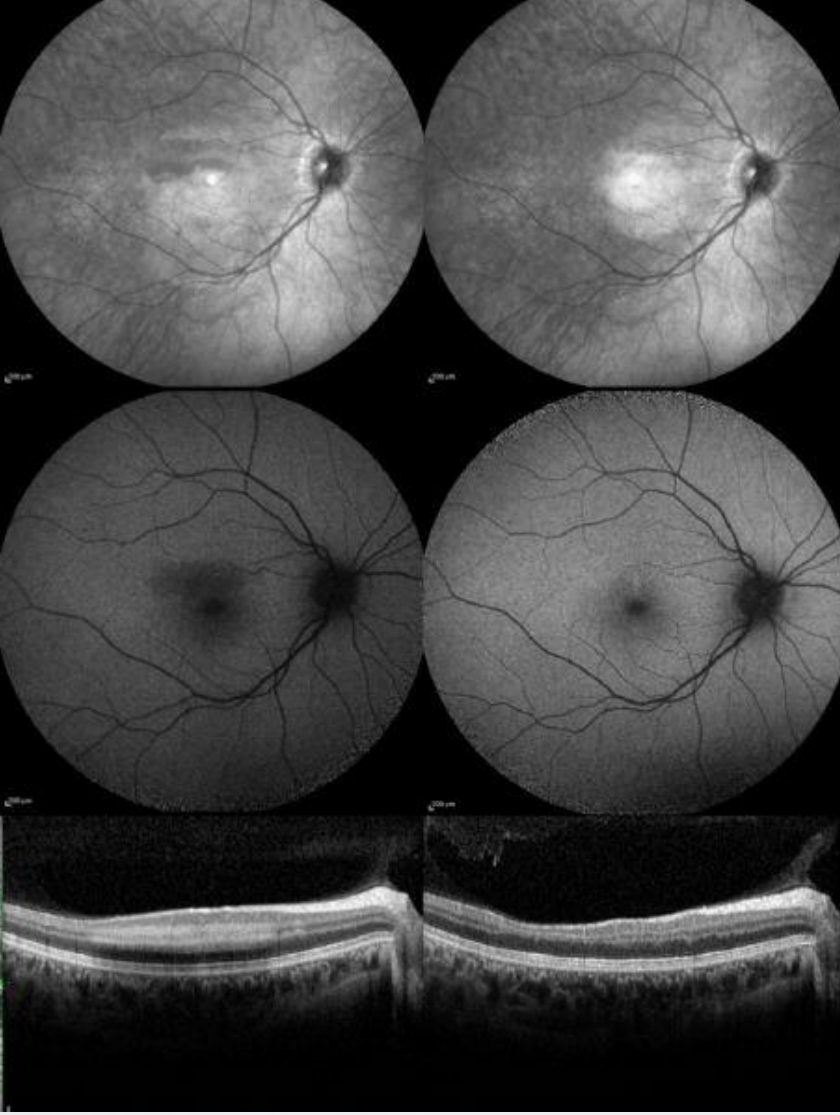
BULGULAR:Spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) ile yapılan görüntülemelerde sağ gözde fovea inferotemporalindeki hipopigmente alan ile uyumlu kesitte iç nükleer ve dış pleksiform tabaka seviyesinde hiperreflektivite gösteren bant şeklinde lezyon saptandı. 30-2 Görme alanında, fundus muayenesinde izlenen hipopigmente alan ile uyumlu şekilde parasantral skotom gözlendi. Fundus otofloresans görüntülemelerde lezyon alanında hipootofloresans izlenirken, fundus floresein anjiyografide hipofloresans gözlendi. OKT-Anjiyografi’de derin kapiller pleksusta lezyon ile uyumlu alanda kapiller dolum defekti saptandı.

Olguda ‘PAOM’ düşünüldü ve tedavisiz takibe alındı. Sekiz hafta sonraki kontrol muayenesinde ise hasta görmenin normale döndüğü ve siyah leke şikayetinin tamamen gerilediğini belirtti. Bilateral EİDGK 20/20 saptanırken, fundus bakısında hipopigmente alanın gerilediği, SD-OKT’de fovea inferotemporalinde iç nükleer ve dış pleksiform alanı içeren hiperreflektif bandın kaybolduğu saptandı. Olgunun takip eden muayenelerinde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akut makuler nöroretinopatinin bir varyantı olan PAOM SD-OKT’de iç nükleer ve dış pleksiform tabakalarda hiperreflektivite gösteren bant şeklinde lezyon ile karakterize bir klinik antite olup etiyolojisinde retinal iskemiye neden olan vazopressör maruziyeti ya da mikrovasküler retinopatiye neden olan sistemik hastalıklar düşünülmektedir. PAOM tanısı, takibi ve ayırıcı tanısında temel görüntüleme yöntemi SD-OKT’dir ancak multimodal görüntüleme ile tanı desteklenmelidir.

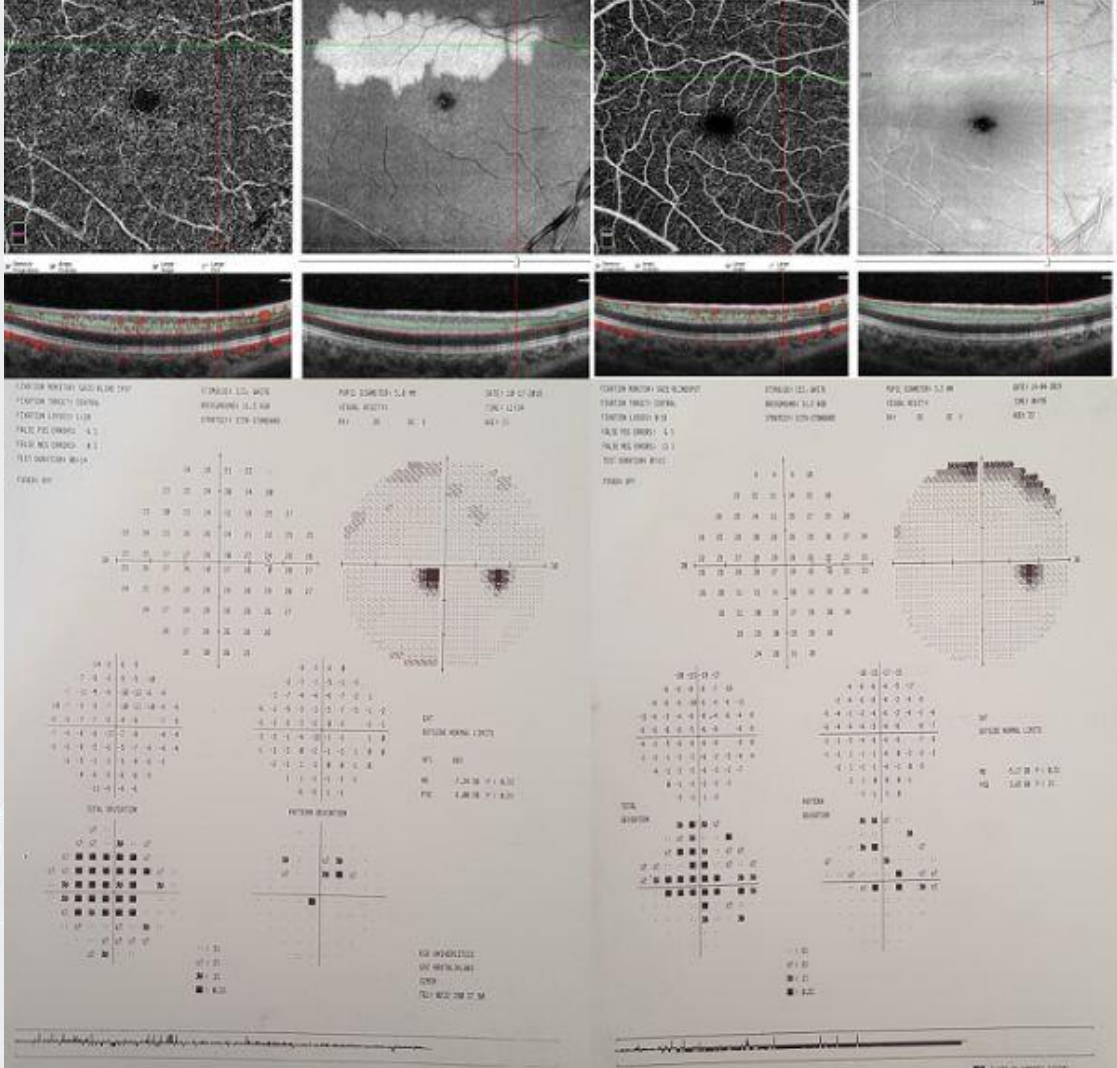
Anahtar Kelimeler: Parasantral akut orta makulopati, akut makuler nöroretinopati, optik koherens tomografi

RESİM-1: Tanı sırasında ve dört ay sonraki kontrol muayenesine ait Fundus Otofloresans ve SD-OKT görüntüleri.



Tanı sırasında Fundus otofloresans görüntülemeye fovea superotemporalindeki lezyon alanında hipooftofloresans izlenirken, dört ay sonraki kontrol muayenesinde hipooftofloresansın gerilediği saptandı. Tanı esnasında SD-OKT'de sağ gözde fovea superotemporalindeki hipopigmente alan ile uyumlu kesitte iç nükleer ve dış pleksiform tabaka seviyesinde hiperreflektivite gösteren bant şeklinde lezyon izlendi. Dört ay sonraki kontrol muayenesinde SD-OKT'de fovea superotemporalinde iç nükleer ve dış pleksiform alanı içeren hiperreflektif bandın kaybolduğu ve lezyon alanında retina katlarında incelme ve dış retina katlarında düzensizlik izlendi.

RESİM-2: Tanı sırasında ve dört ay sonraki kontrol muayenesine ait OKT-Anjiyografi görüntüleri ve 30-2 Görme alanı testi.



Tanı sırasında, OKT-Anjiyografide derin kapiller pleksusta damarlanma kaybı saptanırken, dört ay sonraki kontrol muayenesinde lezyonun derin kapiller pleksusta düzensizlik bırakarak iyileştiği saptandı. 30-2 Görme alanı testinde fundus muayenesinde izlenen hipopigmente alan ile uyumlu şekilde parasantral skotom gözlenirken kontrol muayenesinde parasantral skotomun gerilediği izlendi.

PS-609 [Tıbbi Retina]

DIYABETİK RETİNOPATİ İLE NOS GENİ rs3138808 ve VEGF GENİ rs699947 POLİMORFİZMLERİNİN İLİŞKİSİ

Mehmet Coşkun¹, Emre Taşkın²

¹Karabük Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Karabük Üniversitesi Tıbbi Genetik Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik retinopati şiddeti ile NOS geni rs3138808 ve VEGF geni rs699947 polimorfizmlerinin ilişkisinin değerlendirilmesi

YÖNTEM: Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi göz hastalıkları polikliniğinde tanı ve takibi yapılan diyabetik bireylerden retinopatisi olmayan 66 hasta, non proliferatif diyabetik retinopatisi (NPDR) olan 46 hasta ve proliferatif diyabetik retinopatisi (PDR) olan 35 hasta olmak üzere 147 akraba olmayan kişi dahil edildi. Genotipleme amacıyla 3 ml venöz kandan kit yöntemi ile DNA elde edildi. Elde edilen DNA'lar PCR-RFLP yöntemi ile polimorfizmlerin varlığının kontrolü için genotiplendi. RFLP ürünlerinin görüntülenmesi %2 ya da %3 agaroz jel içerisinde EtBr ile UV ışık altında yapıldı. Genotipleme sonrası yapılan istatistik için SPSS programı kullanıldı.

BULGULAR: NPDR, PDR ve retinopatisi olmayan gruplar arasında HbA1c PDR grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$). (Tablo 1) VEGF geni rs699947 ve NOS geni rs3138808 polimorfizmleri ile retinopatisi olmayan, NPDR ve PDR grupları arasında ilişkiye rastlanmadı ($p > 0.05$). Polimorfik alel ve genotiplerin bireylerin retinopati olmayan, NPDR veya PDR hasta grubuna dahil olma riski araştırıldı ve anlamlı bir risk oranına rastlanmadı ($p > 0.05$). (Tablo 2,3)

Tablo 2.

VEGF geni rs699947 polimorfizmi NPDR PDR Non retinopati P

Genotip frekansları TT 18 20 5

TC 15 18 2 $p > 0.05$

CC 14 28 4 $p > 0.05$

Alel frekansları T/C 0.54/0.46 0.44/0.66 0.55/0.45 $p > 0.05$

Tablo 3.

NOS geni rs3138808 polimorfizmi NPDR PDR Non retinopati P

Genotip frekansları TT 34 9 0

TC 24 9 2 $p > 0.05$

CC 46 11 1 $p > 0.05$

Alel frekansları T/C 0.44/0.56 0.47/0.53 0.33/0.66 $p > 0.05$

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bizim çalıştığımız popülasyonda VEGF genindeki rs699947 ve NOS genindeki rs3138808 polimorfizmleri bireylerde gelişen NPDR veya PDR ile ilişkili değildir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik retinopati, NOS geni, VEGF geni

PS-610 [Tıbbi Retina]

Torpedo makulopatili hastaya yaklaşım

Muhammed Emin Kızılay, Esra Bulut Kızılay, Ebubekir Durmuş, Halit Oğuz
Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Torpedo makulopatisi çoğunlukla tek taraflı asemptomatik seyreden nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte karakteristik makula tutulumu bu hastalığın ayırıcı tanısında bize oldukça önemli ipuçları sunar. Foveal tutulum göstermemesi sebebiyle lezyona bağlı görme keskinliğinde düşüş görülmez ve bu hastalık genellikle rutin göz muayeneleri sırasında tesbit edilir.

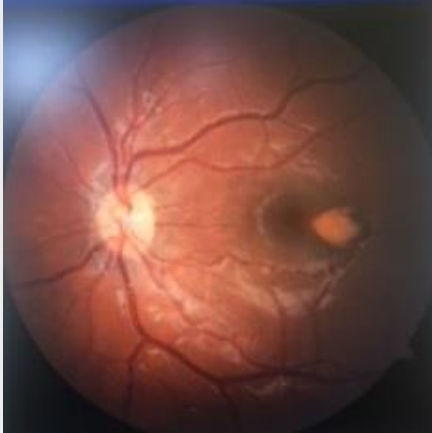
YÖNTEM: Fundoskopik muayenede foveanın temporalinde 'mermi' şekilli soliter, hipopigmente belirgin sınırlı lezyon şeklinde karşımıza çıkar. Bu lezyonun hipopigmente baş kısmı foveayı, hiperpigmente kuyruk kısmı temporalini gösterecek şekilde horizontal uzanım gösterir. Bu bulgular torpedo makulopatisinin Konjenital Retina Pigment Epiteli Hipertrofisinden, hamartom ve Toxo Koryoretinitini gibi Koryoretinal skarlardan ayırt edilmesinde bize yardımcı olur. Hastalığın tanısında makula OCT'de retina pigment epitelinde incelmeye, dış retina tabakalarında belirgin atrofi, incelmeye dış pleksiform tabaka bulguları bize torpedo makulopati hastalığını düşündürür. Fundus otofloresansta hipofloresans izlenir.

BULGULAR: 6 yaşında bir kız çocuğu genel kontrol için kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenelerinde GK sağda 6/10, solda 8/10 olduğu görüldü. Ön segment yapıları doğal olan hastanın fundus muayenesinde sağ gözde fovea temporalinde mermi şeklinde, soliter, düzgün sınırlı, hipopigmente baş kısmının foveal, hiperpigmente kuyruk kısmının temporal yönelimli horizontal bir lezyon saptandı. Sol göz fundus doğal görünümdeydi. Hastanın makula OCT çekimlerinin torpedo makulopatisi ile uyumlu olduğu görüldü. Fundus fotoğrafı çekilerek lezyon progresyonu açısından 6 ayda bir kontrolle takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Torpedo makulopatisi karakteristik fundoskopik görüntüsüyle dahi tanı konulabilecek nadir görülen bir hastalıktır. Bu hastalık progresif değildir ancak hastaları 6-12 ayda bir fundus fotoğrafı çekerek izlemek uygun olacaktır. Amsler Grid testi verilerek hastaların olası yeni gelişen görme bozukluklarına karşı temkinli olması anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Makula, OCT, torpedo makulopatisi

Hastaya ait fundus fotoğraf görüntüsü



Torpedo makulopati

PS-611 [Tıbbi Retina]

Muğla İlinde Son 5 Yılda Taranan Prematüre Bebeklerdeki Prematüre Retinopatisi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Göksü Alaçamlı¹, Aylin Karalezli²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Muğla ilinde, prematür doğum öyküsüyle Prematüre Retinopatisi (PR) taraması için kliniğimize başvuran ya da yönlendirilen bebeklerdeki prematüre retinopatisi sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:32 hafta altında gestasyonel yaşı olan bebeklerin tümü ile 32 hafta üstünde gestasyonel yaşı olan ve neonatalog ya da pediatrist tarafından klinik olarak riskli bebek olarak değerlendirilen tüm bebekler, binoküler indirekt oftalmoskop ile tarandı.

BULGULAR:2014-2019 yılları arasında toplam 486 bebeğe, 949 mükerrer muayene yapıldı.

Toplamda 41 bebekte PR saptandı. Herhangi bir evrede PR, ortalama %8 olarak belirlendi. 41 bebek içinde, sadece 1 bebek, laser fotokoagülasyon için dış merkeze yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Prematüre retinopatisine bağlı körlüklerin önüne geçebilmek için, en ideal yöntem, risk grubundaki bebeklerin, standart bir çerçeve içinde taranmasıdır. Bu şekilde, tedavi gerektirecek bebeklerin zaman kaybetmeden etkili şekilde tedavisi ile prematüre retinopatisine bağlı körlükler önlenir. Kliniğimizde, Mayıs 2014- Nisan 2019 arasında taranan bebeklerdeki PR oranının (%8), Türkiye'de önceden yapılmış tarama sonuçlarında elde edilen oranlara göre daha az olduğunu tespit ettik. Bunu, hastanemize ait Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin, 2.Basamak Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi olmasına ve de Oftalmoloji Kliniği'nin PR için henüz sadece bir tanı merkezi olup, tedavi merkezi olmamasına bağladık. 2. Basamak Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünite'lerinde, 32 hafta öncesi doğumlar takip edilmemektedir. Sadece bir tanı merkezi olmamıza rağmen, son 5 yılda, hatırı sayılır düzeyde PR açısından riskli bebek taraması yapılmıştır. Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünite'mizin 3. basamak olması ve/veya Oftalmoloji Kliniği'mizin PR için tedavi merkezi olmasından sonra, PR açısından çok daha fazla sayıda ve de çok daha düşük gestasyonel haftalı bebekler tarayacak olmamız olasıdır.

Anahtar Kelimeler: Evreleme, prematüre retinopatisi,takip

Tablo 1

Tablo 1:

Sene	Taranan Bebek Sayısı	Mükerrer Muayene Sayısı	Herhangi Bir Evrede PR Görülme Sayısı	PR Görülme Oranı	Laser Fotokoagülasyon Gereksinimi Olan Bebek Sayısı	Cerrahi Gereksinimi Olan Bebek Sayısı
2014	7	15	0	%0	0	0
2015	55	145	6	%10	1	0
2016	60	119	7	%11	0	0
2017	157	299	16	%10	0	0
2018	175	324	10	%5	0	0
2019	32	45	2	%6	0	0

Yıllara Göre Taranan Bebeklerde Görülen PR Sayı ve Oranları

Tablo 2

Sene	Evrelerine Göre PR	Evrelerine Göre Saptanan PR Sayıları	Evrelerine Göre Saptanan PR Sayıları Toplamı
2014	0	0	0
2015	Zon 3, Evre 1	1	6
	Zon 3, Evre 2	3	
	Zon 3, Evre 3	1	
	Zon 2, Evre 3, Plus Hastalık	1	
2016	Zon 3, Evre 1	4	7
	Zon 3, Evre 2	3	
2017	Zon 3, Evre 1	14	16
	Zon 2, Evre 2	2	
2018	Zon 3, Evre 1	6	10
	Zon 2, Evre 2	4	
2019	Zon 3, Evre 1	1	2
	Zon 2, Evre 2-3, Plus Hastalık	1	

Evrelerine Göre, Yıllarda PR saptanan bebekler

Tablo 3

2014-2019 Arası	Taranan Bebek Toplamı	Mükerrer Muayene Toplamı	PR Saptanan Bebek Toplamı	Ortalama PR Saptanma Oranı	Toplam Laser Fotokoagülasyon Gereksinimi	Toplam Cerrahi Gereksinimi
	486	949	41	%8	1	0

Toplamda Taranan Bebek, Mükerrer Muayene sayıları, Saptanan PR oranı ve Laser Gereksinimi olan bebekler

PS-612 [Tıbbi Retina]

Multifocal electroretinogram in diabetic macular edema; Correlation with visual acuity and optical coherence tomography

Nigar Mammadova, Mushfiq Karimov, Ulker Ismayilova

Department of Eye complications of diabetes, National Centre of Ophthalmology named after Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM: Significant role in diagnosing of diabetic macular edema belongs: Fluorescein angiography (FAQ), Optical Coherence Tomography (OCT). Multifocal electroretinogram (mf-ERG) is also important objective test identifying functional changes of the retina in early phases of DR. Identification of functional changes in middle and inner retinal layers could be very helpful for development of treatments in diabetic patients

AIM: To evaluate multifocal electroretinogram (mf-ERG) changes in eyes with diabetic macular edema and investigate any possible correlation with optical coherence tomography (OCT) features and visual acuity.

METHODS: 15 eyes of 13 patients with diabetes mellitus
mean age 60 ± 1.62

Visual acuity was from 0,03 to 0,4

OCT (Carl Zeiss Meditec, USA, CA)

Multifocal electroretinography (Retiscan, Roland Consult, Germany)

RESULTS: There were significant differences in all mf-ERG parameters in five-ring regions of the retina in diabetic patients.

These findings show that amplitude of N1 and P1 were significantly decreased and their latency were significantly increased in patients with DME.

In addition, we observed that N1 and P1 amplitudes were decreased gradually from 1 to ring 5.

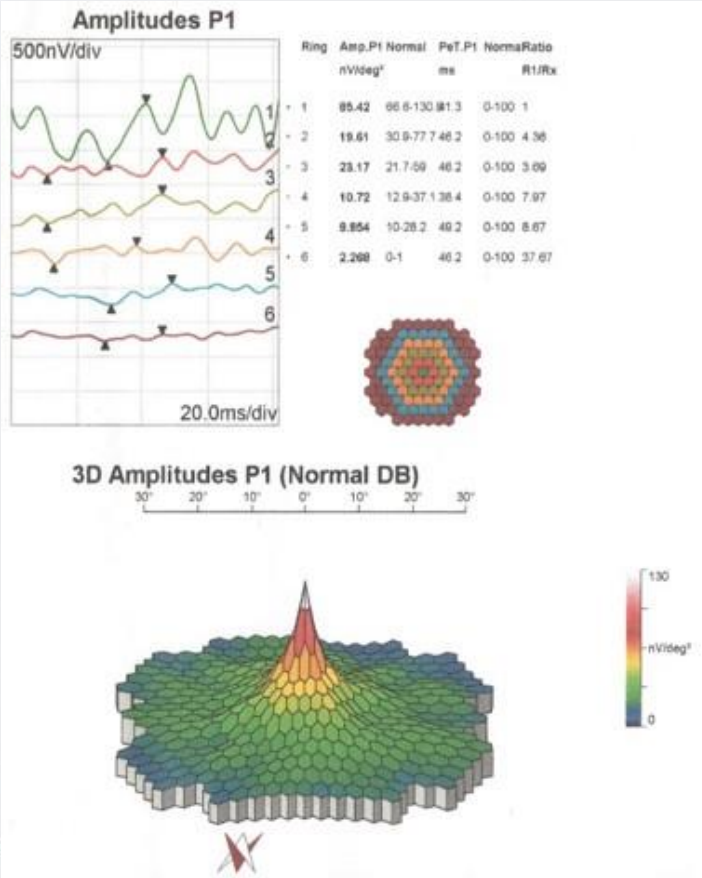
The association between BCVA as a dependent variable and central P1 amplitude was significant ($P=0,001$); there was also a significant association between BCVA and central N2 amplitude ($P=0,001$). The association between BCVA and other mfERG parameters in the central macular area was not significant.

There was no statistically significant correlation between CMT and mfERG parameters (amplitude and latency) in the central macular ring.

CONCLUSIONS: Patients with DME have significantly abnormal mf-ERG responses, i.e., decreased amplitudes and delayed latencies. In addition, visual acuity was correlated with mf-ERG waves, especially P1 and N2, more than CMT based on OCT. These findings indicate that functional changes in the retina of patients with diabetes mellitus assessed by mf-ERG can complement OCT findings.

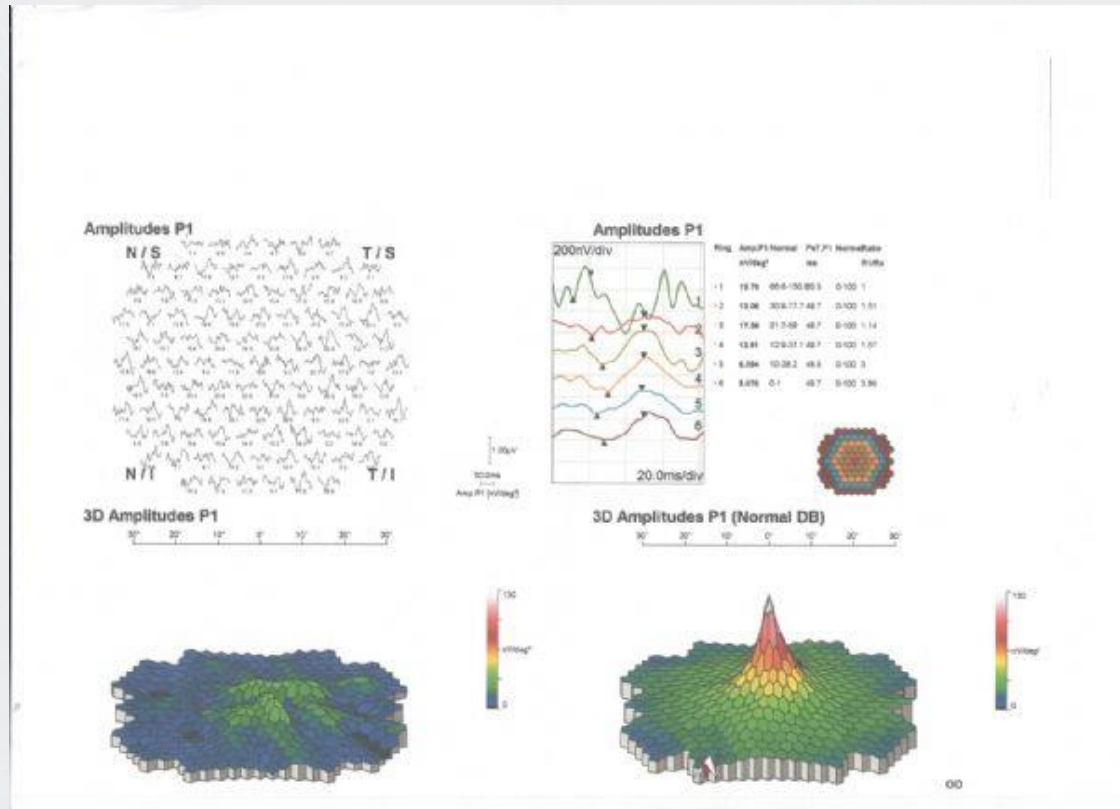
Keywords: DMO, OCT, MF-ERG

Tablo 1



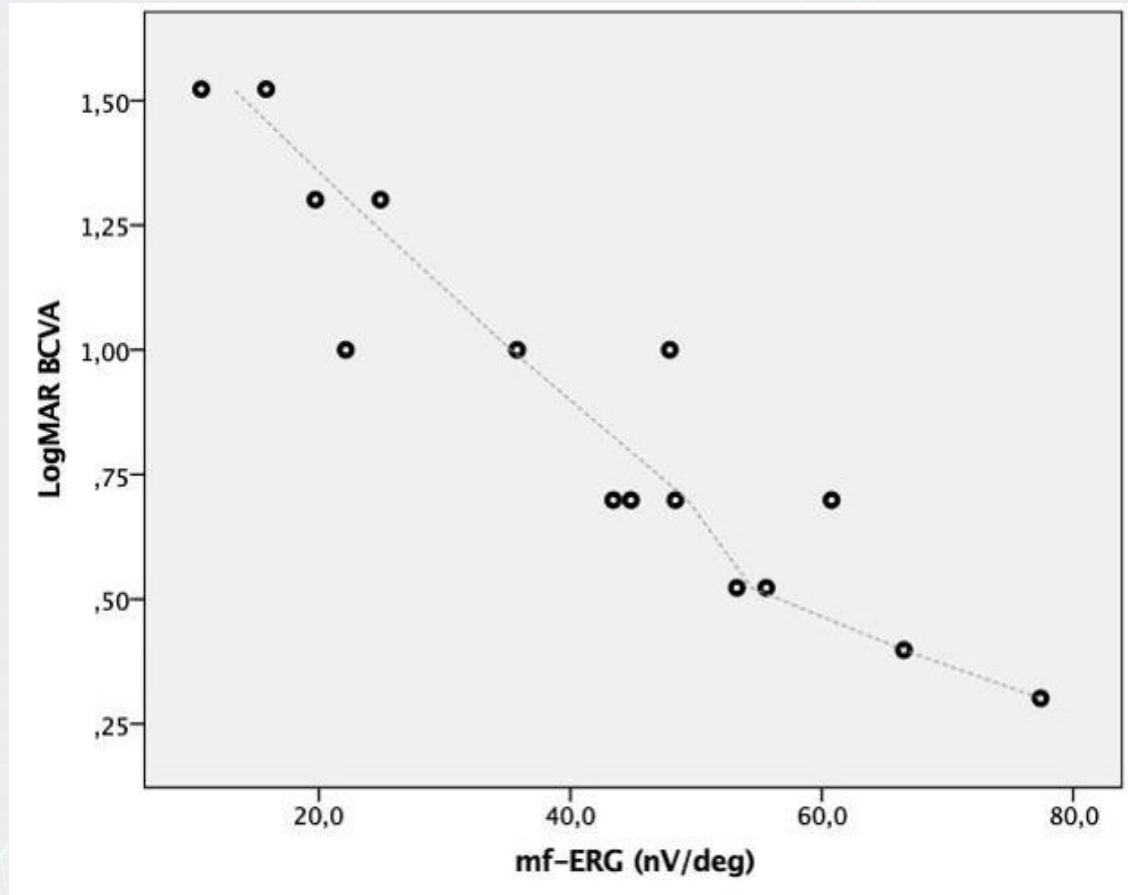
normal view of mf-ERG

Tablo 3



mf-ERG in DME

Tablo 4



the association between BCVA and MF-ERG

Tablo 5

the association between mf-ERG and CMT

Tablo 2



fundus photo of DME

PS-613 [Tıbbi Retina]

Retinal ven tıkanıklığına sekonder makula ödemi nedeniyle intravitreal deksametazon implant enjeksiyonu uygulanan hastalarda peripapiller kapiller damar yoğunluğunun değerlendirilmesi

Sema Tamer Kaderli, Aylin Karalezli, Sabahattin Sül, Ahmet Kaderli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) kullanılarak, retinal ven tıkanıklığına sekonder makula ödemi nedeniyle intravitreal (iv) deksametazon implant uygulanmış hastaların tedavi öncesi ve sonrası peripapiller mikrovasküler parametrelerdeki değişikliklerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmamıza retinal ven tıkanıklığına sekonder makula ödemi nedeniyle intravitreal deksametazon implant uygulanmış on sekiz hasta (16 Hasta VDT, 2 hasta SRVT) ve 20 normal kontrol dahil edildi. OKT-A (Optovue, Fremont, CA) optik disk üzerinde ortalanmış 4.5x4.5mm taramalar elde edildi. Peripapiller, disk içi, kapiller damar yoğunluğu ve retina sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığı kaydedildi. Göz içi basıncı normal olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:Enjeksiyon öncesi RVT hastalarının peripapiller ve disk içi kapiller yoğunluğu, kontrollerden anlamlı olarak daha düşüktü. (sırasıyla hasta grupta; %47.1, %45.4; kontrol grubunda; %53.3, %54.6; $p<0,001$; $p<0,001$). Peripapiller ve disk içi kapiller damar yoğunluğunda iv deksametazon enjeksiyonu sonrası anlamlı bir değişiklik izlenmedi.(Sırasıyla; enjeksiyon öncesi %47.1, %46.4 enjeksiyon sonrası %45.3, %46.7 $p=0.333$, $p=0.312$). RVT hastalarının enjeksiyon öncesi ortalama RNFL kalınlıkları kontrollerden anlamlı olarak daha düşüktü ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (sırasıyla $107.8\pm 18.2\mu$ ve $115.6\pm 10.7\mu$, $P=0.131$). Enjeksiyon sonrası ortalama RNFL kalınlığı $109.5\pm 20\mu$ idi, istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik izlenmedi.($p=0.607$).

Ortalama enjeksiyon sayısı $1,3\pm 0,5$.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA, RVT hastalarında peripapiller mikrovasküler parametrelerin azaldığını ve RNFL incelmesinin de gözlendiğini ortaya koydu. RNFL kalınlıkları, peripapiller kapiller damar yoğunluğu ile pozitif olarak korele idi. Deksametazon implant enjeksiyonu sonrasında göz içi basıncı normal olan hastalarda peripapiller mikrovasküler parametrelerde anlamlı bir değişiklik görülmedi.

Anahtar Kelimeler: peripapiller kapiller damar yoğunluğu, optik koherens tomografi anjiyografi, deksametazon implant

Tablo 1

	RVT (n=18)	Kontrol (n=20)	P
Yaş Ortalama ± SD	62 ±7.8	60±5.6	0.740
Cinsiyet(K/E)	8/10	9/11	0.570
Göz içi basıncı (mmHg) Ortalama ± SD	13.72 ± 2.2	13.82 ± 2.4	0.198
Sferik ekuvalan(D)	0.20 ± 1.8	0.24 ±2.30	0.508
Aksiyel uzunluk(mm)	22.74 ± 0.36	22.85 ± 0.37	0.486
RNFL(μ)	107.8±18.2	115.6±10.7	0.131
Kapiller pleksus damar yoğunluğu (%)			
Peripapiller	47.1	53.3	<0,001
Disk içi	45.4	54.6	
Ortalama ± SD			

*Tablo 1: Demografik ve klinik özellikler***Tablo 2**

	Enjeksiyon öncesi	Enjeksiyon sonrası	p
Göz içi basıncı (mmHg) Ortalama ± SD	13.72 ± 2.2	14.02 ± 2.4	0.490
RNFL(μ)	107.8±18.2	109.5±20	0.607
Kapiller pleksus damar yoğunluğu (%)			
Peripapiller	47.1	45.3	0.333
Disk içi	45.4	46.7	0.312
Ortalama ± SD			

Tablo 2: İntravitreal deksametazon implant enjeksiyonu sonrası parametrelerin karşılaştırılması

PS-615 [Tıbbi Retina]

Pseudofakik kistoid makula ödemi tedavisinde Dexametazon implant ve Bevacisumab uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi

Mahmut Cankurtaran, Ayşe Gül Koçak Altıntaş, Mehmet Çıtırık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Pseudofakik kistoid makula ödemi (PKMÖ) (Irvine Gass sendromu =IGS) gelişen deksametazon implantasyonlarla tedavisi devam eden olguda, zorunlu bevacizumab uygulamasına geçilmesinin tedavi sonucuna etkilerinin incelenmesi

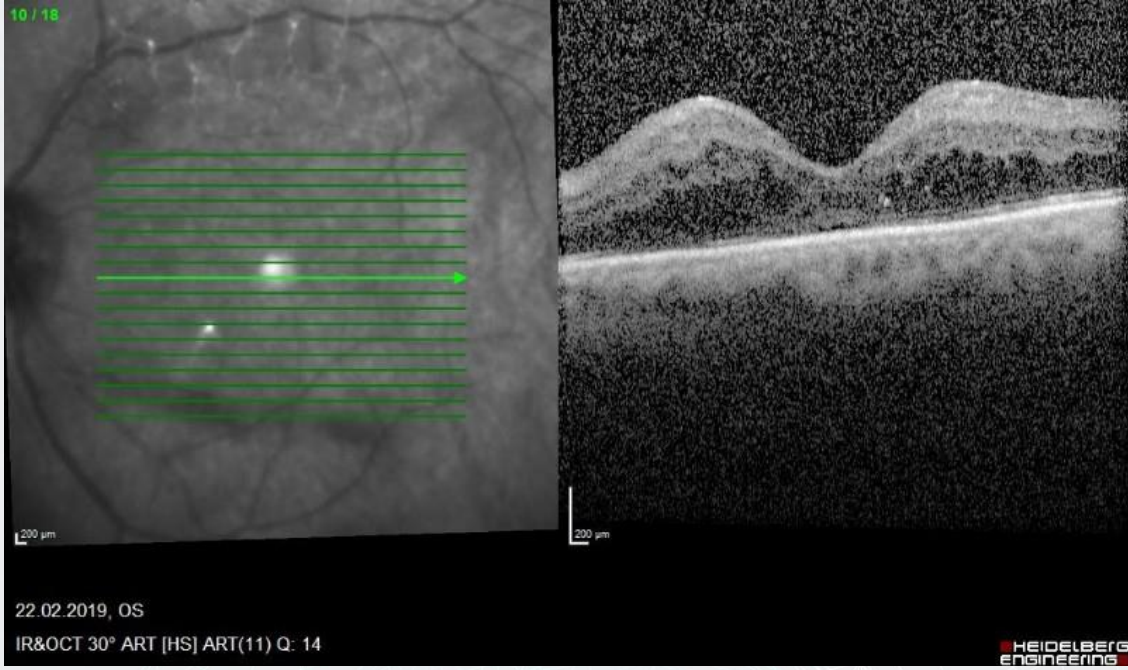
YÖNTEM:Katarakt ameliyat sonrası görmede azalma şikayeti olan 61 yaşında kadın hasta incelendi. Görme seviyesi, GIB, fundus muayenesi, OCT ile makula hacmi (MH), merkezi makula kalınlığı (MMK) tedavi öncesi ve takiplerde değerlendirildi. İlk tanı döneminde FFA çekildi. Komplike katarakt ameliyatı ve sulkusa IOL implantasyonu yapılmış olduğu, OCT ve FFA verileriyle PKMÖ geliştiği saptandı. Bir doz İntra Vitreal Bevacisumab (IVB) yapıldı, klinik bulguları nedeniyle endikasyon dışı onayı ile 4 doz Dexametazon implant (DI) uygulandı. Uygulamanın zorunlu protokolü nedeniyle 3 doz bevacisumab yapıldı. 28 aylık takip döneminde Makuladaki değişimin tedavi seçenekleriyle bağlantısı incelendi

BULGULAR:PKMÖ, seroz makula dekolmanı (SMD) olan olgulada IVB sonrası MH 13.28 mm³, MMK:847µ du. Endikasyon dışı ilaç uygulama onayı ile 1.Doç DI1 ay sonra MH:8.71 mm³, MMK 217µ'a indi. 4 ay sonra MH:9.75 mm³, MMK:456 µ'a çıktı. 2. DI uygulandı, 1 ay sonra MH:8.24 mm³, MMK:217µ'a indi. 6 ay sonra MH: 10.92 mm³, MMK:500µ'a çıktı. 3. DI uygulandı, 1 ay sonra MH: 9.35 mm³, MMK: 252µ'a indi, 6 ay sonra MH:13.39 mm³, MMK:744 µ'a çıktı 4.doç DI uygulandı 1 ay sonra MH:9.26 mm³, MMK:225 µ'a indi. 5 ay sonra MH:12.89 mm³, MMK: 667µ'a çıktı. Uygulamanın zorunlu protokolü nedeniyle Endikasyon dışı ilaç uygulama onayı öncesi 1. Doç IVB yapıldı 1 ay sonra MH:9.41 mm³, MMK:326 µ'a indi, 2. Doç IVB yapıldı 1 ay sonra MH:12.96 mm³, MMK:632 µ'a çıktı. 3. Doç IVB yapıldı 1 ay sonra MH ve MMK artış devam etti ve MH:14.32 mm³, MMK:7.48 µ'a çıktı. Tekrar ID uygulanma onayı için başvuru yapıldı

TARTIŞMA VE SONUÇ:PKMÖ 'de intra vitreal deksametazon tedavisinin makula hacmi ve merkezi makula kalınlığının azalmasıyla belirlenen somut bir etkisinin olduğu, benzer etkinin IV bevacisumabta gözlenmediği saptandı

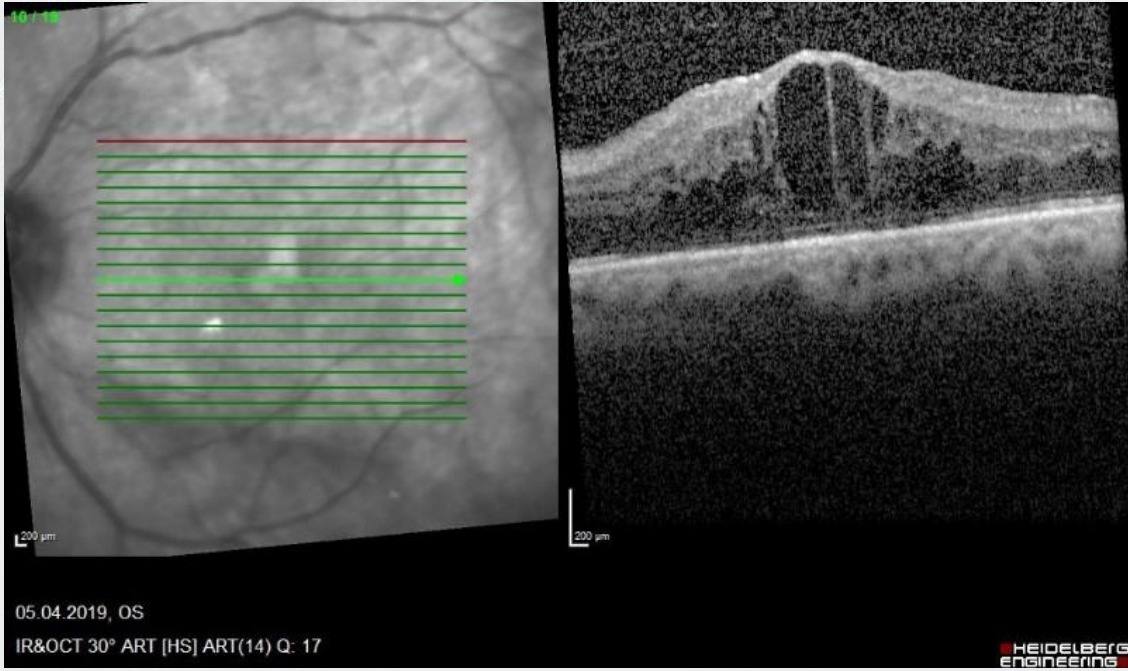
Anahtar Kelimeler: Pseudofakik kistoid makuler ödem, deksametazon implant, bevacisumab

Bevacisumab Öncesi



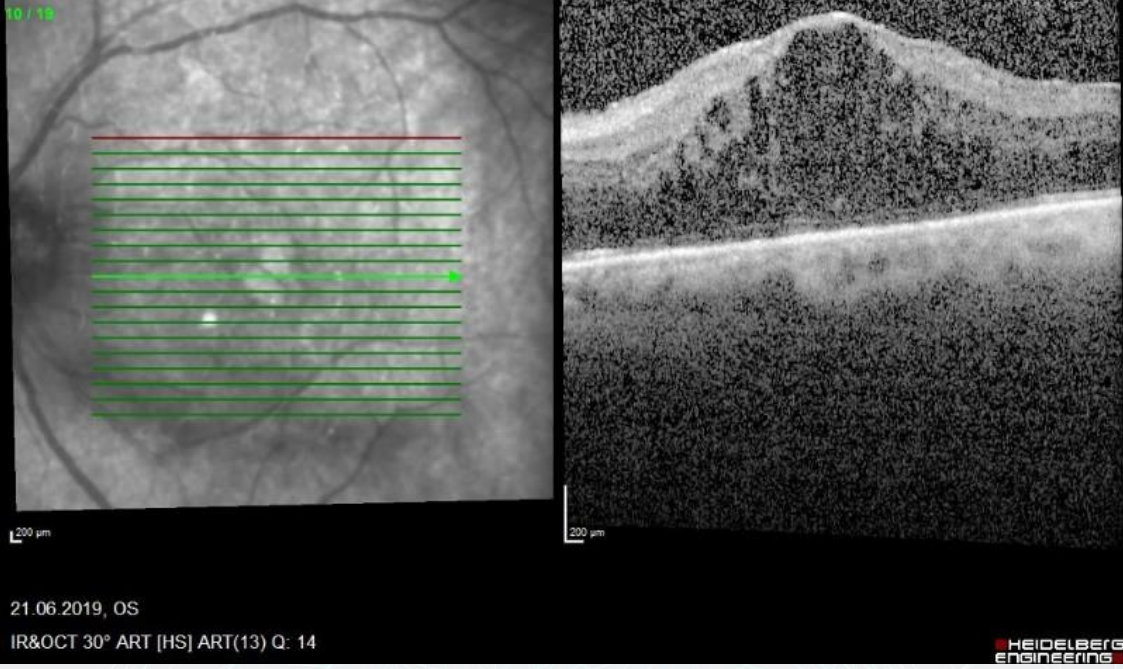
Bevacisumab öncesi zorunlu geçilen Bevacisumab

Bevacisumab Sonrası-1



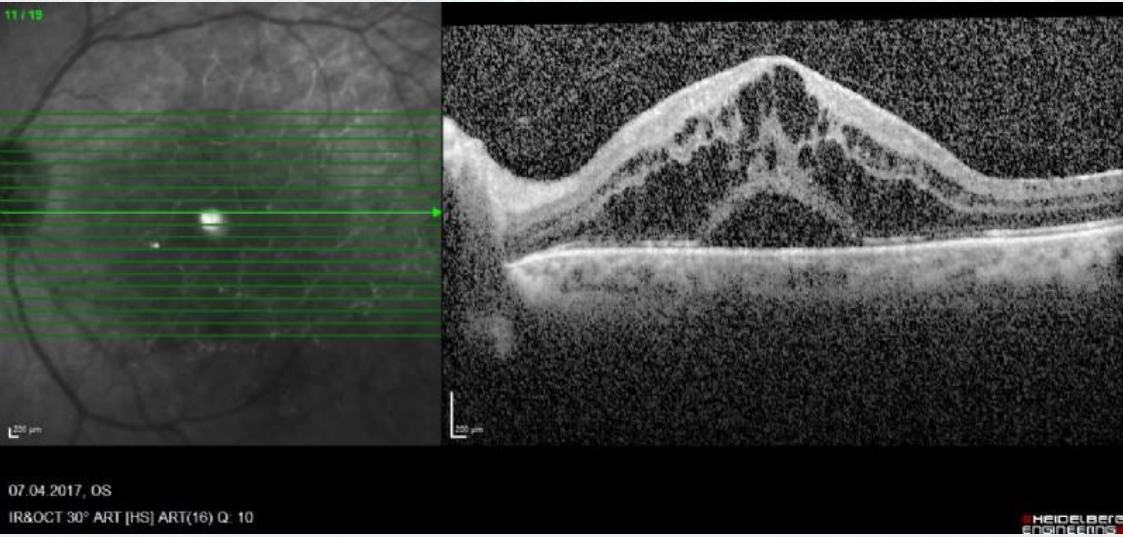
2.Doz Bevacisumab sonrası

Bevacisumab Sonrası-2



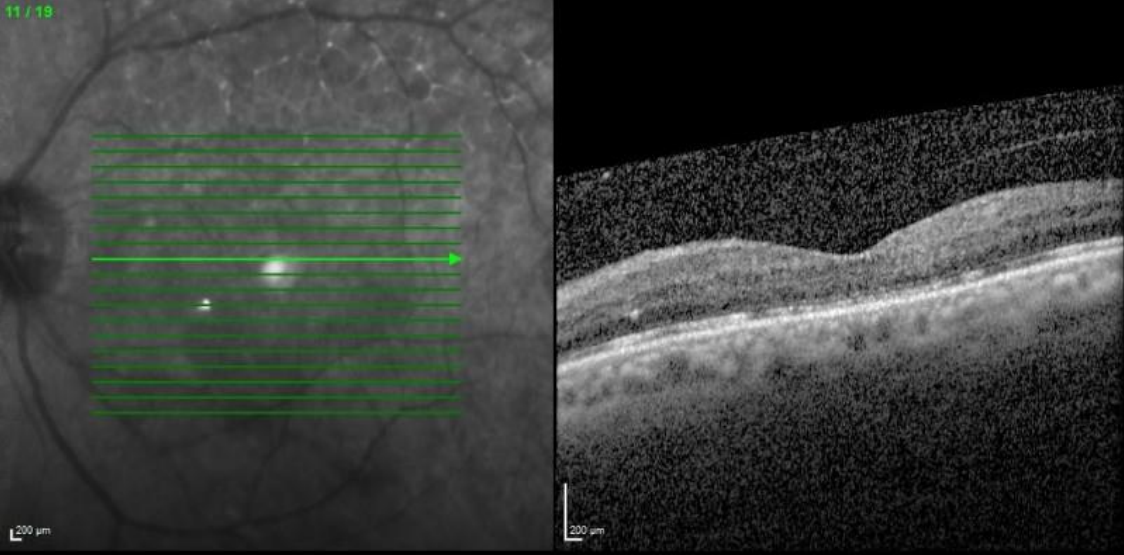
3.doz Bevacisumab sonrası

Dİ Öncesi



Dİ Sonrası

11 / 18



26.05.2017, OS

IR&OCT 30° ART [HS] ART(14) Q: 15

HEIDELBERG
ENGINEERING

Deksametazon implant sonrası



PS-616 [Tıbbi Retina]

Simülasyon olduğu düşünölen olguda "kon distrofisi" tanısı

Yusuf Berk Akbaş, Işıl Paşaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Kon distrofisi, nadir görölen, çoğunlukla sporadik olan, 2-4. dekadlarda bilateral santral görme ve renkli görmede ilerleyici kayıpla seyreden heterojen bir hastalık grubudur.

YÖNTEM:Retrospektif olgu sunumu hazırlanmıştır.

BULGULAR:Bilateral görme azlığı nedeniyle kliniğimize başvuran 12 yaşında kız çocuk hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre bilateral 0.05 idi. Biyomikroskopik muayenesi doğal, göz dibi incelemesinde optik diskler vital görünümdeydi. Rölatif afferent pupil defekti negatif, kraniyal ve orbital MRI incelemeleri normal sınırlarda idi. Simülasyon olabileceği düşünölen olguda yapılan; makula optik koherens tomografide bilateral foveada retina pigment epitel atrofisi, fundus otoflöresansda bilateral foveada hipootoflöresans izlendi. Vep-Erg tetkiklerinde fotopik dalga yanıtı saptanamadı, skotopik yanıtları ise korunmuştu. Bu bulgular ile hastaya kon distrofisi tanısı kondu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bilateral görme azalması şikayeti ile başvuran ve muayenede herhangi bir bulgu saptanamayan olgularda simülasyon düşünmeden önce retinal fotoreseptör distrofileri akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: kon distrofisi, simülasyon, vep-erg

PS-617 [Tıbbi Retina]

Bilateral Optik Disk Druzeninin Eşlik Ettiği Retinitis Pigmentosa Olgusu

Fatma Büşra Taşkale, Mehmet Ali Şekeroğlu, Sibel Doğuizi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral optik disk druzenin (ODD) eşlik ettiği retinitis pigmentosa (RP) bir olgunun sunumu ve ODD-RP birlikteliğinin tartışılması amaçlanmıştır.

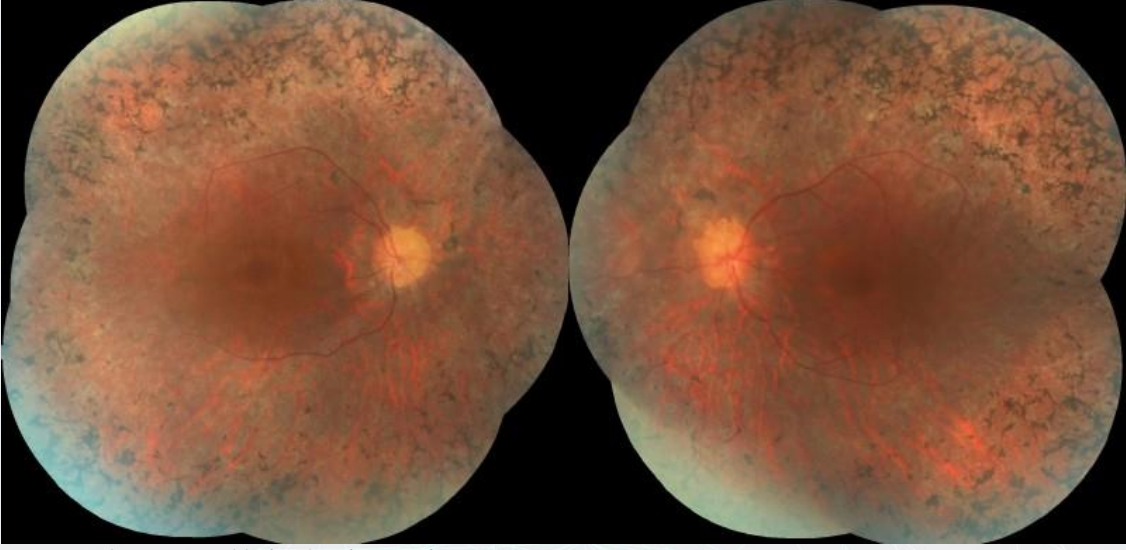
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Otuz yedi yaşında RP tanılı erkek hasta rutin göz muayenesi için tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde her iki gözde görme keskinliği 0.1 düzeyinde saptandı. Ön segment bulguları doğaldı. Dilatasyonlu fundus muayenesinde her iki gözde optik disk sınırlarının düzensiz olduğu, disk üzerinde druzen benzeri kabarıklıklar olduğu, damarlarda incelmeye ve atenuasyon geliştiği ve midperiferden perifer uzanan kemik spekülör görüldü (Resim1). Elektoretinogramında skotopik cevapta belirgin azalmayla birlikte a ve b dalgalarının amplitüdlerinde belirgin düşüklük bunun yanında fotopik cevapta azalma izlendi. Optik koherens tomografide (OKT) diskten geçen kesitte druzenler (Resim2) izlenirken makülada epiretinal membran ve kistoid ödem (Resim3) tespit edildi. Fundus otofloresans (FAF) görüntülemesinde her iki optik sinir başında hiperotofloresan lezyonlar tespit edildi (Resim4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:ODD %0.34 sıklıkta, farklı genetik geçiş paternleriyle prezente olabilen; çoğunlukla küçük ve kalabalık disklerde izlenen optik sinir başında hyalin benzeri kalsifik madde birikimine bağlı gelişen klinik bir antitedir. RP'ye eşlik etme sıklığı literatürde farklı oranlarda belirtilmesine karşın yaklaşık %9.2 olarak bildirilmiştir. Papil ödemle karışabilen bu klinik durumda FAF'ta hiperotofloresansın görülmesi ayırıcı tanıda oldukça yardımcıdır. Olgumuzda optik disk druzenin yanı sıra RP'li hastalarda sıkça karşılaşılan epiretinal membran ve kistoid ödem OKT yardımıyla tespit edilmiştir. RP hastalarında optik disk başında psödopapilödem görünümü olduğunda ayırıcı tanıda ODD akılda tutulmalıdır.

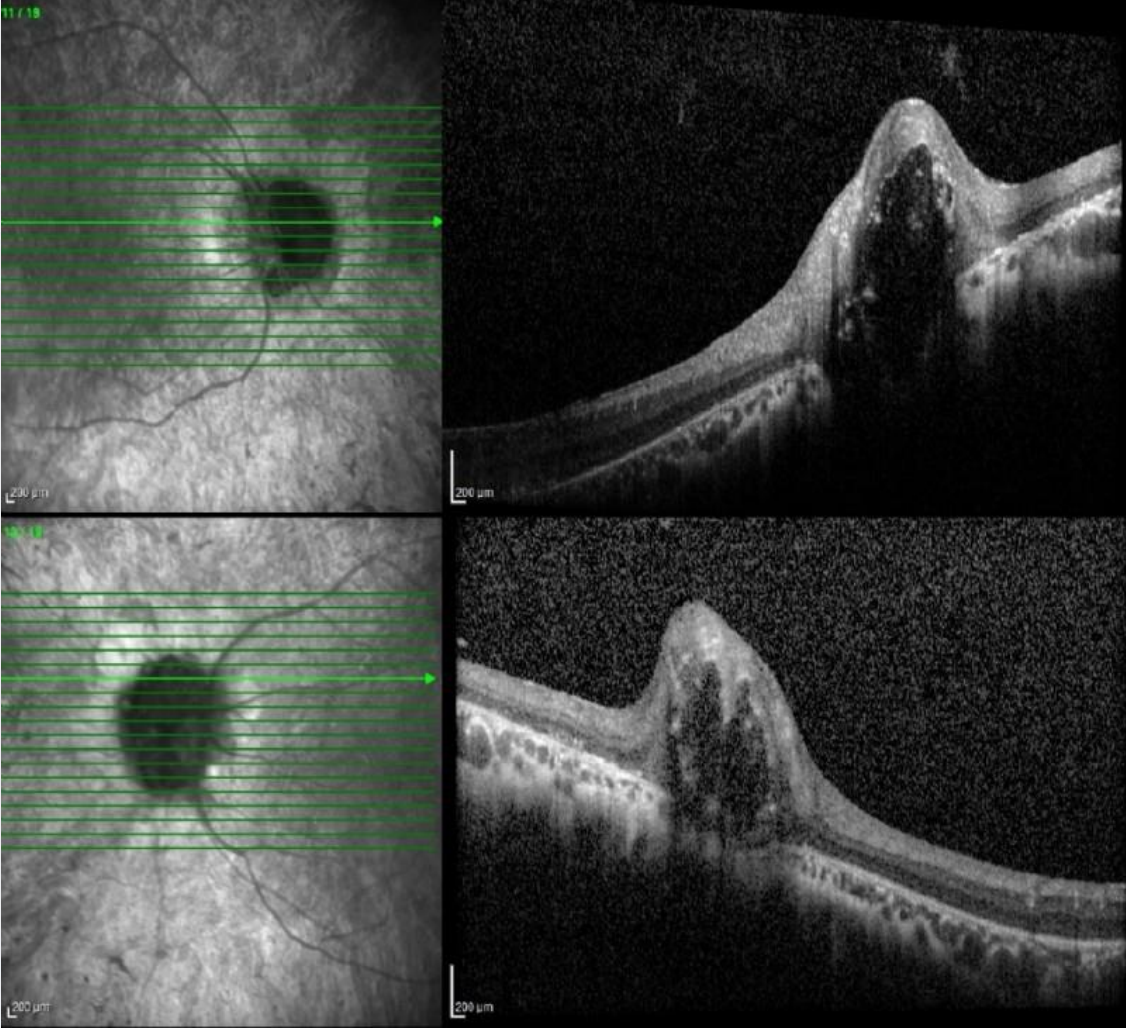
Anahtar Kelimeler: fundus otofloresans, optik disk druzeni, retinitis pigmentosa

Resim:1



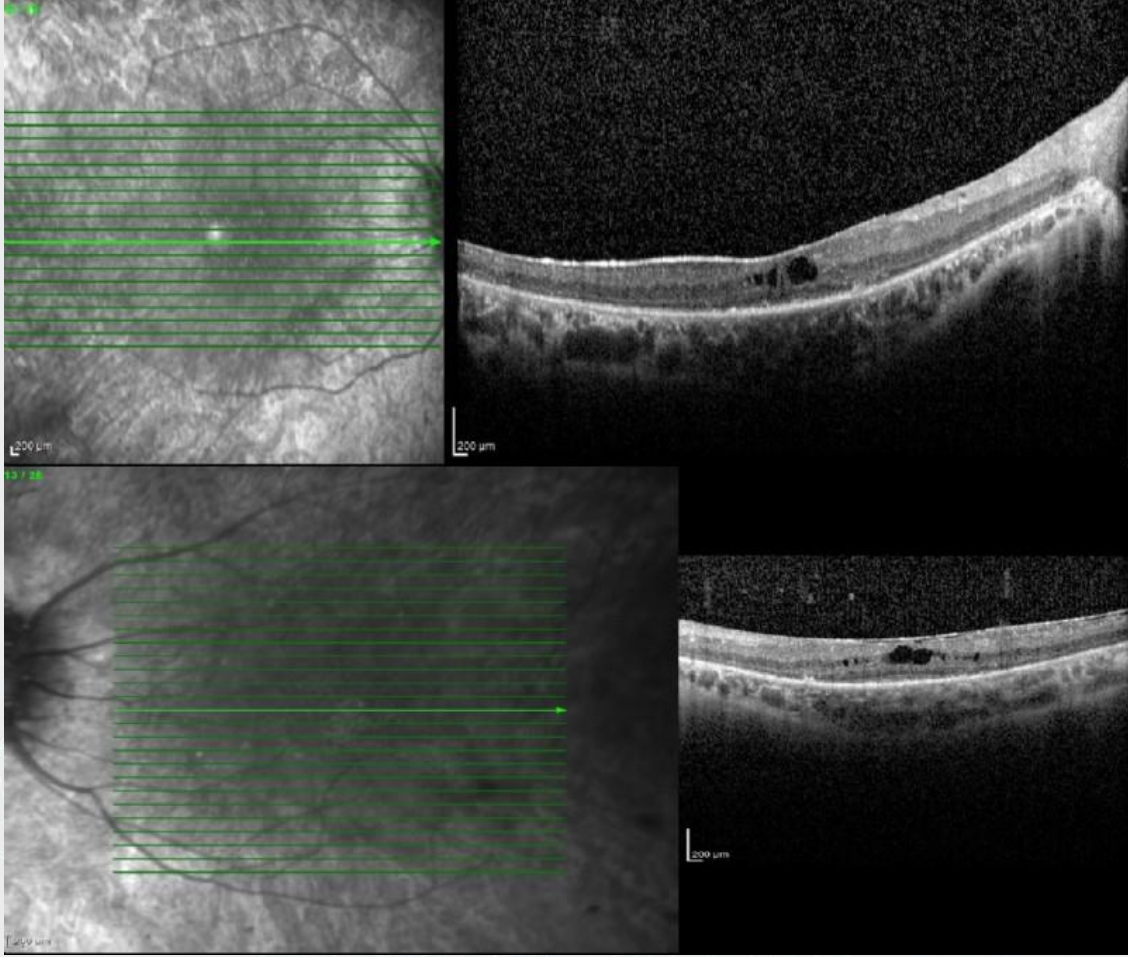
Sağ ve sol gözün renkli fundus fotoğrafı

Resim:2



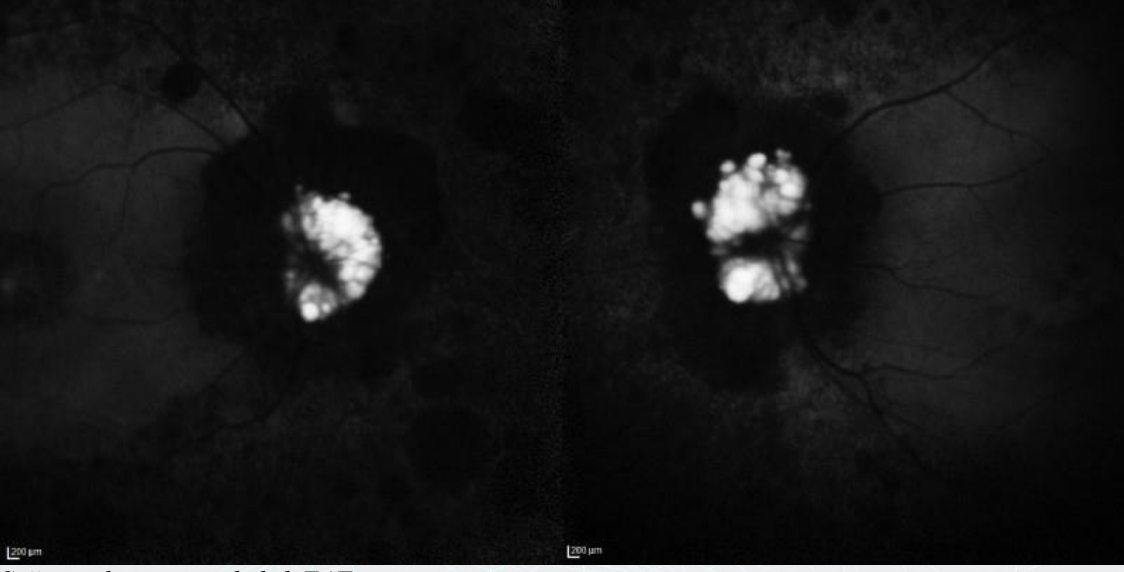
Sağ ve sol gözün diskten geçen OKT kesiti

Resim:3



Sağ ve sol gözün maküladan geçen OKT kesiti

Resim:4



Sağ ve sol gözün optik disk FAF görüntüsü



PS-618 [Tıbbi Retina]

Yaş tip yaşa bağlı Makula Dejenerasyonu hastalarında Aflibercept Enjeksiyonu sonrası Makulada Anatomik ve Fonksiyonel Değişiklikler

Anar Alızada, Mustafa Doğan, Mehmet Cem Sabaner, Furkan Fatih Gülyeşil
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaşa bağlı makula dejenerasyonu(YBMD), yetişkin yaş grubunda geri dönüşümsüz görme kaybı nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Vasküler endotelial büyüme faktörünün YBMD'deki rolünün anlaşılması ile, intravitreal uygulanan anti-VEGF ajanlar YBMD tedavisinde en önemli tedavi aracı olarak yerini almıştır. Çalışmamızın amacı yaş tip YBMD tanısı ile intravitreal olarak uygulanan aflibercept enjeksiyonu yapılan olgularda gelişen makuladaki anatomik ve fonksiyonel değişikliklerin değerlendirilmesidir.

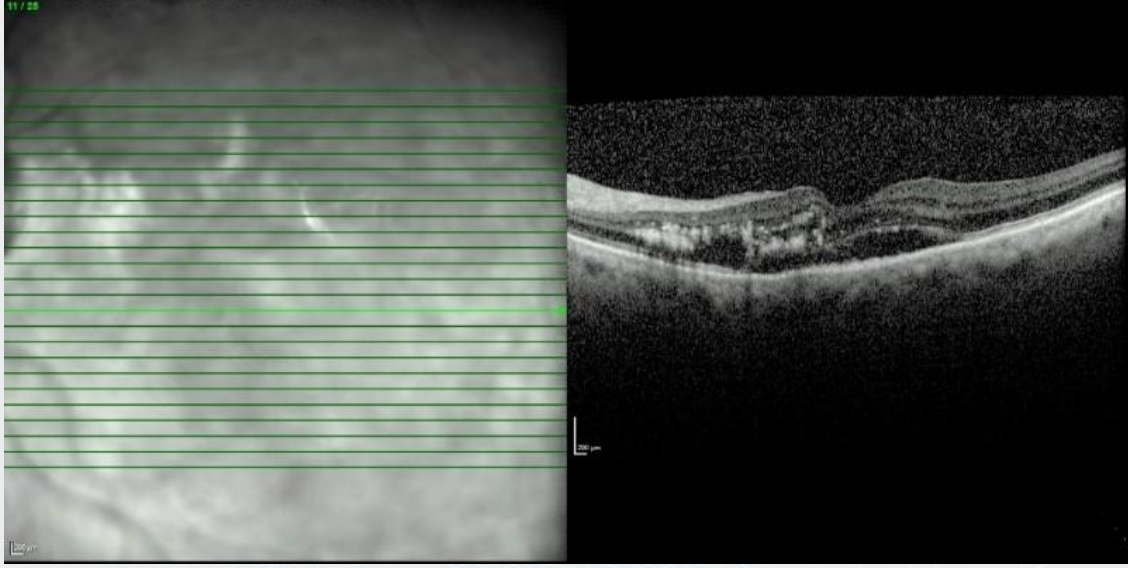
YÖNTEM:Daha önce herhangi bir tedavi almamış yaş tip YBMD tanısı alan 33 hasta, prospektif çalışmamıza dahil edildi. Hastalar tedavi öncesi ve her vizitte tam oftalmolojik muayeneden geçirildi. Hastalara Optik Koherens Tomografi (OKT), multifokal elektoretinografi ve mikroperimetri çekimleri her vizitte tekrarlandı. Hastalara ilk 3 ay ardışık olarak 1 ay ara ile aylık intravitreal aflibercept enjeksiyonu uygulandı, aktivasyon izlenen hastalara ek dozlar yapıldı. Olgular 6 ay takip edildiler.

BULGULAR:Hastaların 16'sı (%48,5) erkek, 17'si (%51,5) kadındı. Ortalama yaş 69 yıl idi. Başlangıçtaki görme keskinliği ve OKT verilerinde, 3.aydan itibaren istatistiksel olarak anlamlı düzelme olduğu görüldü. Mikroperimetri verilerinde ortalama retinal duyarlılık ve lokal defisit verilerinde anlamlı derecede düzelme, multifokal elektoretinografi verilerinde amplitüd verilerinde, N1 amplitüd ölçümlerinde 4.halka dışında, P1 amplitüd ölçümlerinde ise 1.halka dışında tüm halkalarda anlamlı artış, implisit verilerinde ise tüm halkalarda anlamlı azalmanın olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu tedavisinde kullanılan aflibercept, görme keskinliği ve makula kalınlığında düzelmenin yanında nöroretinal fonksiyonun düzelmesinde de rol oynamaktadır. Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonunun takibinde sadece görme keskinliği ve makula kalınlığı takibi bu çalışmada yeterli olmadığı, ayrıca fonksiyonel düzelmenin de önemli rol oynadığı görülmektedir.

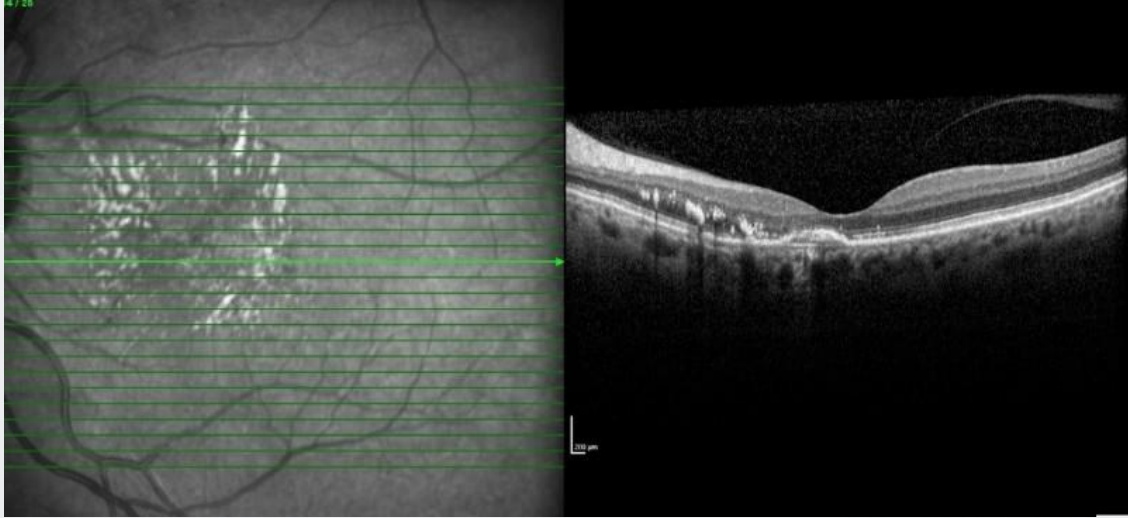
Anahtar Kelimeler: Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu, aflibercept, mikroperimetri, multifokal elektoretinografi

Resim 1



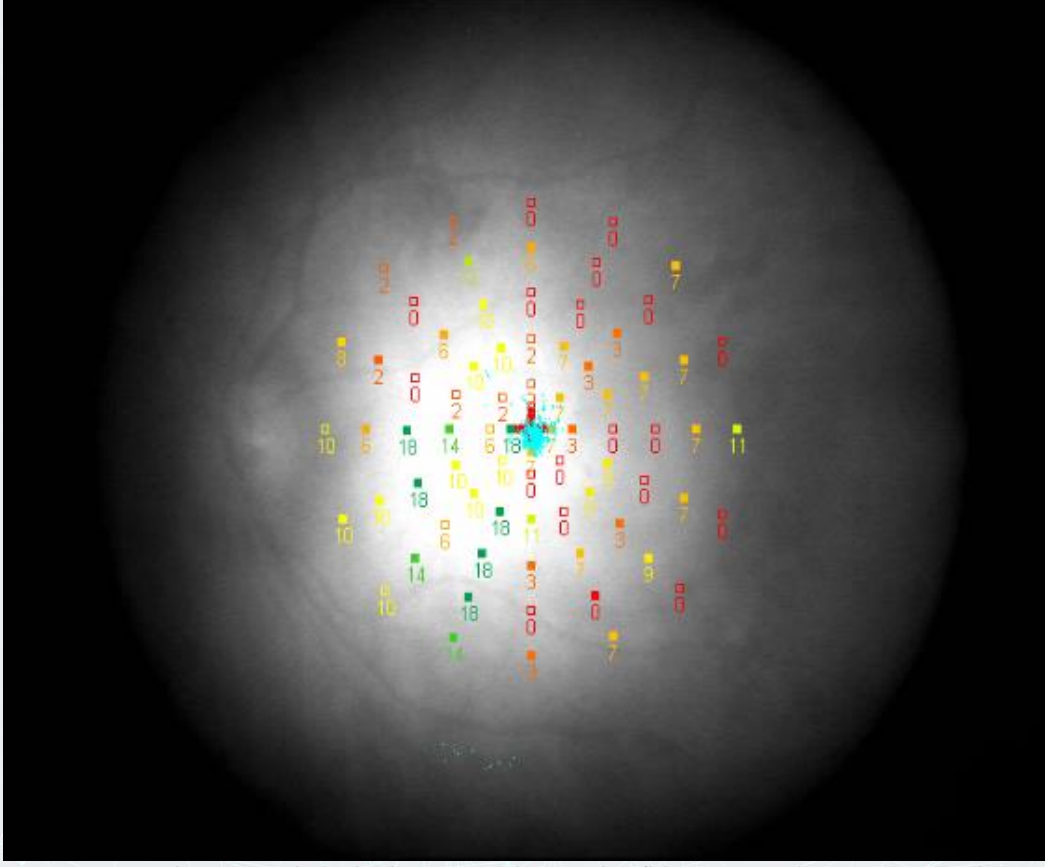
65 yaşında sol gözünde koroid neovasküler membran olan kadın hastanın aflibercept enjeksiyonu öncesi OKT görüntüleri.

Resim 2



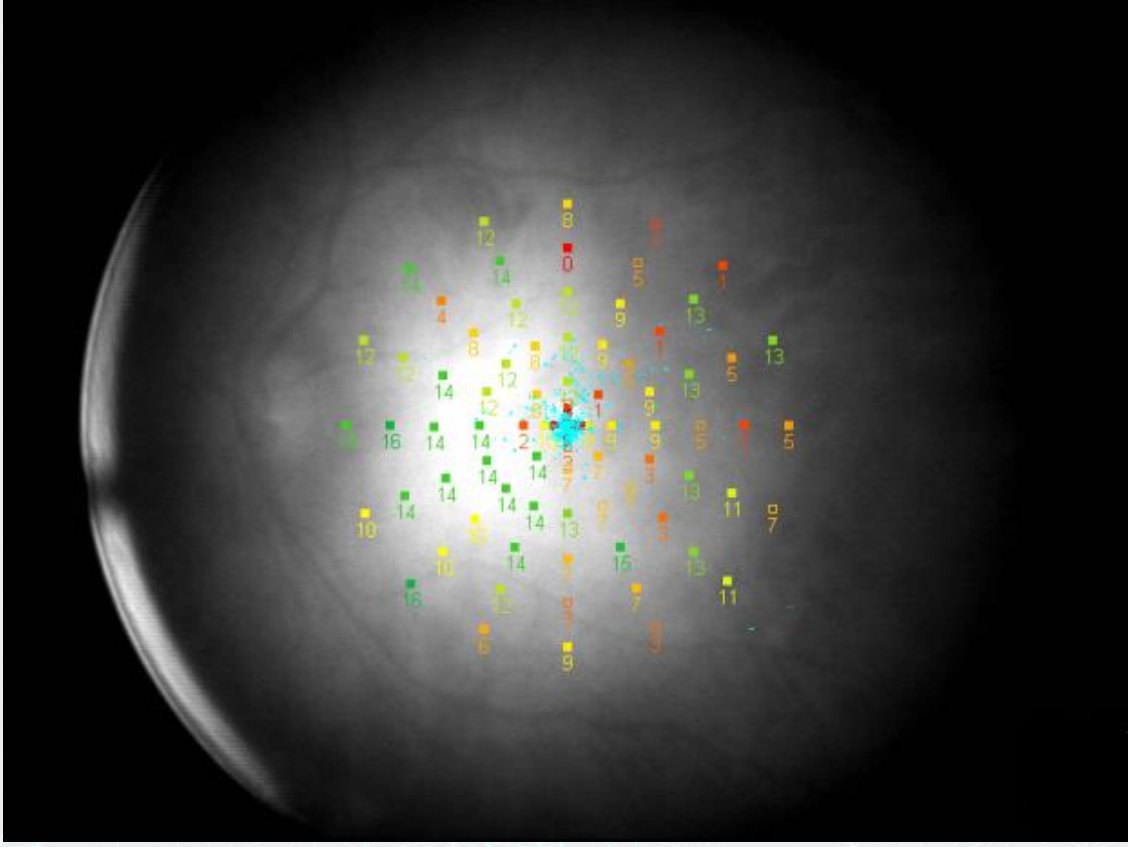
65 yaşında sol gözünde koroid neovasküler membran olan kadın hastanın aflibercept enjeksiyonu sonrası OKT görüntüleri.

Resim 3



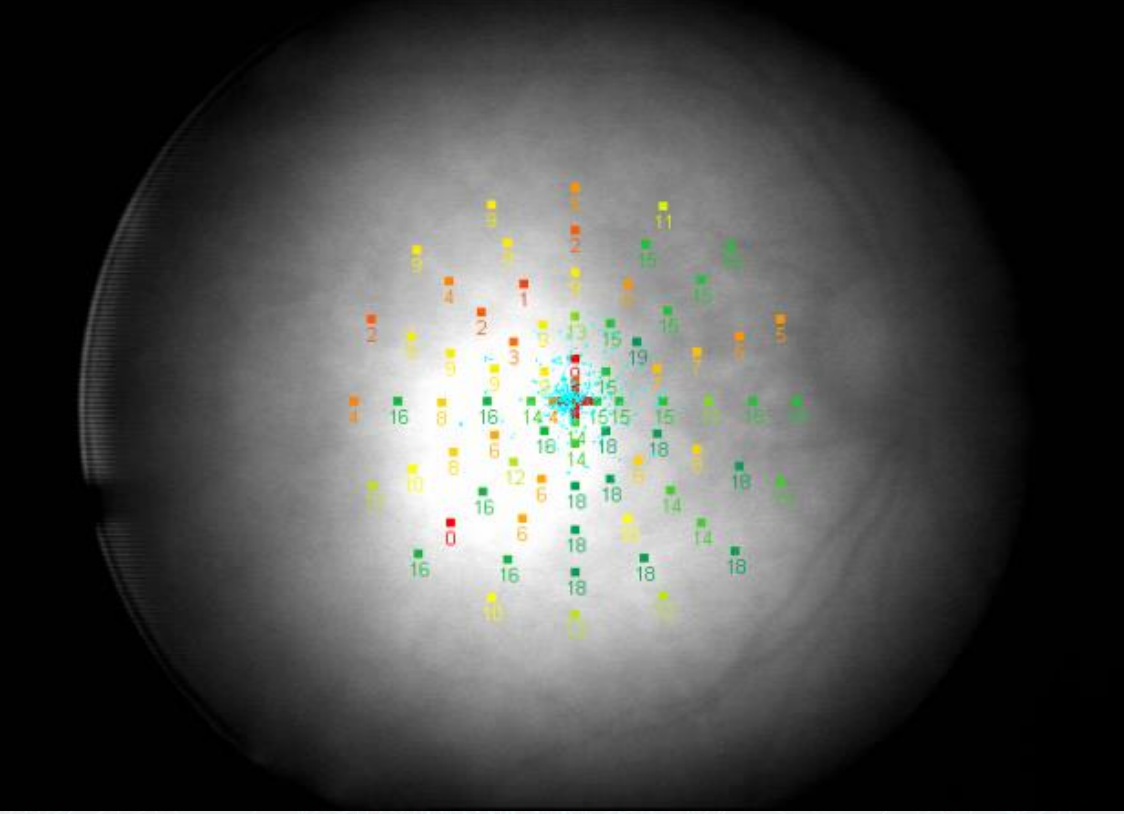
Tip 1 KNV tanılı 60 yaşında kadın hastanın sol gözünde aflibercept enjeksiyon öncesi mikroperimetri sonuçları.

Resim 4



Tip 1 KNV tanlı 60 yaşında kadın hastanın sol gözünde aflibercept enjeksiyon sonrası mikroperimetri sonuçları.

Resim 5



Hemorajik KNV tanılı 60 yaşında kadın hastanın sağ gözünde retinal fiksasyonları ile birlikte retinal duyarlılık haritasının numerik haritası görünümü.

PS-619 [Tıbbi Retina]

Yeni Tanı Almış Diyabetik Maküler Ödem Olgularında İntravitreal Aflibercept Tedavisi Sonuçları

Şefik Can İpek, Nilüfer Koçak, Arif Taylan Öztürk, Mahmut Kaya, Süleyman Kaynak
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Daha önce herhangi bir tedavi almamış diyabetik maküler ödem olgularında aflibercept tedavisinin etkinliği ve güvenilirliğinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Ocak 2017 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Retina biriminde yeni tanı diyabetik maküla ödemi için aflibercept tedavisi önerilmiş 75 hastanın 127 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların kayıtları dosya üzerinden retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrasında ait görme keskinlikleri, santral maküla kalınlık değerleri ve optik koherans tomografi bulguları kayıt altına alındı.

BULGULAR:21-79 yaş aralığında olan 75 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 38'i erkek (%50,7), 37'si kadın (%49,3) idi. Olguların yaş ortalaması $61,17 \pm 10,37$ olarak tespit edildi. Ortalama takip süresi $10,24 \pm 6,27$ ay olarak bulundu. Olguların tedavi öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalaması $0,57 \pm 0,43$ logMAR iken takip süresi sonunda $0,34 \pm 0,35$ logMAR olarak bulundu. Görme keskinliğindeki artış istatistiksel olarak anlamlı idi. ($p < 0,001$) Santral maküla kalınlığı takip süresi boyunca ortalama $397,82 \pm 162,43$ μm 'dan $311 \pm 116,80$ μm 'a istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde azalmış olarak saptandı. ($p < 0,001$) Seröz maküla dekolmanı saptanan olguların final görme keskinlikleri ve santral maküla kalınlıkları, saptanmayan grup ile benzer olarak bulundu. Vitreoretinal arayüzey bozukluğu olan hasta grubunda ise tedaviye yanıt düşük olarak saptandı. Olgularda ciddi sistemik veya lokal yan etki izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntravitreal aflibercept tedavisi, yeni tanı almış diyabetik maküla ödemi olgularında etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir ve birinci basamak tedavide kullanılabilir. Vitreoretinal arayüzey bozukluğuyla beraber seyreden vakalarda ise tedavi yanıtı daha düşük olmaktadır. Bu vakalarda ilave cerrahi veya medikal tedavilere ihtiyaç duyulabilir.

Anahtar Kelimeler: aflibercept, diyabetik maküla ödemi, görme keskinliği, santral maküla kalınlığı.

TABLO 1

	SMD (+) (n=36)	SMD (-) (n=91)	P değeri
İlk			
EİDGK (logMAR)	0,73±0,42	0,51±0,41	p=0,002
Final			
EİDGK(logMAR)	0,44±0,40	0,30±0,31	p=0,05
İlk SMK (µm)	490,88±171,40	361,01±143,80	p<0,001
Final SMK (µm)	345,86±135,33	297,20±106,29	p=0,067

TABLO 2

	VRA (+) (n=30)	VRA (-) (n=97)	p değeri
İlk			
EİDGK (logMAR)	0,71±0,54	0,53±0,38	p=0,141
Final			
EİDGK(logMAR)	0,48±0,46	0,30±0,29	p=0,027
İlk SMK (µm)	469,66±195,91	375,60±144,65	p=0,003
Final SMK (µm)	396,93±152,95	284,42±88,41	p<0,001

PS-620 [Tıbbi Retina]

Kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonunda psikofiziksel testle makula pigment yoğunluğunun değerlendirilmesi

Feyza Çalış¹, Emin Özmert²

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kuru Ankara Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) hastalarında makula pigment optik dansitesini (MPOD) ölçmek, MPOD' ni etkileyen faktörleri değerlendirerek kuru tip YBMD' deki risk faktörlerini, renkli fundus fotoğrafı ve fundus otoflöresans (FOF) yöntemlerini de kullanarak, irdelemektir.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya, şubat 2012-2014 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı retina biriminde takipli kuru tip YBMD' nu olan 68 olgunun 68 gözü ile, 91 olgunun sağlıklı 91 gözü dahil edildi. Alınan anamnezlerde ybmd risk faktörleri, multivitamin kullanımı ve diyet sorgulandı. Tam oftalmolojik muayene, renkli fundus fotoğrafı çekimi ve fundus otoflöresans görüntüleme yapıldı. Hastalar ve sağlıklı kontrollerde MPOD, renkli perimetri yöntemi ile 3 ay ara ile 4 defa ölçüldü. Renkli perimetri yönteminin tekrarlanabilirliği; 20 kontrolün sağlıklı 20 gözünde, ardışık 3 gün, 3 farklı ölçüm yapılarak değerlendirildi.

BULGULAR:Hasta grubunda ölçülen ortalama MPOD 3.69 ± 1.82 dB iken kontrol grubunda 4.97 ± 1.27 dB idi ($p < 0.05$). Luteinden fakir diyeti olanlarda, multivitamin kullanmayanlarda, fazla kilolu ve obezlerde, sigara içenlerde, aile öyküsü olanlarda, açık iris renklilerde ve hiperlipidemisi olanlarda ortalama MPOD anlamlı derecede düşüktü ($p < 0,05$). Regresyon analizi ile değerlendirdiğimizde, MPOD üzerinde en fazla belirleyici olan etkenler; hasta grubunda olmak, aile öyküsü varlığı, açık iris rengi ve sigara kullanımıydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara dayanarak makula pigmentinin YBMD ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmada kullandığımız renkli perimetri yönteminin sonuçları, literatürdeki diğer psikofiziksel testlerin sonuçlarıyla uyumludur. Elde ettiğimiz bulgular göz önüne alındığında, YBMD' dan korunma ve varlığında ilerlemeyi yavaşlatmak için; hastalara lutein/zeaksantinden zengin diyet almaları, sigarayı bırakmaları, normal kan yağ düzeylerine ve ideal kiloya sahip olmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Makula pigmenti, yaşa bağlı makula dejenerasyonu, renkli perimetri, lutein/zeaksantin

PS-621 [Tıbbi Retina]

Nörofibromatozis Tip-1 Hastasında Koroidal Nodüllerin Near İnfrared Reflektans Görüntüleme ile Gösterilmesi

Gülce Gökğöz Özışık, Hasan Basri Çakmak
Hitit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ VE AMAÇ:Nörofibromatozis Tip-1 ilk defa von Recklinghausen tarafından tanımlanmıştır. En sık otozomal dominant genetik geçişli hastalıklardan biridir. Nörofibromatozisin gözde birçok klinik bulgusu vardır. Önceden koroid nörofibromalarının ve koroid nodüllerinin nörofibromatoziste nadir bulgular olduğu düşünölmekteydi. Günümüzde koroid nodüllerinin sık karşılaşılan bir bulgu olduğu ve tanı kriterlerinde olması gerektiği ileri sürölmektedir. Amacımız kliniğimize rutin muayene için başvuran Nörofibromatozis Tip-1 hastasının near infrared reflektans görüntüleme ile saptanan koroid nodüllerinin sunulmasıdır.

YÖNTEM:29 yaşında erkek Nörofibromatozis Tip-1 hastasında near infrared reflektans görüntüleme ile koroidal nodüller gösterildi.

BULGULAR:Near infrared reflektans görüntüleme de saptanan yama tarzındaki hiperreflektans bölgelerden geçen OCT kesitinde koroiddeki nodüller izlenebiliyordu. Bu bulgular koroidal nodül olarak yorumlandı. Hastanın dilatasyonlu fundus muayenesi ve fundus floressein anjiyografisi normaldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nörofibromatozis için tanısai kriter olması ileri sürölen koroid nodülleri near infrared görüntüleme ile izlenebilmektedir. Near infrared görüntüleme hızlı ve non-invaziv bir metottur.

Non-invaziv ve hızlı bir teknikle Nörofibromatozis hastalarında koroidal nodülleri saptayabilmekteyiz. Muayenede bir bulgu olmadığı halde near infrared görüntüsünde hiperreflektif, yama tarzı lezyonların izlendiği durumlarda Nörofibromatozis için ayrıntılı muayene gerekmektedir.

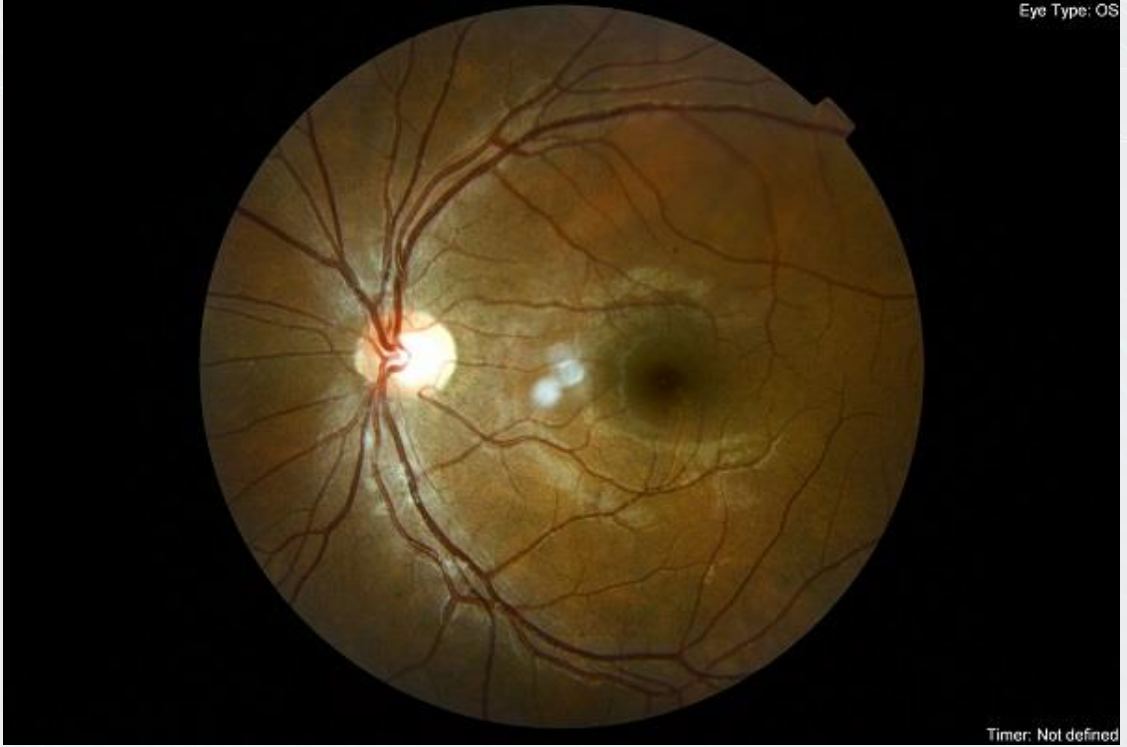
Anahtar Kelimeler: koroidal nodül, NIR, Nörofibromatozis

Resim 1



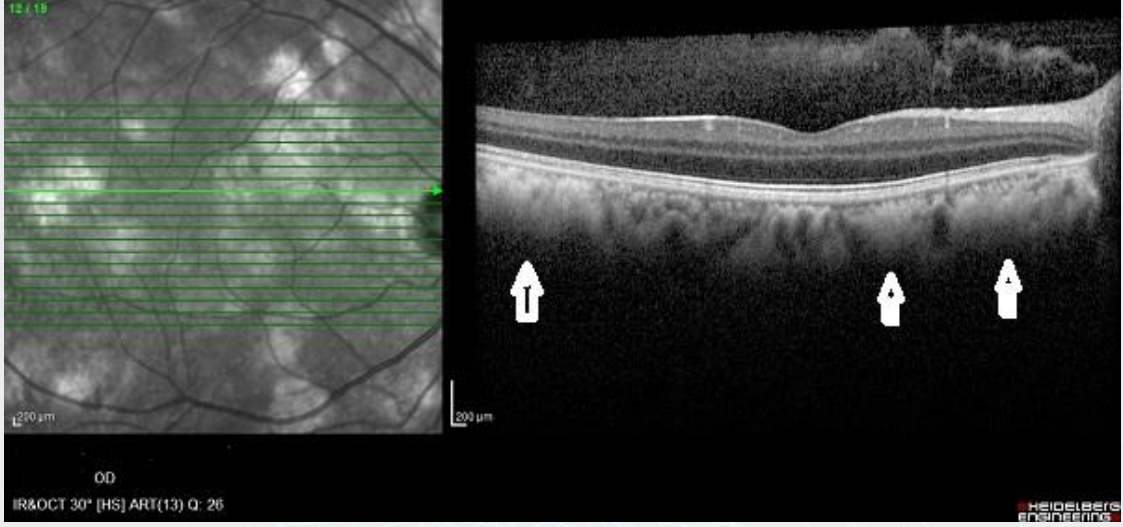
Hastanın sag goz fundus gorunumu

Resim 2



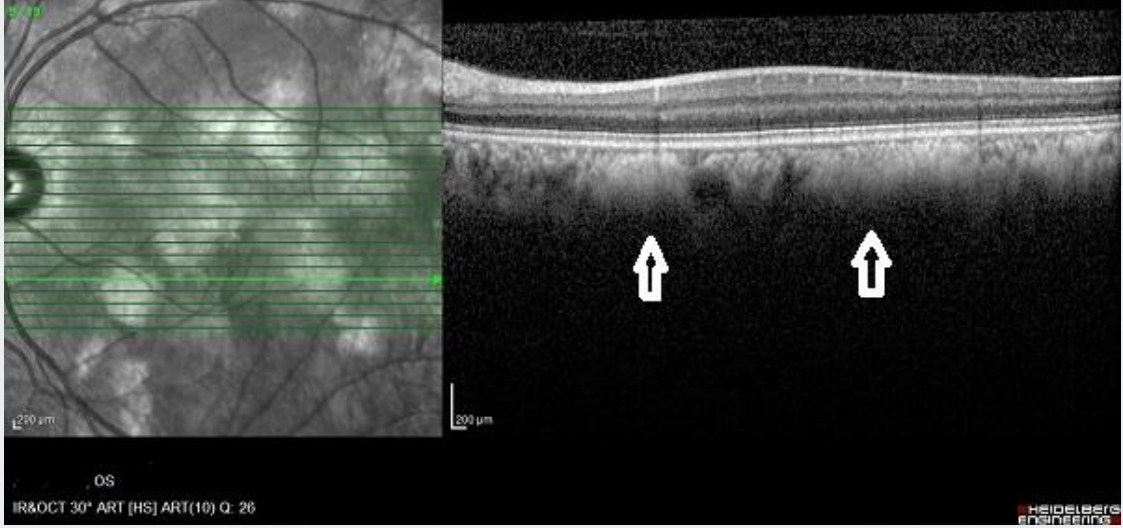
Hastanın sol goz fundus gorunumu

Resim 3



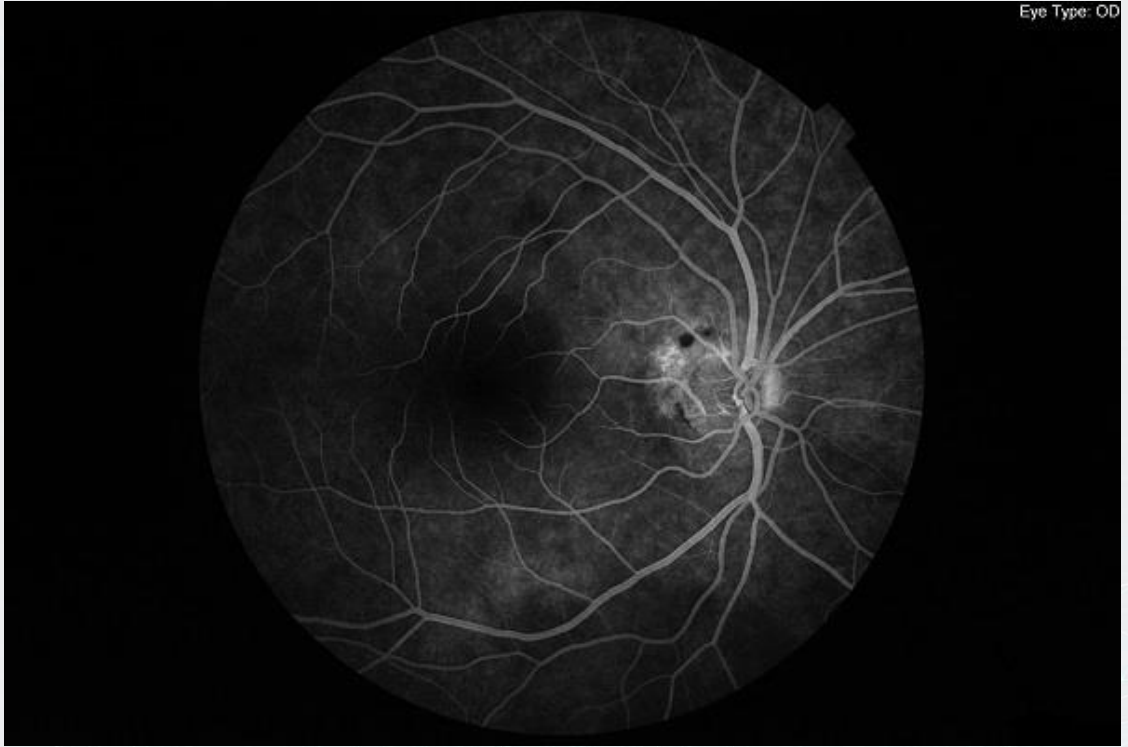
Hastanın sağ göz OCT ve NIR görüntüleme koroid nodulleri (oklar) izlenmekte

Resim 4



Hastanın sol göz OCT ve NIR görüntüleme koroid nodulleri (oklar) izlenmekte

Resim 5



Hastanın sağ göz fundus floresein anjiografisi

Resim 6



Hastanın sol göz fundus floresein anjiografisi

PS-622 [Tıbbi Retina]

CLDN19 Mutasyonu ve Okuler Bulgularının Olgu Sunumu Üzerinden Açıklanması

Şeyma Gülcenur Özturan, Fatma Saadet Onurlu Yılmaz, Selim Bölükbaşı, Mustafa Nuri Elçioğlu SBÜ. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Klaudin-19 mutasyonu; familial hipomagnezemi, hiperkalsiüri, nefrolitiazis (FHHNC) ve okuler bulgulara neden olan bir hastalık grubudur. Özellikle böbrek ve göz üzerine bulguları olan bu hastalığın göz doktorları tarafından bilinmesi çok önemli olup, bu mutasyonun okuler bulguları vaka üzerinden açıklanacaktır.

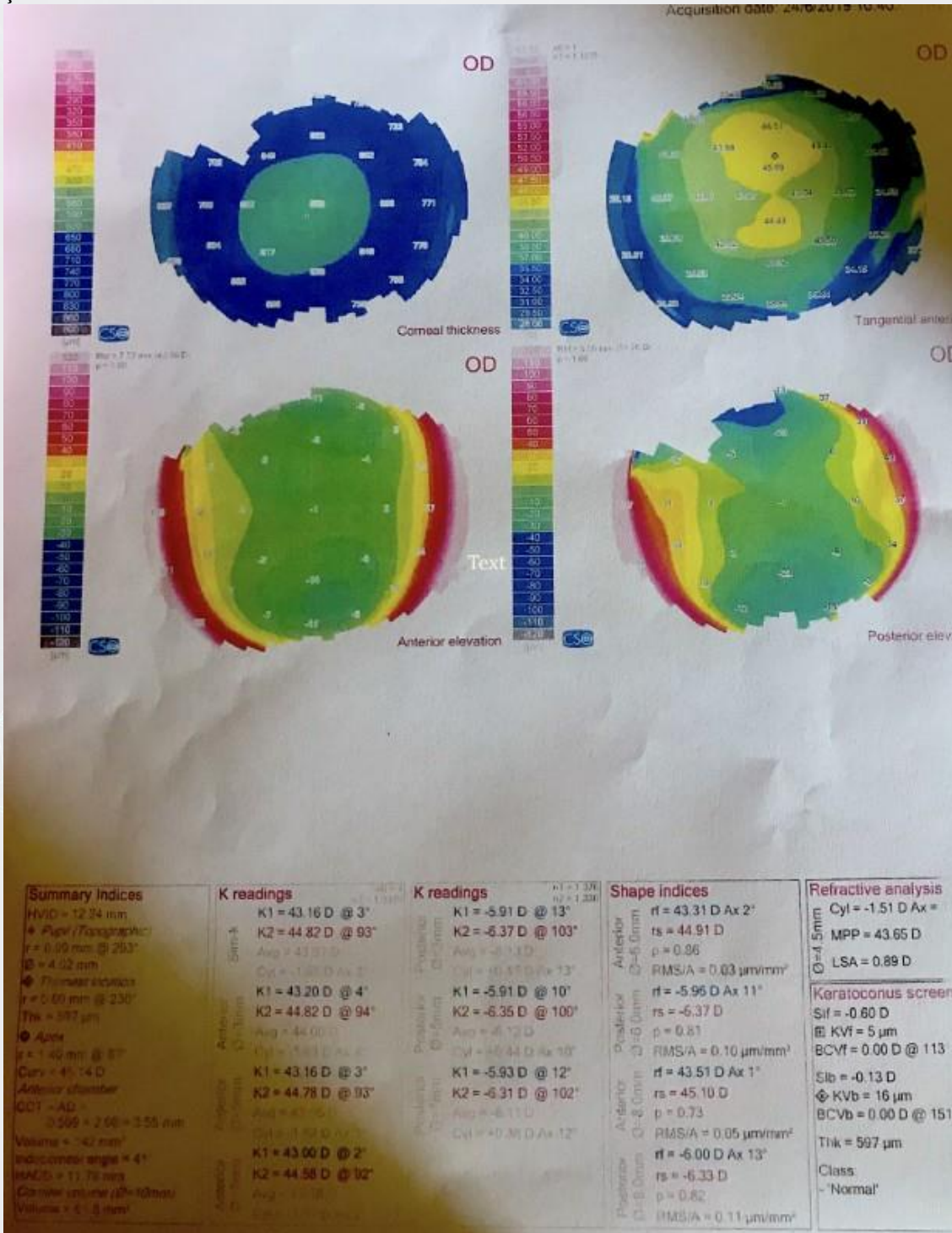
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:3,5 yaşında kız hasta nöbet geçirme şikayeti ile acile başvurmuş, hastanın tetkiklerinde ileri derecede hipomagnezemi ve hipokalsemi görülerek yatışı yapılmış ve böbrek ultrasonografisinde sağda 5 ve 3.6 mm, solda 5.5 ve 11 mm boyutlarında ekojen taşlar görülmüştür. Kalsiyum ve magnezyum başlanan hasta, gözlerde kayma şüphesi üzerine tarafımıza konsülte edilmiştir. Görmeleri sembol tablosu ile sağda 0.2 (snellen ekivalan-SE), solda 0.1(SE) olarak bulunmuştur. Glob hareketleri serbest ve yakın-uzakta kayma saptanmayan hastanın otorefraktometre ölçümü sikloplejin ile sağda +0.50, -1.50x155 ve solda +0.75, -1.75x160 olarak bulunmuş ve topografi çekilmiştir (Şekil-1). Dilate fundus muayenesinde hastanın bilateral foveal atrofi saptanmıştır (Şekil-2). Hasta çocuk doktoru ile görüşülerek CLDN-19 mutasyonu açısından incelendiği ve daha sonra da tanı aldığı öğrenilmiş ve retina biriminde takibe alınmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:FHHNC; CLDN 19 ve CLDN 16 gen mutasyonları tarafından oluşan hastalık grubu olup bunlardan sadece CLDN19 geni mutasyonunda okuler tutulum olmaktadır. Bu gen tarafından kodlanan claudin-19 proteini, retina pigment epiteli arası sıkı bağlantılarda, böbrek distal tübülünde ve periferik sinirlerin myelin kılıfında bulunmaktadır. Bu proteinin retina nöral gelişimi ve katmanlarının organizasyonunda son derece önemli olduğu son yıllardaki çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu mutasyona sahip hastalarda nistagmus, şaşılık, makular kolobom, görme kaybı, ileri miyopi mevcut olup tanı genelde ilk yıl içinde konmaktadır. Nadir görülen bir hastalık grubu olsa da primer etkilerinden olan okuler bulgular nedeniyle hastalık mutlaka göz doktorları tarafından bilinmelidir.

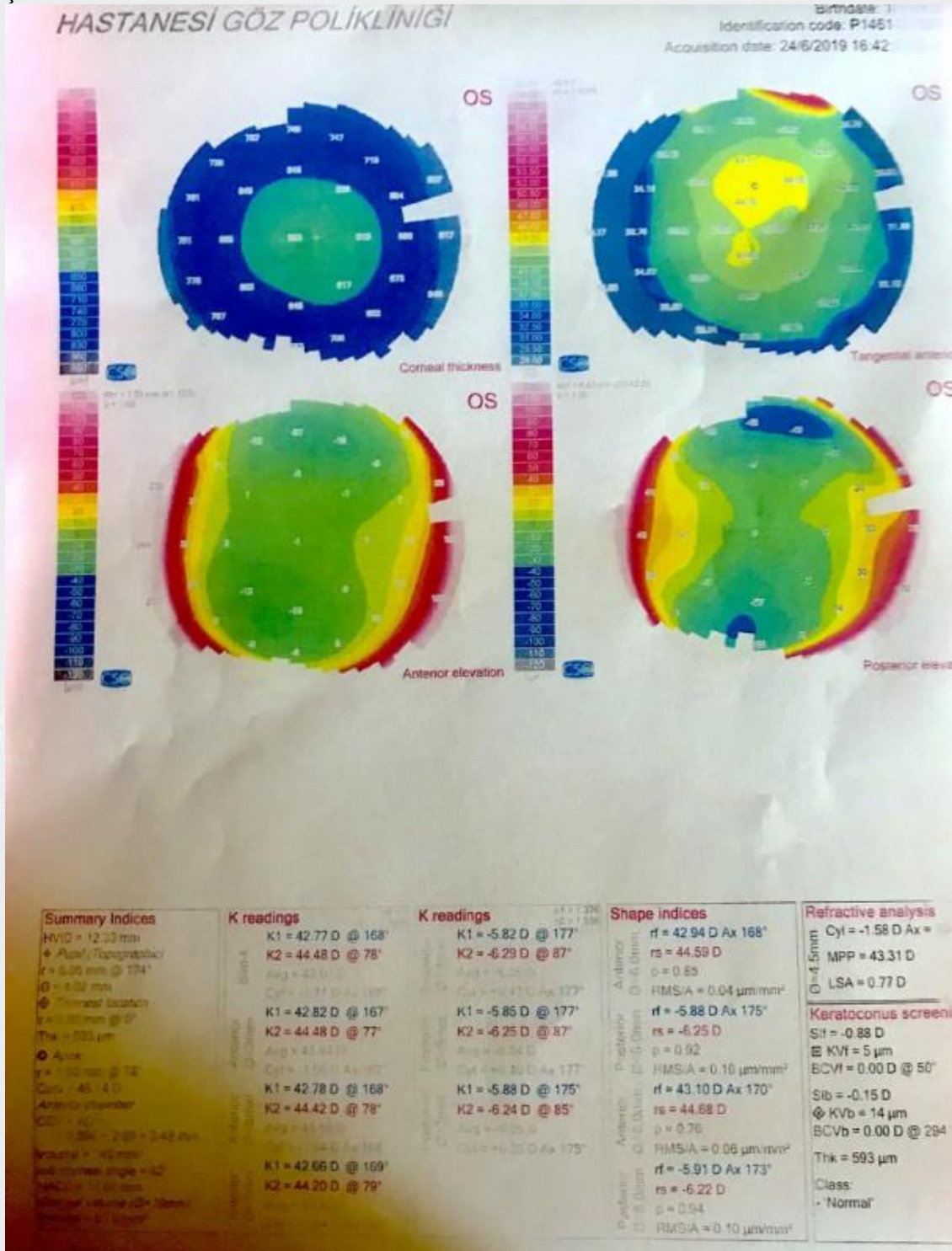
Anahtar Kelimeler: CLDN-19, foveal atrofi, retina pigment epiteli

Sekil-1a



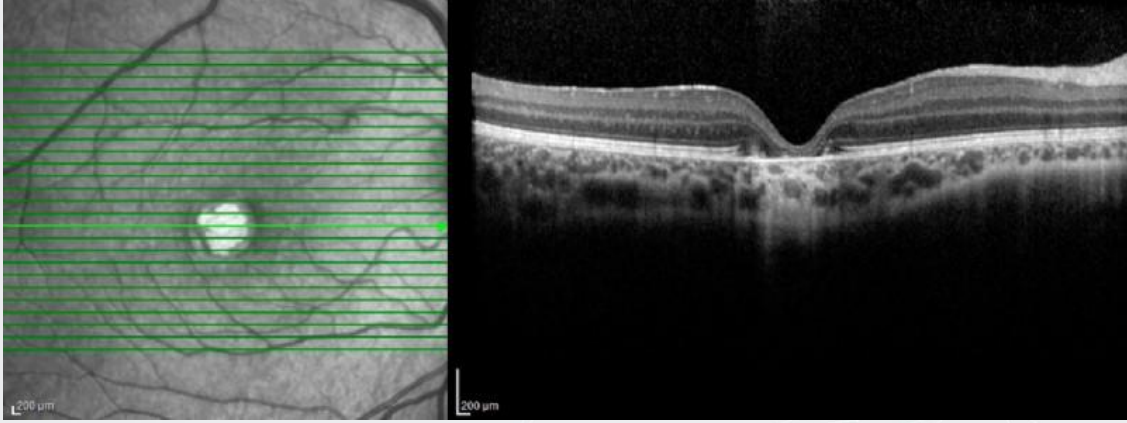
Korneal Topografi-OD

Şekil-1b



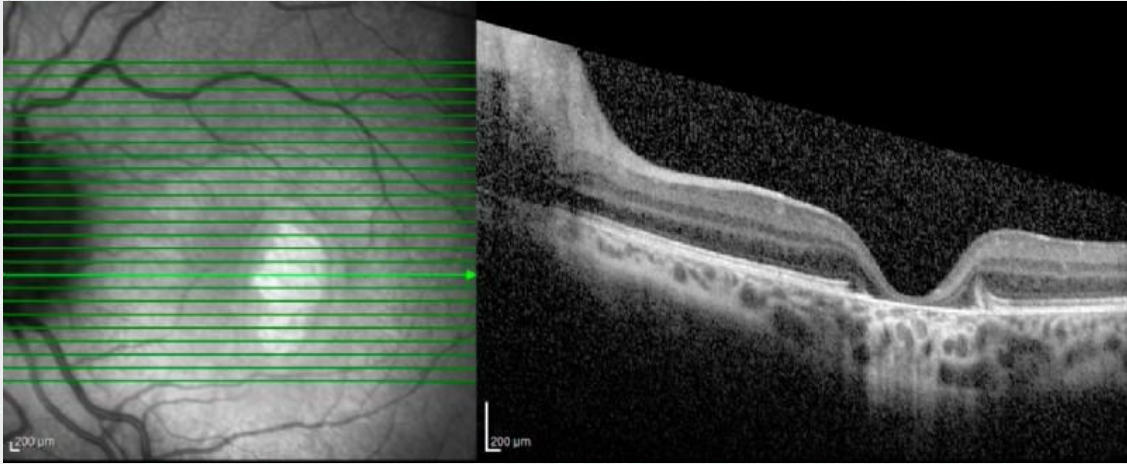
Korneal Topografi-OS

Şekil-2a



OCT, foveal altında retina dış tabakalarında atrofi, OD

Şekil-2b



OCT, foveal altında retina dış tabakalarında atrofi, OS

PS-623 [Tıbbi Retina]

Miyopik Hastada Hemorajinin Gizlediği KNVM Olgusu

Fidan Safalı, Şeyma Gülcenur Özturan, Gülderen Karaca, Selim Bölükbaşı, Mustafa Nuri Elçioğlu SBÜ. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Patolojik veya dejeneratif miyopi, yüksek miyopiyle birlikte skleranın progresif anteroposterior uzaması (aksiyel uzunluk >26.5 mm) ile karakterize miyopi türüdür ve bu mekanik gerilmeye bağlı olduğu düşünülen retinada dejeneratif değişiklikler olmaktadır. Miyopik koroid neovaskülarizasyon (knvm) patogenezinde öne sürülen teori; dejeneratif miyoplarda incelmış koroid nedeniyle dış retinada meydana gelen hipoksi ve VEGF artışıdır. Tanıda fundus fluorescein anjiyografi (FFA) önerilmektedir. Biz de bu vakada miyopik fundusta gelişen hemoraji nedeni ile takip edilen ve bu blokaj nedeniyle başlangıçta ffa da miyopik KNVM saptayamadığımız ve Optik Koherens Tomografi (okt) ile tanı koyduğumuz vaka üzerinden miyopik knvm 'ye yaklaşımı açıklamayı amaçladık.

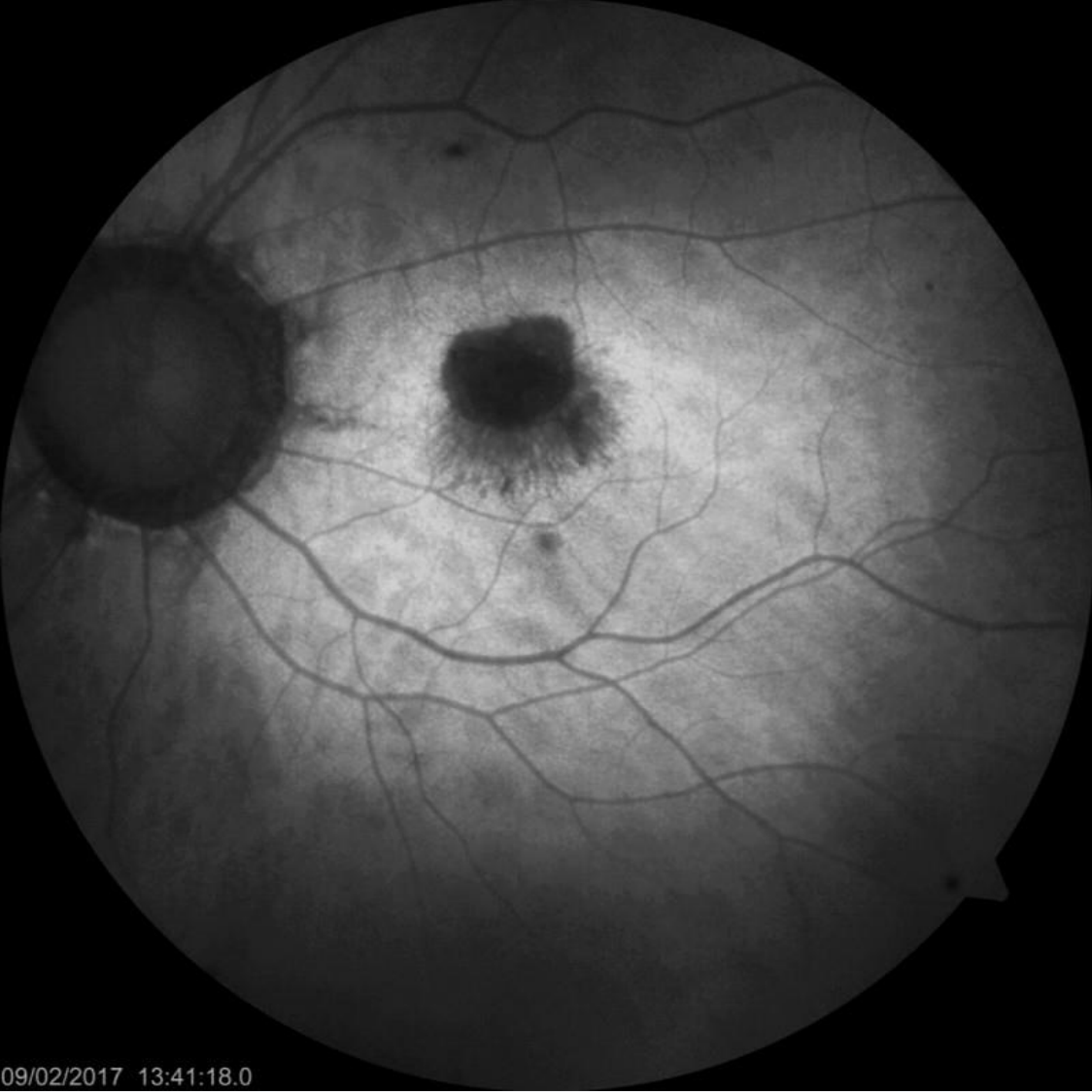
YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: 34 yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan sol gözde siyah uçuşan cisimler görme şikayeti ile başvurdu. Vizyonlar sağ: 0,16 sol: 3 metreden parmak sayma. Bilateral ön segment doğal. Fundus: sağda peripapiller atrofi, makula atrofisi; solda ise makulada kanama ile paripapiller atrofi saptandı. Hastada miyopik fundus nedeniyle oluşabilecek knvm açısından FFA planlandı. Hastaya çekilen FFA'da sağda; makulada küçük bir hemoraji ile laker çatlağı alanı solda; intraretinal hemoraji blokajı saptandı (şekil1). OKT'de sol gözde intraretinal hemoraji altında küçük bir knvm alanı saptanarak (şekil2) hastaya günümüzdeki temel tedavi olan anti-VEGF tedavisi uygulandı. Hastanın OKT ile olan takiplerinde lezyonlarda gerileme saptandı (şekil3) ve vizyon artışı sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Miyopik knvm genellikle küçük (<1 disk çapı), düz, grimsi pigmente, subretinal yerleşimli lezyonlardır ve genellikle laker çatlağı lezyonlarından veya fokal koryoretinal atrofi kenarından kaynaklanır. Hastada çekilen FFA da hemoraji blokajı olduğundan başlangıçta knvm saptanamadı fakat; her ne kadar miyopik knvm de tanıda önerilen FFA olsa da miyopik knvm' nin belirtilen özelliğinden dolayı her zaman knvm tanısı akılda tutulmalı ve hasta takip edilip okt de çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: intraretinal hemoraji, miyopik fundus, miyopik knvm

şekil1



09/02/2017 13:41:18.0
sol göz FFA görüntüsü

şekil2



sol göz OKT görüntüsü

şekil3



sol göze 3 doz anti-VEGF sonrası OKT görüntüsü

PS-624 [Tıbbi Retina]

Kuru Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Olan Gözlerde Drusen Tipi ile Koroid Kalınlığı İlişkisi

Nigar Rüstemli, Helin Ceren Köse, Figen Şermet, Sibel Demirel, Emin Özmert
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) tanılı gözlerdeki drusen alt tiplerini belirleyerek drusen tipi ile ölçülen subfoveal koroid kalınlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

YÖNTEM:Yüz elli bir olgunun kuru tip YBMD tanılı 244 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Drusen alt tipleri yumuşak, sert, pakidrusen ve retiküler psödodrusen olarak belirlendi. Subfoveal koroid kalınlığı (SKK) Spektral Domain Optik Koherens Tomografi cihazının artırılmış derinlikli görüntüleme (Enhanced Depth Imaging Optical Coherence Tomography-EDI) modu kullanılarak ölçüldü.

BULGULAR:Tüm olguların 92'si kadın (%54.1), 78'i (%45.9) erkekti ve yaş ortalaması 71.7 ± 9.55 (46-89) idi. Çalışmaya dahil edilen 244 gözün 94'ünde (%38.4) sadece yumuşak drusen (grup 1), 31'inde (%12.7) sadece sert drusen (grup 2), 31'inde (%12.7) sert drusenle birlikte yumuşak drusen (grup 3), 38'inde (%15.5) pakidrusen, 50'sinde (%20.4) retiküler psödodrusen mevcuttu. Pakidrusen grubunun ortalama SKK'sı 361.25 ± 88.24 μm idi ve diğer tüm gruplardan anlamlı olarak daha fazlaydı. Retiküler psödodrusen grubunun ortalama SKK'sı 135.48 ± 42.41 μm idi ve diğer tüm gruplardan anlamlı olarak daha düşüktü. Grup 1,2 ve 3'ün ortalama SKK'sı sırasıyla 218.42 ± 62.13 , 216.45 ± 85.73 ve 238.32 ± 71.78 μm idi ve 3 grup arasında anlamlı bir fark mevcut değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kuru tip YBMD tanısı olan hastalarda görülen drusen tipleri koroid kalınlığı ile ilişkili gibi görünmektedir. Yeni tanımlanan bir drusen formu olan pakidrusen kalın koroid ile, retiküler psödodrusen ise düşük koroid kalınlığı ile birliktelik gösterir. Drusen patogenezinde koroidin rolüne yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: drusen, pakidrusen, retiküler psödodrusen, koroid kalınlığı, optik koherens tomografi

PS-625 [Tıbbi Retina]

Yeni Tanı Hipertansiyonda İleri Evre Retinopati

Yunus Alkan, Adem Soydan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, BOLU

GİRİŞ VE AMAÇ:Ani burun kanaması şikayetiyle acil servise başvuran hastanın tansiyonu yüksek çıkmış olup ilk müdahale sonrası kardiyoloji polikliniğine yönlendirilmiş.Kardiyoloji tarafından yapılan ilk muayene sonrası hasta retinopati açısından tarafımıza konsulte edildi.

YÖNTEM:Hastanın tarafımızca yapılan ilk muayenesinde; düzeltilmiş en iyi görme keskinliği düzeyleri her iki gözde 1,0 düzeyinde idi. Göz içi basınçları sağ 12 mmHg, sol 11 mmHg olup;ön segment biyomikroskopisi doğaldı. Ayrıntılı fundus bakışında; bilateral optik disk ödemi, disk başı hemorajileri ve eksüdatif alanları mevcuttu. Yapılan görüntülemelerde sağ göz global Rnfl değeri 211,sol göz global Rnfl değeri 308 idi.

BULGULAR:Kardiyoloji tarafından medikal olarak tansiyonu düzenlenen hastanın 2 ay sonraki kontrolünde; düzeltilmiş en iyi görme keskinliği düzeyleri her iki gözde 1,0 düzeyinde idi. Göz içi basınçları sağ 14 mmHg, sol 10 mmHg olup;ön segment biyomikroskopisi doğaldı. Ayrıntılı fundus bakışında; bilateral optik disk ödemi vedisk başı hemorajileri belirgin azalmış olup eksüdatif alanlarda gerileme tespit edildi. Yapılan görüntülemelerde sağ göz global Rnfl değeri 141'e,sol göz global Rnfl değeri 131'e gerilemiş idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Takipsiz hipertansiyon hastalarında göz ile ilgili şikayetler olmasa dahi ileri evre retinopati gelişebileceği, tansiyonun normal sınırlarda tutulmasıyla ileri evre retinopati dahi olsa gerileme olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eksüda, Hemoraji, Hipertansif Retinopati, Papilödem

Renkli Fundus Fotoğrafi



Hastanın Tansiyon Düzenlenmesi Sonrası Kontrolündeki Sağ Göz Fundus Fotoğrafi

Renkli Fundus Fotoğrafi



Hastanın Tansiyon Düzenlenmesi Sonrası Kontrolündeki Sol Göz Fundus Fotoğrafi

Renkli Fundus Fotoğrafi



Hastanın İlk Başvurusundaki Sol Göz Fundus Fotoğrafi

Renkli Fundus Fotoğrafi



Hastanın İlk Başvurusundaki Sağ Göz Fundus Fotoğrafi

PS-626 [Tıbbi Retina]

Uzun süre esrar içicilerinde retina sinir lifi analizi

Nihat Polat¹, Hatice Birgöl Cumurcu²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, uzun süreli esrar kullanımının retina üzerindeki etkilerini spectral-domain optic coherence tomography (SD-OCT) cihazıyla değerlendirmektir.

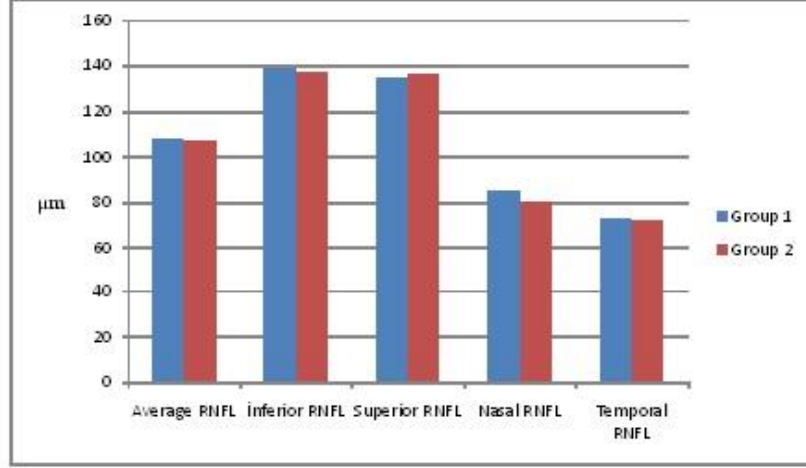
YÖNTEM:Bu çalışmada kanabinooid bağımlılığı tanısı konmuş 40 hastanın 40 gözü ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı bireyin 30 gözü yer aldı. Ortalama, inferior, superior, nazal ve temporal retina sinir lifi tabakası (RNFL), merkezi foveal kalınlık (CFT) ve maküler kalınlık (MT; santral 1 mm) analiz edildi.

BULGULAR:Çalışma ve kontrol gruplarında ortalama RNFL değerleri sırasıyla $108 \pm 10 \mu\text{m}$ ve $107 \pm 12 \mu\text{m}$ idi ($P = 0.584$). Alt kadranda RNFL'ler çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla $139 \pm 12 \mu\text{m}$ ve $137 \pm 19 \mu\text{m}$ idi ($P = 0.531$). Üst kadranda RNFL'ler çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla $135 \pm 14 \mu\text{m}$ ve $136 \pm 18 \mu\text{m}$ idi ($P = 0.933$). Nazal kadranda RNFL'ler çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla $85 \pm 15 \mu\text{m}$ ve $80 \pm 21 \mu\text{m}$ idi ($P = 0.249$), temporal kadranda ise RNFL'ler sırasıyla $73 \pm 12 \mu\text{m}$ ve $72 \pm 12 \mu\text{m}$ idi ($P = 0.905$). CFT'ler çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla $223 \pm 18 \mu\text{m}$ ve $218 \pm 17 \mu\text{m}$ idi ($P = 0.172$). MT'ler çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla $261 \pm 17 \mu\text{m}$ ve $263 \pm 20 \mu\text{m}$ idi ($P = 0.695$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Uzun süreli esrar kullanıcılarında peripapiller RNFL ve makula kalınlıklarında değişiklik saptamadık.

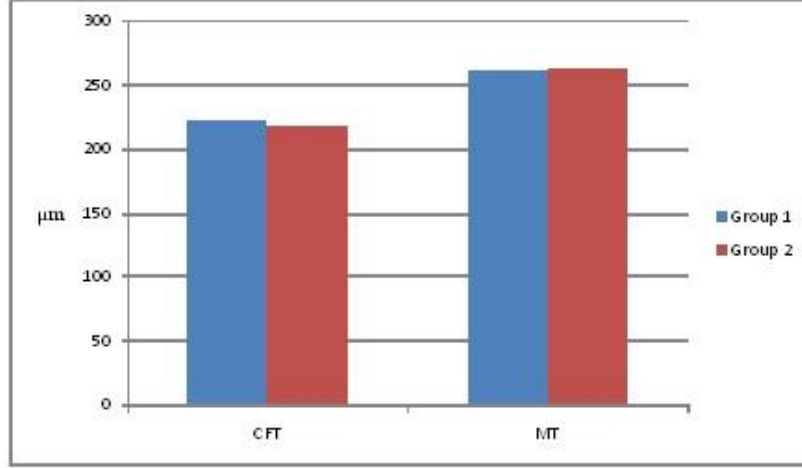
Anahtar Kelimeler: Esrar, Optic coherence tomography, Retina sinir lifi tabakası

Resim 1



RNFL dağılımları

Resim 2



Foveal kalınlıklar

PS-627 [Tıbbi Retina]

Drusenoid Pigment Epitel Dekolmanında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulguları

Yusuf Burak Kurtuluş, Sema Dünder
Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Retrospektif bu çalışmada drusenoid pigment epitel dekolmanı (PED) olan olgu serimizin optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) bulgularını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Drusenoid PED tanısı alan ve OKTA yapılan olgular değerlendirildi.

BULGULAR:Kliniğimizde takipli 5 drusenoid PED olgusunun OKTA' ları değerlendirildi. İki olguda koroidal neovasküler membran saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA retinal ve koroidal damarlanmanın herhangi bir kontrast madde kullanılmadan ayrıntılı değerlendirilmesini sağlayan bir görüntüleme yöntemidir. Drusenoid PED olgularında diğer görüntüleme yöntemleriyle saptanamayan koroidal neovaskülarizasyon OKTA ile saptanabilir.

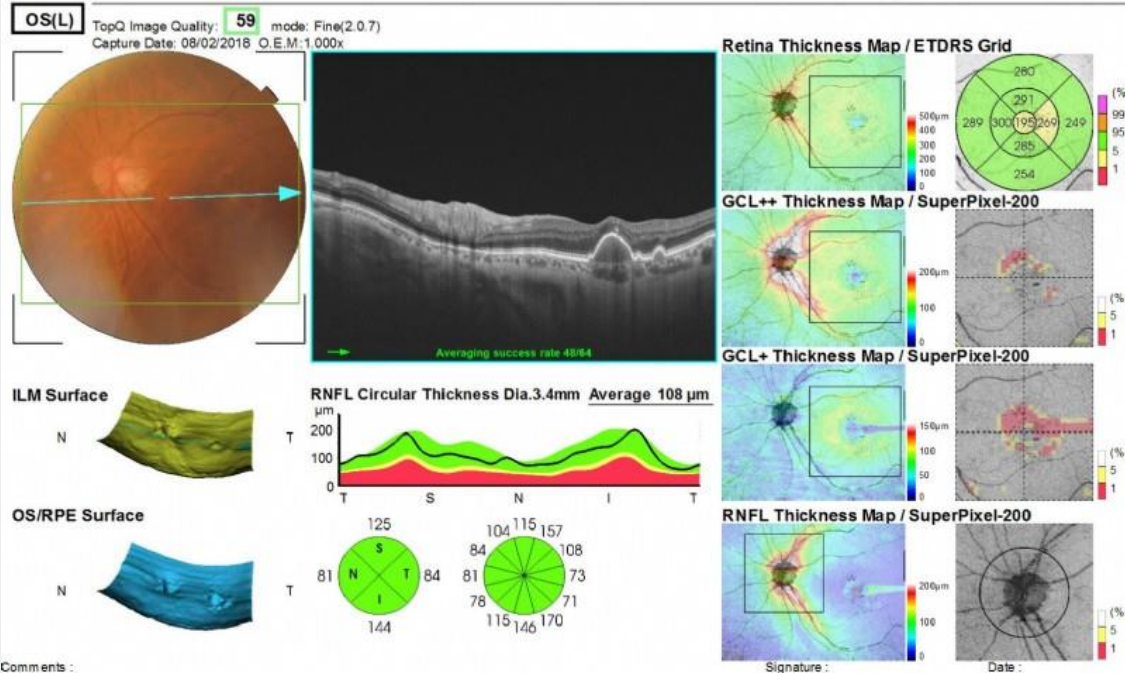
Anahtar Kelimeler: drusenoid pigment epitel dekolmanı, optik koherens tomografi anjiyografi tomografi, koroidal neovasküler membran

fundus foto

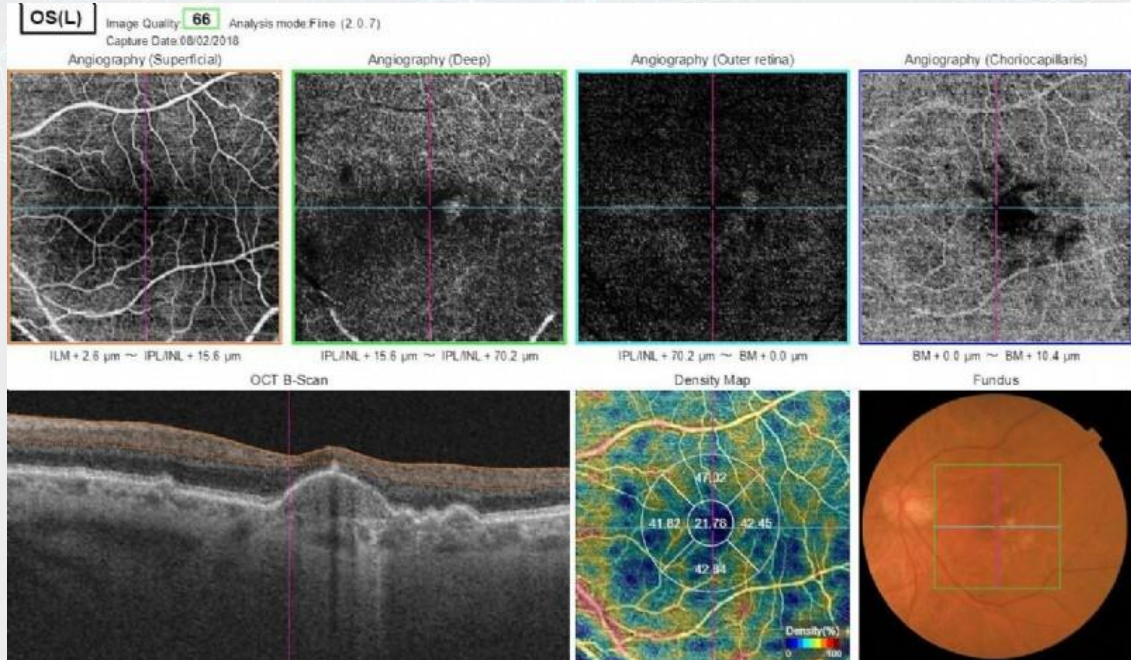


Drusenoid PED olgusunda fundus foto

okt



okta



PS-628 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Makula Ödemini Taklit Eden Multipl Miyelom Makulopatisi

Ömer Sözer, Mustafa Değer Bilgeç, Mehmet Akif Erol, Haluk Hüseyin Gürsoy, Nazmiye Erol
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Multipl miyelom, oküler komplikasyonlarla beraber görülebilir. Bu olgu sunumunda dirençli makula ödemi nedenleri arasında multipl miyelomun da nadir bir sebep olarak düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

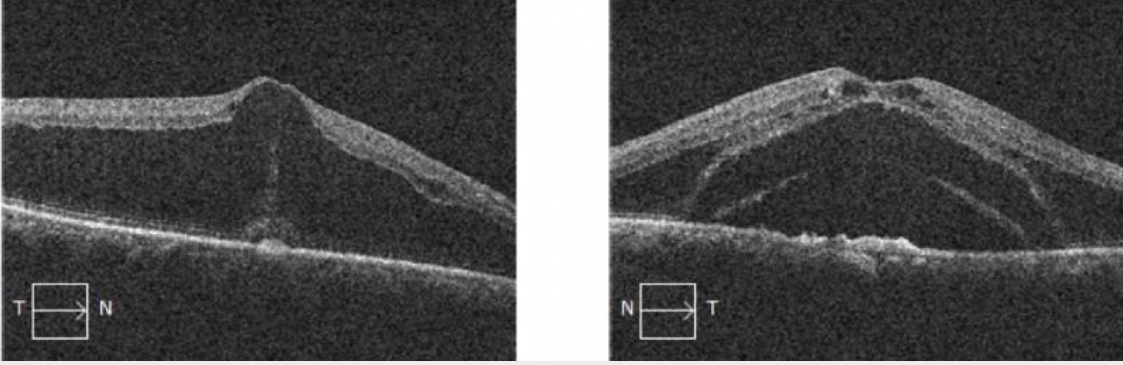
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:71 yaş diyabetik erkek hasta iki gözde 1 aydır görmeye azalma şikayetiyle başvurdu. Diyabetik retinopati tanısı ile her iki göze de lazer tedavisi uygulandığı öğrenildi. Görme keskinliği her iki gözde 3 mps düzeyinde, biyomikroskopik muayenesi normal olan hastanın fundus muayenesinde, iki gözde de lazer skarları ve makulada ödem izlendi. OCTsinde bilateral makuler ödem ve seröz dekolman izlendi. Fundus floressein anjiografisinde iki gözde de iskemi ve neovaskülarizasyon izlenmedi, makulada diffüz ödem sızıntısı mevcuttu. Hastaya 1 yıl içinde her iki göze 3 doz ranibizumab ve sol göze deksametazon implant uygulandı. Takiplerinde makula ödemi ve seröz dekolmanın hiç gerilemediği görüldü. Sol göze dirençli makula ödemi tanısı ile pars plana vitrektomi ameliyatı planlandı. Ameliyat öncesi dönemde hasta başka bir merkeze akut pankreatit tanısı ile yatmış ve yapılan tetkiklerinde anemi ve trompositopeni saptanmıştır. İleri tetkikinde multipl miyelom tanısı konmuş ve kemoterapi almaya başlamıştır. Hasta sol göz ameliyatı için gelmiş ve yapılan muayenesinde makula ödemi ve seröz dekolmanın sol gözde anlamlı oranda gerilediği görülmüştür. Sol göz vitrektomi planından vazgeçilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Multipl miyelom kemik iliğinden köken alan malign hücrelerin infiltrasyonu ile immun sistemin bozulduğu plazma hücreli diskrazilerin bir tipidir. Rutin taramalarda tesadüfen tanı konulabilen ve genellikle sinsi başlayan hastalıkta tabloya eklenebilen dirençli makula ödemi ve seröz dekolman retina tabakalarında ve subretinal boşukta immunoglobulin birikintilerine sekonder oluşabilmektedir. Fundus muayenesi multipl miyelom hastalarında sistemik muayenenin önemli bir parçasıdır. Makula ödemi yapan nedenler arasında multipl miyelom nadir bir sebep olarak akla gelmelidir.

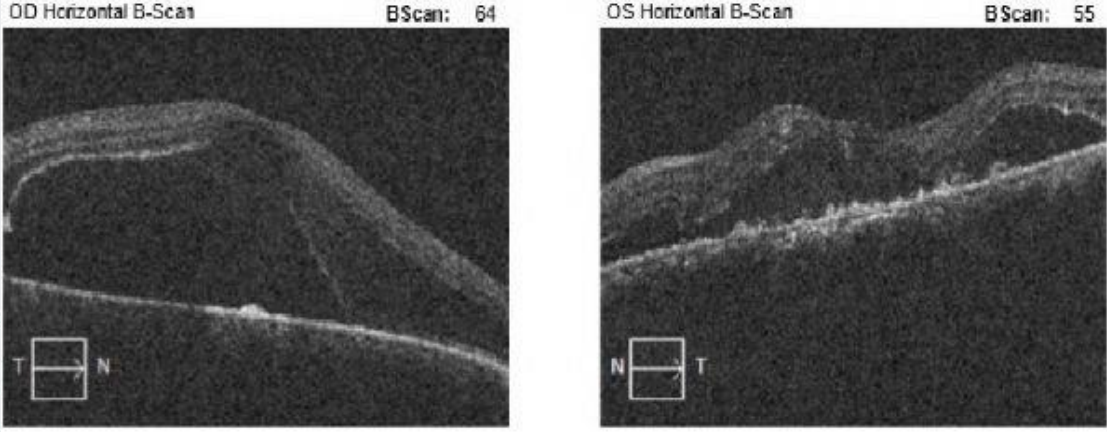
Anahtar Kelimeler: Multipl miyelom, dirençli makula ödemi, seröz makula dekolmanı

Resim 1



Optik koherans tomografi kesitinde iki gözde kistoid makula ödemi ve seröz makula dekolmanı izlenmektedir.

Resim 2



Optik koherans tomografi kesitinde iki gözde kistoid makula ödemi ve seröz makula dekolmanının azaldığı gözlenmektedir.

PS-629 [Tıbbi Retina]

Foveal Hipoplazi Olgusunda Multimodal Görüntüleme

Onur Furundaoturan, Cumali Değirmenci, Serhad Nalçacı, Filiz Afrashi
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Foveal hipoplazi tanısı alan bir olguda multimodal görüntüleme ile tanısal yaklaşımın sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Rutin oftalmolojik muayene için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran 21 yaşında, erkek ve görme keskinliği düşüklüğü olan olgu detaylı olarak değerlendirildi. Olguya detaylı oftalmolojik muayenenin yanı sıra renkli ön ve arka segment fotoğrafı, optik koherens tomografi (OCT), optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA), fundus otofloresans (FAF) ve fundus florosein anjiyografi (FFA) tetkikleri yapıldı.

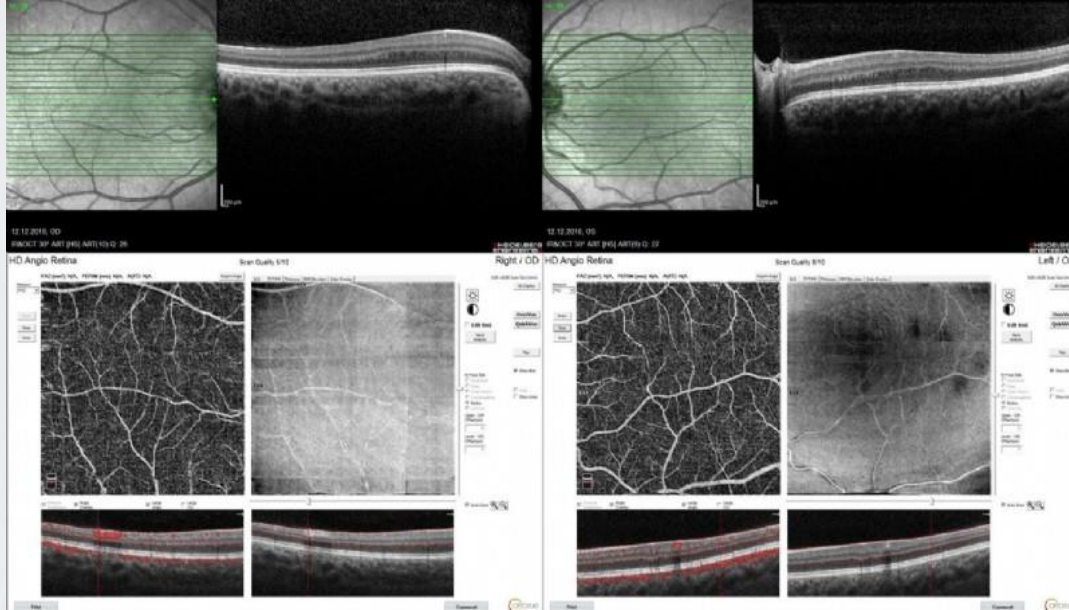
BULGULAR:Detaylı oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.40logMAR, sol gözde 0.10logMAR saptandı ve ön segment muayenesinde iris translimünasyonu ve hipopigmente irisi olmadığı için albinizm lehine değerlendirilmedi. Fundus muayenesinde optik disk ve retina muayenesi normal izlenirken, foveal pigmentasyon yoktu ve foveal çukurluk görülemedi.

Olgunun manifest strabismus ve nistagmusu saptanmadı. OCT görüntülemesinde iç retinal tabakaların devamlılığıyla beraber, foveal çukurluğun olmadığı saptandı. OCTA ve FFA görüntülemesinde foveal avasküler zone(FAZ) olmadığı görüldü. Santral makuler alanda FAF görüntülemesinde hipootfloresans gözlemlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OCT foveal hipoplazi tanısını koymada oldukça yardımcıdır ve FAF, FFA ve OCTA gibi multimodal yaklaşım da destekleyicidir.

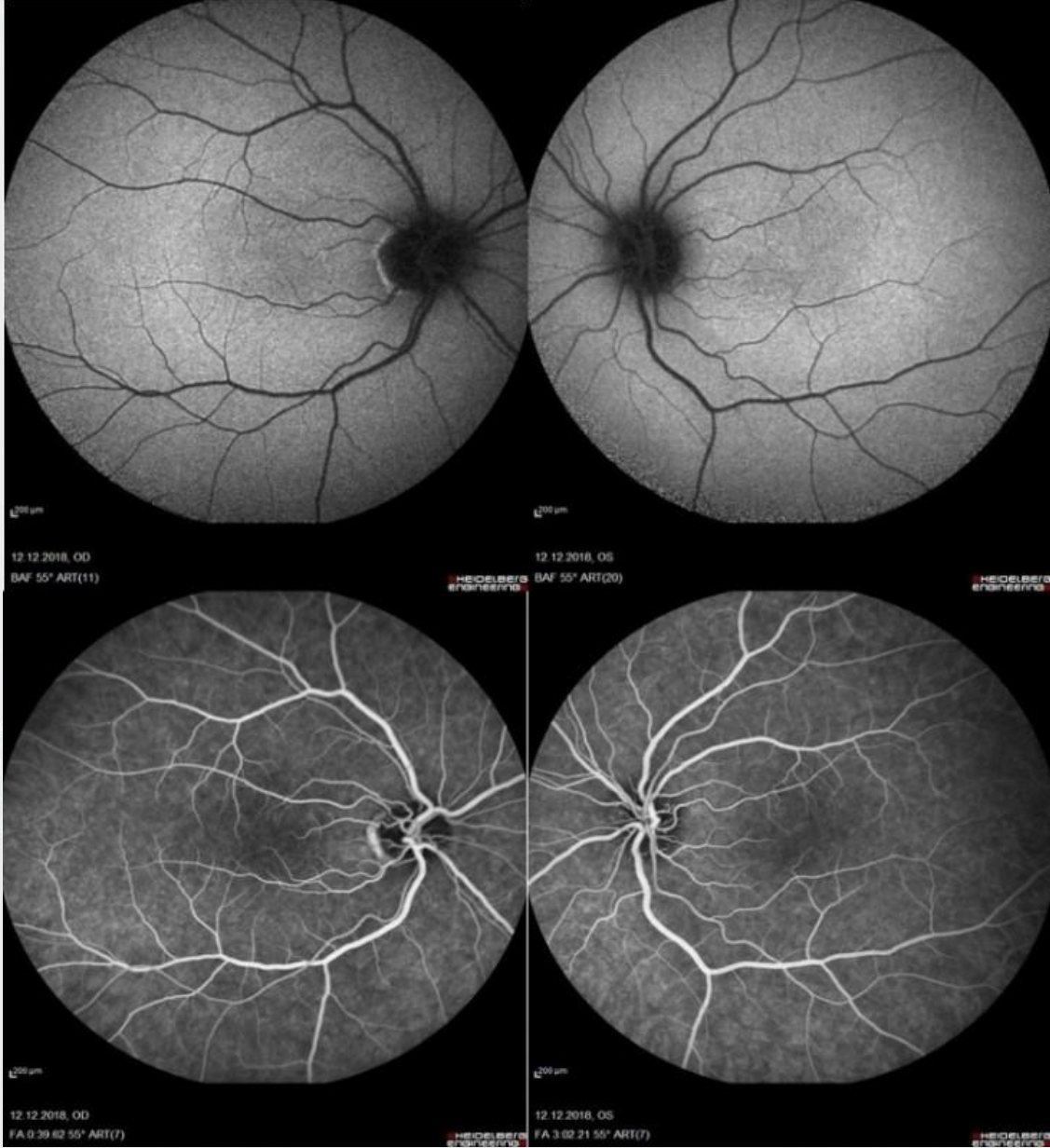
Anahtar Kelimeler: Foveal hipoplazi, Fundus otofloresans, Flöresein anjiyografi, OCT, OCTA

OCT ve OCTA



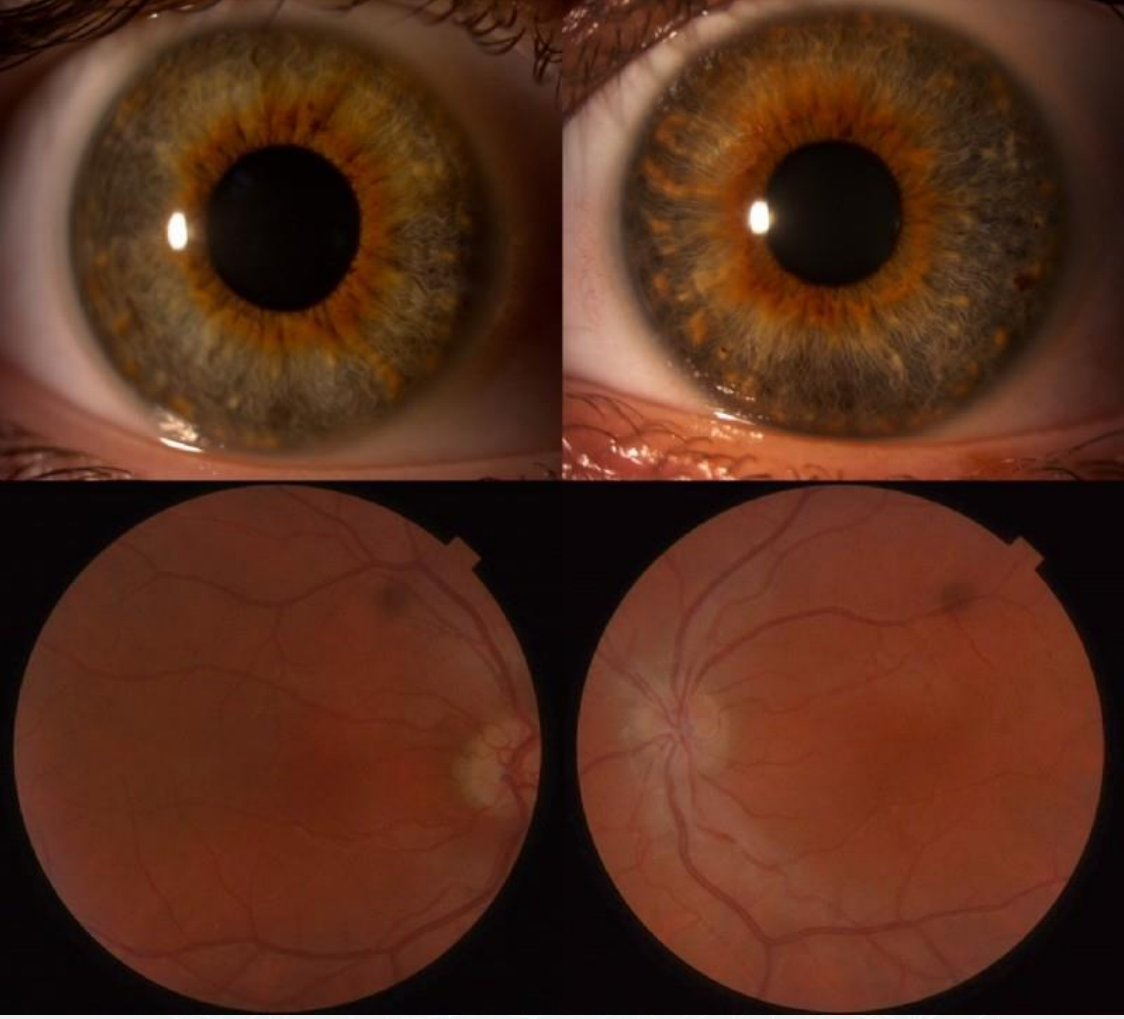
OCT ve OCTA görüntülemesinde fovea çukurluğunun ve FAZ bölgesinin görüntülenememesi

FAF ve FFA



FAF görüntülemeye foveal hipootoflörans kaybı ve FFA görüntülemeye FAZ seçilememesi

Ön ve Arka Segment Foto



Normal ön segment muayenesi ve fundus muayenesinde normal optik disk ve retina ile beraber fovea pigmentasyon eksikliği

PS-630 [Tıbbi Retina]

Genç Hastada KNVM Nedeni: Anjioid Çizgiler

Sevil Gül, Şeyma Gülcenur Özturan, Umur Kayhan, Mustafa Nuri Elçioğlu
SBÜ. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoksantoma Elastikum (PKE), kadınlarda daha sık olup prevalansı 1:50000 olan ve herhangi bir yaşta başlayabilen multisistemik ve metabolik bir hastalıktır. Çalışmamızda göz tutulumuyla PKE tanısı alan hasta üzerinden PKE ve göz tutulumunun açıklanması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:24 yaşında kadın hasta sağ gözde iki haftadır çarpık görme şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastanın geliş görmeleri sağda 1.0 (Snellen Eşeli-SE) ve solda 0.7 (SE) idi. Hastanın bilateral ön segment muayenesi doğal olup, göz içi basınçları 15 mmHg idi. Fundus muayenesinde hastada bilateral peau d'orange görünümü, anjioid çizgiler ve sağ gözde koroid neovaskülarizasyonu (KNVM) olduğu görülerek, fundus florescein anjiografi ve optik koherens tomografi (OKT) çekildi (Şekil-1abcd). Görüntülemelerle KNVM ve intraretinal sıvı görülerek intravitreal anti-VEGF tedavi başlandı. PKE şüphesiyle dermatolojiye yönlendirilen hastada sarı papüllerin oluşturduğu tipik 'yolunmuş tavuk' bulgularının olmasıyla biyopsi yapılarak PKE tanısının kesinleştirildiği öğrenildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PKE, ABCC6 genindeki mutasyonların neden olduğu otozomal resesif olarak kalıtılan genetik metabolik bir hastalıktır. Fonksiyonel ABCC6 proteininin eksikliği özellikle cilt, gözler ve kan damarlarının elastik dokularında ektopik mineralleşmeye yol açar. İlk klinik bulgusu, boyundaki küçük sarı papüllerdir, aynı zamanda küçük ve orta arterlerdeki lezyonlar da gastrointestinal kanamalara ve kardiovasküler bulgulara neden olabilir. Anjiyoid çizgilerle ortaya çıkan Bruch zarının distrofik kalsifikasyonu hastamızdaki gibi KNVM oluşumuna neden olur. Hastalar genelde ergenlik döneminde tanı alırken, anjioid çizgiler 30 yaş üzerindeki bütün hastalarda bulunur ve çizgiler sonrası yaklaşık %50 hastada KNVM gelişimi olmaktadır. Güncel tedavide en sık kullanılan ajan intravitreal anti-VEGF'ler olmakla birlikte, rekürrens sık olarak görülmektedir. Sonuç olarak hastalığın ciddi sistemik ve oküler tutulum yapması erken tanının önemini ortaya koymaktadır.

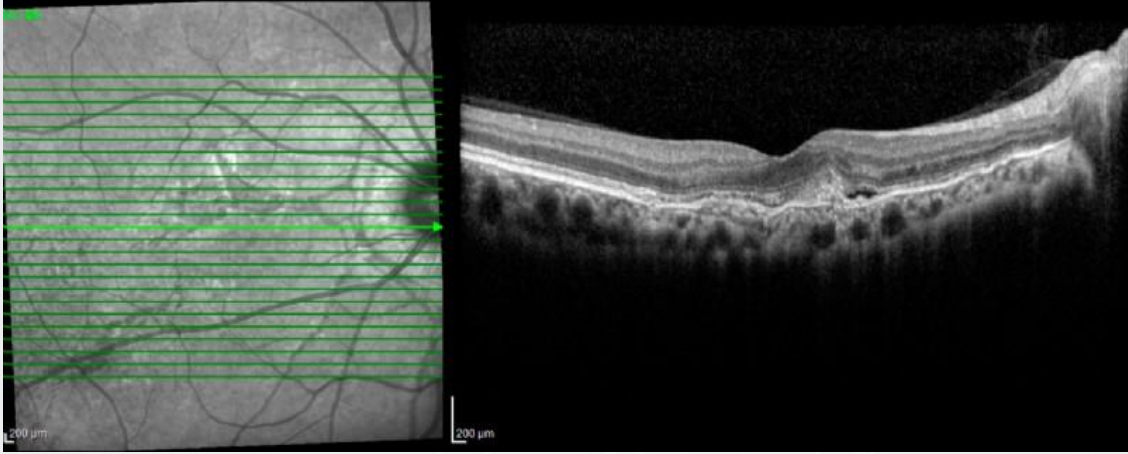
Anahtar Kelimeler: anjioid çizgi, koroid neovaskülarizasyonu, psödoksantoma elastikum

Sekil-1a



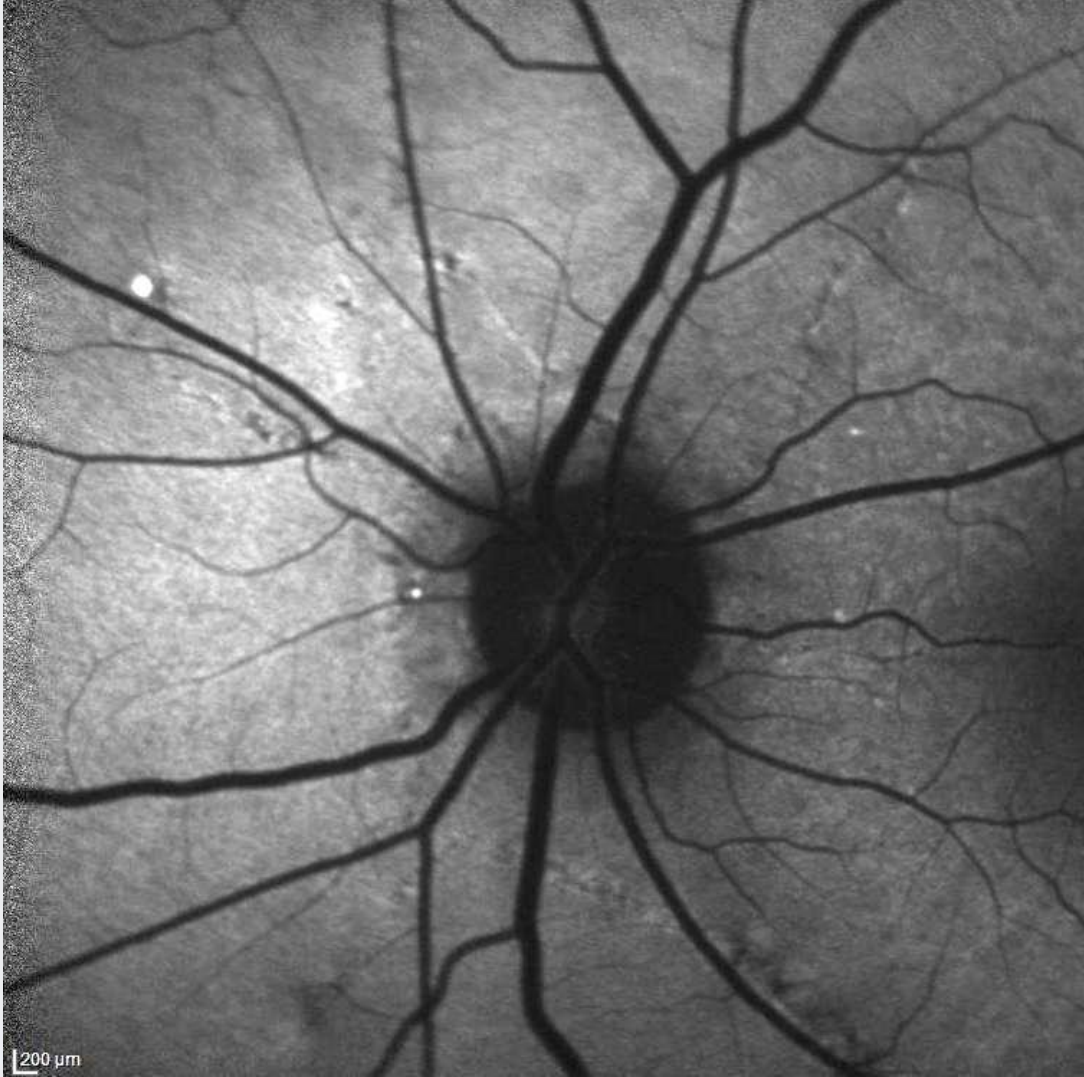
Mavi-otofloresans - anjioid çizgiler, OD.

Şekil-1b



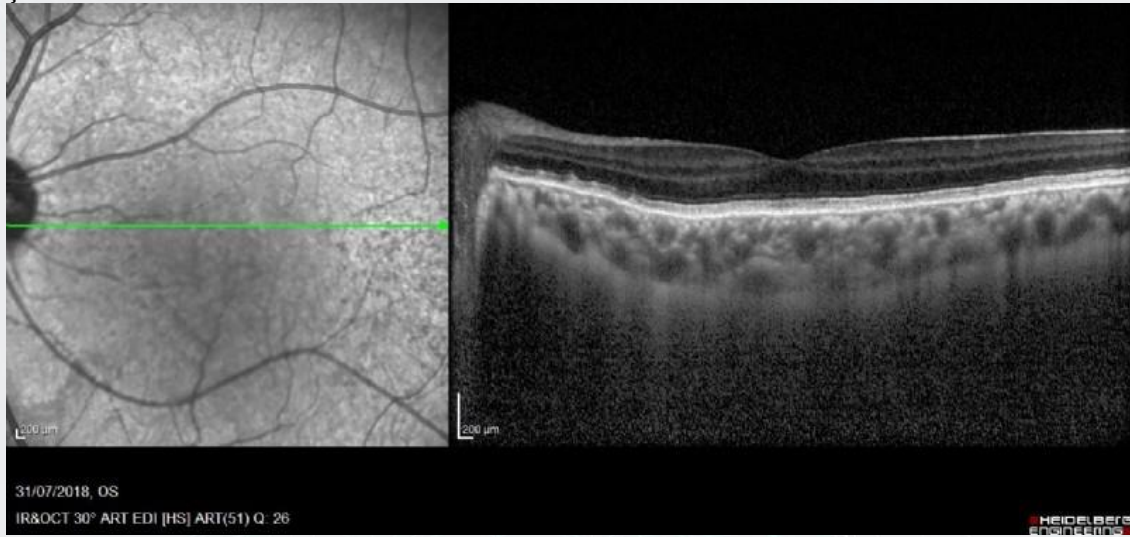
Optik koherens tomografi- KNVM ve intraretinal sıvı, OD.

Şekil-1c



Mavi otofloresans görüntüleme- anjioid çizgiler, OS

Sekil-1d



Optik koherens tomografi, OS.



PS-631 [Tıbbi Retina]

İdiyopatik retina pigment epitel yırtığı

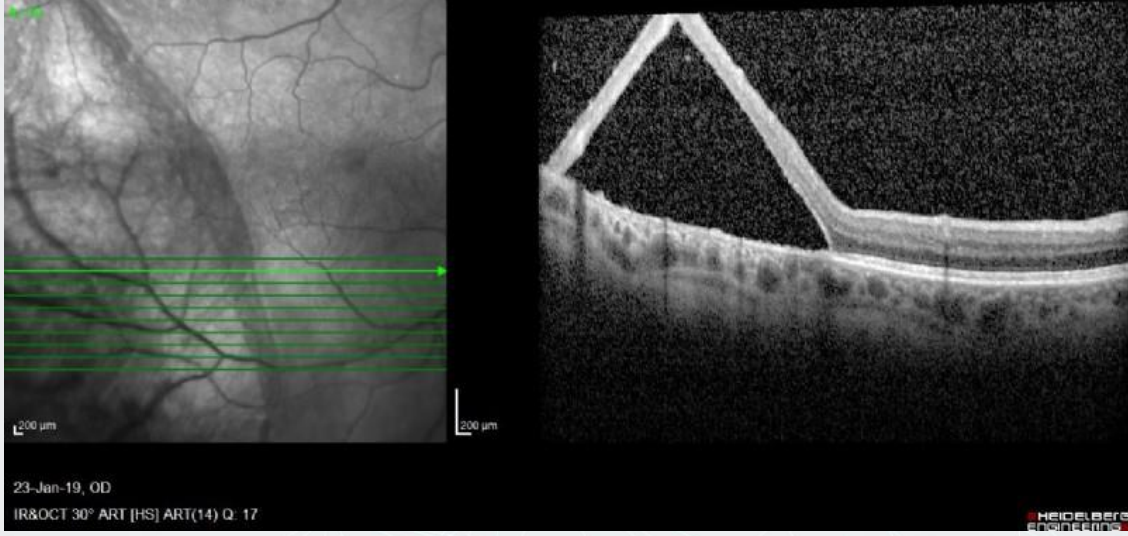
Medine Güneş, Fatma Sali, Adnan Berkay Kısakürek, Muhammed Emin Kızılay, Serap Karaca, Esra Bulut Kızılay, İpek Çiğdem Uçar, Abubekir Durmuş, Halit Oğuz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina pigment epitel yırtığı tespit edilen hastaya yaklaşım ve ayırıcı tanı
YÖNTEM:68 yaşında erkek hasta sağ gözde görmede azalma şikayeti ile kliniğimize başvurdu.
BULGULAR:Hikayesinde bilinen kronik bir hastalığı olmayan hastamızın en iyi görme keskinliği sağ gözde 0,6 sol gözde 0,9 olarak ölçüldü. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral ön segment bulguları doğal, kortikal kesafet ve psödoeksfoliasyon izlendi. Fundus muayenesinde sağ gözde fovea inferotemporalinde lokalize seröz dekolman, dekolman altında retina pigment epiteli yırtığı(RPE) ve yer yer retina pigment epitel hiperplazisi izlendi. Göz içi basınçları sırasıyla 16/17 idi. Optical cohorens tomografisinde(OCT) sağ göz fundus muayenesi ile uyumlu retina pigment epitel yırtığı izlendi. Altta yatan Koroid neovasküler membran (KNVM) şüphesiyle fundus flöresein anjiografi çekildi. Olası sebepler dışlandıktan sonra hastaya spontan retina pigment epitel yırtığı tanısı konularak kliniğimizde takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RPE yırtığı klinik olarak, retrakte olmuş pigment epitelinin neden olduğu hiperpigmente bir alan kenarında iyi sınırlı çıplak koroidin izlenmesi ile tanımlanabilir. Literatüre bakıldığında RPE yırtıklarının; santral seröz retinopati, anjioid çizgilenme, travma, yaşa bağlı makula dejenerasyonu(YBMD) ve intravitreal enjeksiyon sonrası ile birlikteliği gösterilmiştir. RPE yırtığı gelişmesi ile en sık ilişkili klinik durum yaşa bağlı makula dejenerasyonu ile ilişkili vaskülarize RPE dekolmanıdır (PED). Yırtık, sıklıkla hilal şekillidir ve PED'in temporal kenarına paraleldir. Zaman içerisinde çıplak Bruch membranı aynen kalabileceği gibi normal görünümlü RPE ile yer değiştirebilir veya fibröz doku ile kaplanabilir. Pozisyon verilerek intravitreal gaz uygulamaları olsa da RPE yırtıkları için bilinen etkin bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Ayırıcı tanıda SD-OCT ve Fundus fluoresein anjiografi görüntüleri bize çok değerli bilgiler sunar.

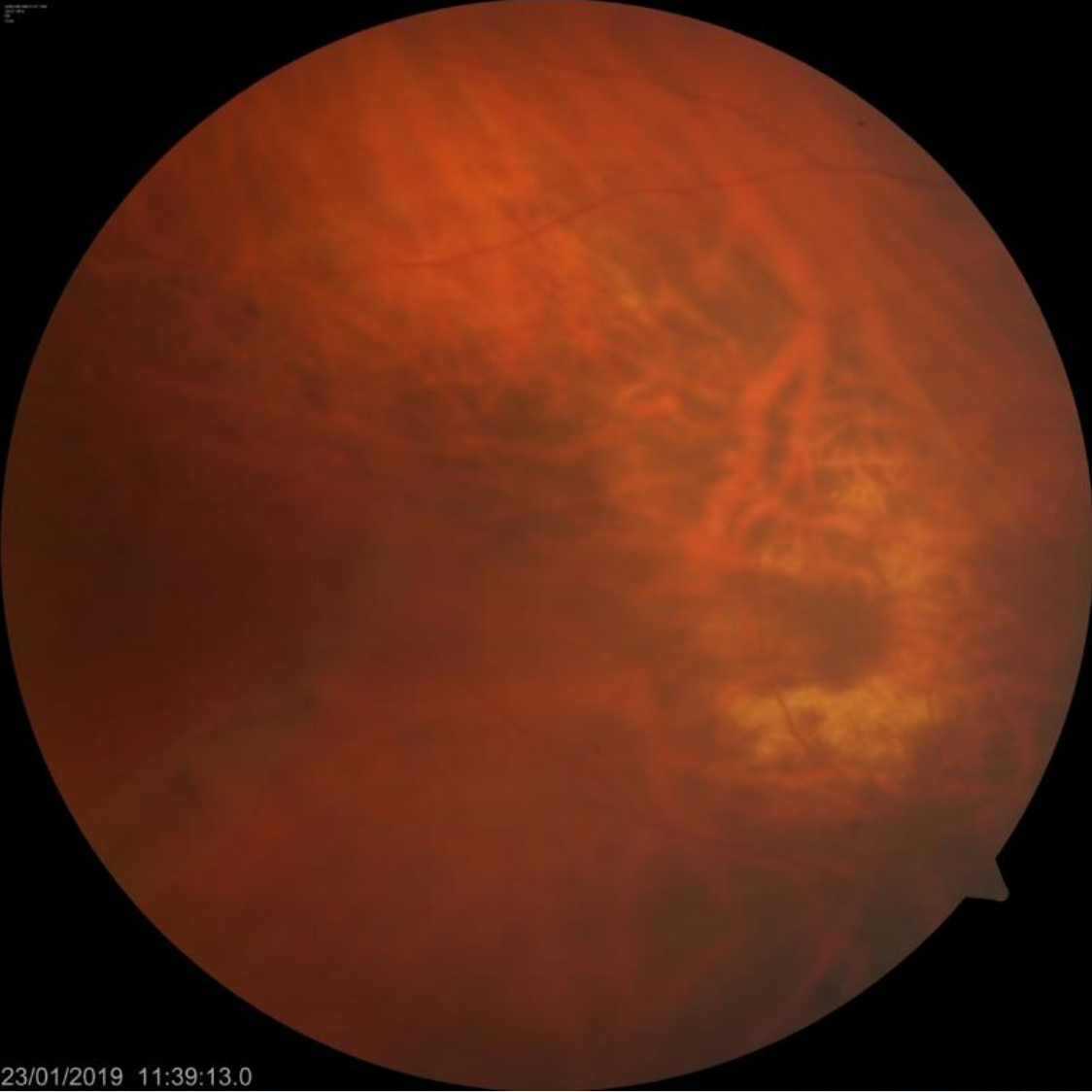
Anahtar Kelimeler: Fundus, pigment epiteli, retina

resim 1



OCT de RPE yırtık bölgesinde keskin sınırlı lokalize serözdekolman izlenmektedir. Bruch membranı üzerinde düzensizlikler görülüyor. Serbest flebin olmayışı RPE yırtığının kronik olduğunu düşündürmektedir.

resim 2



23/01/2019 11:39:13.0

Sağ göz inferotemporalde RPE yırtığını gösteren fundus fotoğrafı

PS-632 [Tıbbi Retina]

Miyopik koroidal neovaskularizasyonda intravitreal ranibuzumab tedavisinin kısa dönem etkinliği

Handan Bardak¹, Yavuz Bardak², Uğur Mumcu¹, Utku Limon³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

²Dünyagöz Hastanesi Etiler İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Miyopik koroidal neovaskularizasyon (M-KNV) nedeni ile uygulanan intravitreal (İV) ranibuzumab (R) tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Çalışmaya, M-KNV tespit edilen 5 hastanın (K/E:3/2, ortalama±standart sapma (en az-en çok) yaş 46.4±8.7(34-57) yıl) 5 gözü dahil edildi. Hastalara daha önce İV tedavi uygulanmamıştı. Hastalar en az 6 ay takip edildi. Hastaların İVR uygulaması öncesi ve İVR uygulaması sonrası düzeltilmiş görme keskinliği (DGK), klinik bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama DGK, İVR uygulaması öncesi 2.82±0.17 (2.65-3.0) LogMAR, İVR uygulaması sonrası 1. ay 2.29±0.78 (1.0-3.0) LogMAR, 2.ay 2.23±0.75 (1.0-3.0) LogMAR, 3. ay 2.06±0.62 (1.0-2.65) LogMAR, 6. ay 1.79±0.74 (1.0-2.65) LogMAR idi. KNV'lerin 4'ü subfoveal 1'i jukstafovealdi. 5 gözün 2'sinde tek doz İVR yeterli olurken 1'inde 2 kez, 2'sinde ise 3 kez İVR uygulaması gerekti. 6. ayın sonunda M-KNV'li 5 gözün tümünde KNV geriledi ve DGK arttı. Hastaların hiçbirinde İVR uygulamasına ait yan etki görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:M-KNV'de İVR uygulaması etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Miyopik koroidal neovaskularizasyon, ranibuzumab, tedavi

PS-633 [Tıbbi Retina]

Tedavi Naif Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Olgularında İntravitreal Enjeksiyonların Anatomik Ve Fonksiyonel Sonuçlarının Karşılaştırılması: Ranibizumab'a Karşı Aflibercept

Beyza Tekin, Muhammed Altınışik, Hüseyin Mayalı, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu (nYBMD) olgularında intravitreal ranibizumab (İVR) ve aflibercept (İVA) enjeksiyonlarının retinanın morfolojik yapısı, santral koroid kalınlığı (SKK) ve görme keskinliği üzerine erken dönem etkilerini karşılaştırmak.

YÖNTEM:Tedavi naif nYBMD olguları 0,5 mg İVR veya 2 mg İVA yükleme dozu uygulanacak şekilde prospektif randomize edildi. Spektral Domain Optik Kohorens Tomografi ile subfoveal SKK, santral makula kalınlığı (SMK), total makula volümü (TMV) ve Snellen eşeline göre en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) kaydedildi. Koroid neovasküler membranlar (KNVM), retina pigment epitelini (RPE) aşmayanlar Tip 1, RPE'yi aşanlar Tip 2 olarak sınıflandırıldı. Enjeksiyon öncesi subretinal sıvısı (SRS) olan olgular kaydedildi.

BULGULAR:43 hastanın 43 gözü çalışmaya dahil edildi (21 göz İVR, 22 göz İVA). Gruplar cinsiyet ($p=0,88$), yaş ortalaması ($p=0,22$) ve SRS oranı ($p=0,6$) açısından farksızdı. İVR grubunda Tip 1 (%57,1), İVA grubunda Tip 2 KNVM (%77,3) çoğunlukta idi ($p=0,02$). SMK'daki azalma oranı İVR grubunda $21,6\pm 18$; İVA grubunda $34,3\pm 20,9$ idi ($p=0,03$). TMV; İVR grubunda $5,9\pm 5,3$, İVA grubunda $19,7\pm 12,9$ oranında azaldı ($p<0,001$). SKK; İVA grubunda $16,1\pm 11,4$; İVR grubunda $5,8\pm 11,7$ oranında azaldı ($p=0,006$). EİDGK iki grupta da benzer oranda arttı ($p=0,5$) ve bu artış ikinci enjeksiyonlar sonrasında anlamlı idi (İVR $p=0,04$; İVA $p=0,008$). Tedavi sonrası kuru makula oranı İVA'da $68,2$; İVR'de ise $61,9$ idi ($p=0,66$). Kuruluk oranı Tip1 KNVM'lerde $58,8$; Tip2'lerde $69,2$ idi ($p=0,48$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İVA erken dönemde koroid ve makula kalınlığını İVR'ye göre daha fazla azaltmaktadır fakat kuru makula ve EİDGK'daki artış oranı iki enjeksiyonda da benzer bulunmuştur. KNVM çeşitleri tedaviye benzer oranda cevap vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşa bağlı makula dejenerasyonu, koroid kalınlığı, santral makula kalınlığı, aflibercept, ranibizumab.

PS-635 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Makula Ödemi Tedavisinde 577nm Sarı Dalga Boyunda Subtreshold Laser Tedavisinin Kısa Dönem Sonuçları

Serhad Nalçacı, Irmak Karaca, Filiz Afrashi, Jale Menteş, Cumali Değirmenci, Cezmi Akkın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:577nm sarı dalga boyunda subtreshold laser ile tedavi edilen diyabetik makula ödemi (DMÖ) olgularının kısa dönem sonuçlarını sunmak.

YÖNTEM:Çalışmaya SD-OKT'de topografik olarak 350 mikrondan daha az kalınlıkta DMÖ'sü olan olgular dahil edildi.Tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı.Üç aydan önce anti-VEGF ve 6 aydan önce dexametazon implant yapılmış,6 aydan önce intraoküler cerrahi geçirmiş,6 aydan önce panretinal veya fokal laser tedavisi uygulanmış,foveasında skar ve sert eksuda tıkaçı olanlar ile ERM'si olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Hastalara 577nm sarı dalga boyunda subtreshold laser tedavisi uygulandı.Tedavi sonrası 2 hafta,1.ay,2.ay ve 3 aylardaki EİDGK,santral foveal kalınlık(SFK),santral 1mm'deki retina kalınlık(S1RK),santral 1mm'deki retinal volüm(S1RV) ve 6mm'lik dairesel alandaki total makular volüm(TMV) değerleri tedavi öncesi ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:12 hastanın 15 gözü dahil edildi.Hastaların 5'i(%41.7) erkek ve 7'si(%58.3) kadındı.Yaş ortalaması 63.25'ti.Tedavi öncesi ortalama EİDGK 0.53±0.28,SFK 253,4±56,1µ,S1RK 313.3±54.7µ,S1RV 0.25±0.03mm³ ve TMV 9.3±0.72mm³'dü.Tedavi öncesi ile tedavi sonrası veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi.EİDGK,SFK,S1RK,S1RV ve TMV ortalama değerlerine yönelik p değerleri sırasıyla 0.87,0.33,0.48,0.57 ve 0.73'di.3(% 20) gözde OCT'değerlerinin tümünde başlangıç değerlerine göre azalma saptandı.EİDGK 4(%26,6) gözde artarken 4(%26.6) gözde azaldı ve 7(%46.6) gözde tedavi öncesi ile aynı kaldı.Laser skarı hiçbir hastada gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DMÖ tedavisinde subtreshold laser tedavisi güvenilir bir yöntem görünümündedir. Ancak çalışmamızın verileri tedavi sonrası ilk 3 ayda bu tedavi seçeneğinin yeterli etkinlikte olmadığını göstermektedir.Geniş hasta grupları ile farklı dahil edilme ve tedavi tekrarı kriterleri ile farklı laser parametreleri kullanılarak yapılacak olan daha uzun süreli çalışmalarla DMÖ tedavisindeki bu seçeneğin etkinliği daha kesin bir şekilde ortaya konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik makula ödemi, Sarı dalga boyu laser, Subtreshold Laser,

PS-636 [Tıbbi Retina]

Yaş Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonunda İntravitreal Anti-Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü Uygulamasının Tedavi Et Uzat Rejiminin 12 Aylık Sonuçları

Nihat Sayın¹, Mehmet Erdoğan¹, Sadık Etkü Bayramoğlu¹, Kübra Sarıcı¹, Gülhumar Artış¹, Abdullah Özkaya²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Memorial Şişli Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) sebebiyle tedavi-et-uzat (TEU) rejimi ile anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü (anti-VEBF) tedavisi alan hastaların 12 aylık sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: Geriye dönük çalışma. Yeni tanı almış ve daha önce tedavi almamış olan veya daha önceden farklı bir tedavi rejimi ile takip edilmekte olan ve TEU rejimi ile 12 aylık takip ve tedavi süresini tamamlamış olan yaş tip YBMD hastaları çalışmaya alındılar. Tüm hastalara başlangıçta 3 aylık yükleme dozu olarak intravitreal aflibercept veya ranibizumab uygulanması planlandı. Hastalar daha sonra gerektiğinde TEU tedavi rejimi ile takip ve tedavi altına alındılar. Çalışmanın birincil sonlanım noktası ilk 12 aydaki görme keskinliği değişimi, ikincil sonlanım noktası ise ilk 12 aydaki merkezi makula kalınlığı (MMK) değişimi ile vizit ve enjeksiyon sayıları idi.

BULGULAR: Çalışmaya 57 hastanın 72 gözü alındı. Hastaların ortalama yaşı 73.6±7.7 idi. Ortalama takip süresi 12,2±2,5 ay idi. Ortalama vizit sayısı 5,9±1,4 ve ortalama enjeksiyon sayısı da 6,5±1,8 idi. Başlangıçtaki, 3., 6., 9. ve 12. aydaki ortalama görme keskinlikleri ondalık olarak sırası ile 0,17±0,21, 0,22±0,24, 0,24±0,24, 0,27±0,25 ve 0,28±0,25 idi. Görme keskinliğindeki artış tüm zaman noktalarında başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştı (hepsi için p<0,0001)

TARTIŞMA VE SONUÇ: TEU rejiminin klinik pratikte kullanılmasıyla intravitreal aflibercept ve ranibizumab, hem tedavi naive hem de daha önce tedavi almış olan yaş tip YBMD hastalarında görsel anlamlı derecede iyileştirdi.

Anahtar Kelimeler: anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü, aflibercept, ranibizumab, tedavi et uzat, YBMD,

PS-637 [Tıbbi Retina]

Neovasküler Ybmd'de Anti-Vegf tedavi sonucu oluşan RPE yırtıklarında tedavi: Anti-Vegf

Emine Baş, Selim Bölükbaşı, Mustafa Nuri Elçioğlu
İstanbul Okmeydanı Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu ve buna bağlı pigment epitel dekolmanı olan hastalarda anti-VEGF tedavi sonrası pigment epitel yırtıkları meydana gelebilmektedir. Tabloya sebep olmakla suçlandıkları halde tedavide anti-VEGF'lerden büyük ölçüde fayda görülmektedir. Ele aldığımız olguda da bunu göstermeyi amaçladık.

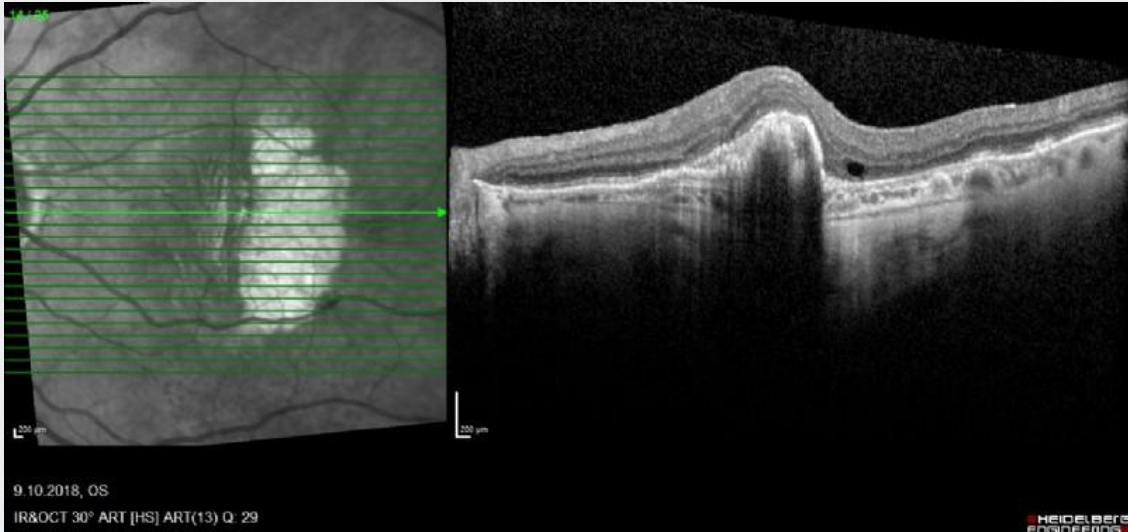
YÖNTEM:Neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu ve pigment epitel dekolmanı ile takip edilen 64 yaşında kadın hastada 3 doz intravitreal Aflibercept sonrası retina pigment epitel yırtığı gelişmiştir. Takiplerde anti-VEGF tedaviye devam edilmiş ve OCT görüntüleme ile hasta takip edilmiştir.

BULGULAR:RPE yırtığının ilk tespit edildiği tarih ağustos 2018 olup bu esnada hastanın vizyonu 2 metreden parmak saymadır. Temmuz, ağustos ve eylül aylarında uygulanan intravitreal Aflibercept sonrası ekim 2018'de OCT görüntüsü şeklindeki gibidir. Vizyon korunmuştur. Ardından hasta stabil seyretmiştir. Haziran 2019 OCT'si şeklindeki gibidir. Hastada bu esnada tonus normoton seyretmiştir ve ek tedavi/operasyon yapılmamıştır.

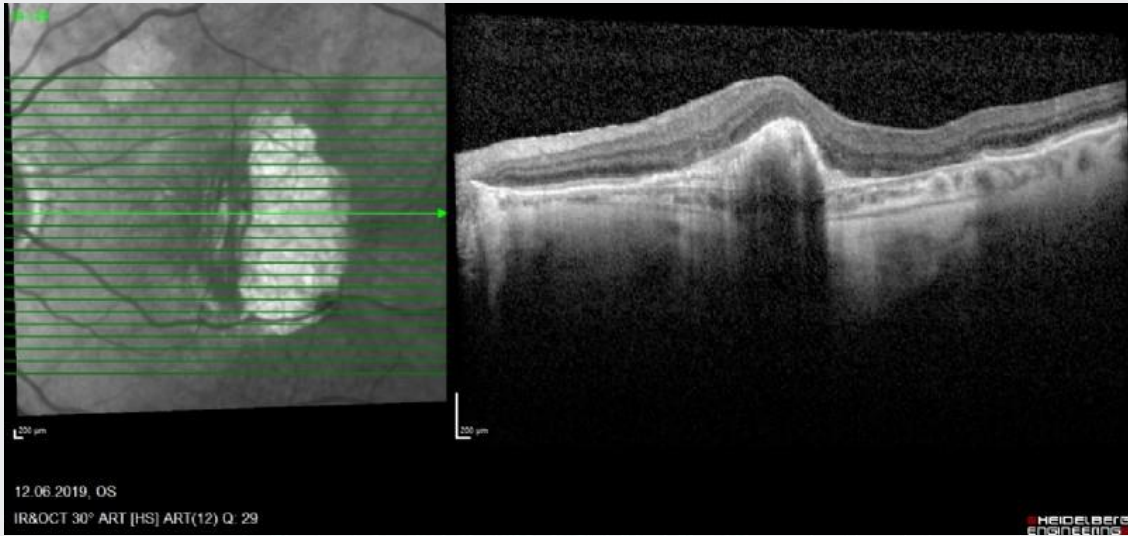
TARTIŞMA VE SONUÇ:Retina pigment epitel yırtıkları en sık neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu olup pigment epitel dekolmanı gelişen hastalarda görülür. Spontan yırtıklar nadirken anti-VEGF tedavi uygulanan PED'li hastalarda RPE yırtığı bildiriminde bir artış görülmüştür. Son çalışmalarda bu oranın %15'lere ulaştığı görülmektedir. RPE yırtığı oluşuktan sonra da anti-VEGF tedaviye devam edilmesi önerilmektedir. Şu anda prospektif bir çalışma sonucu henüz bildirilmemekle birlikte retrospektif çalışmalarda anti-VEGF ile tedaviye devam edildiği takdirde vizyonun korunduğu, kimi çalışmalarda arttığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: aflibercept, anti-VEGF, PED, RPE

Ekim 2018 OCT



Haziran 2019 OCT



PS-638 [Tıbbi Retina]

Olgu sunumu: Pigmente Paravenöz Retinokoroidal Atrofi

Muhammet Utku Uzdi, Günhal Şatırtav, Mehmet Kemal Gündüz
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Pigmente paravenöz retinokoroidal atrofi (PPRKA), retinal venlerin çevresinde retina pigment epiteli ve koroid atrofisi ile birlikte kemik spekülü tarzında intraretinal pigment birikimi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Sebebi bilinmemekle birlikte etiyojisinde enflamatuvar, genetik veya herediter nedenlerin olduğu düşünülmektedir. Karakteristik fundus görünümü tanı koydurucudur. Hastaların çoğu asemptomatiktir ve görme keskinliği korunmaktadır. Bu yazıda kliniğimize başvuran PPRKA'lı iki kardeş hastanın sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

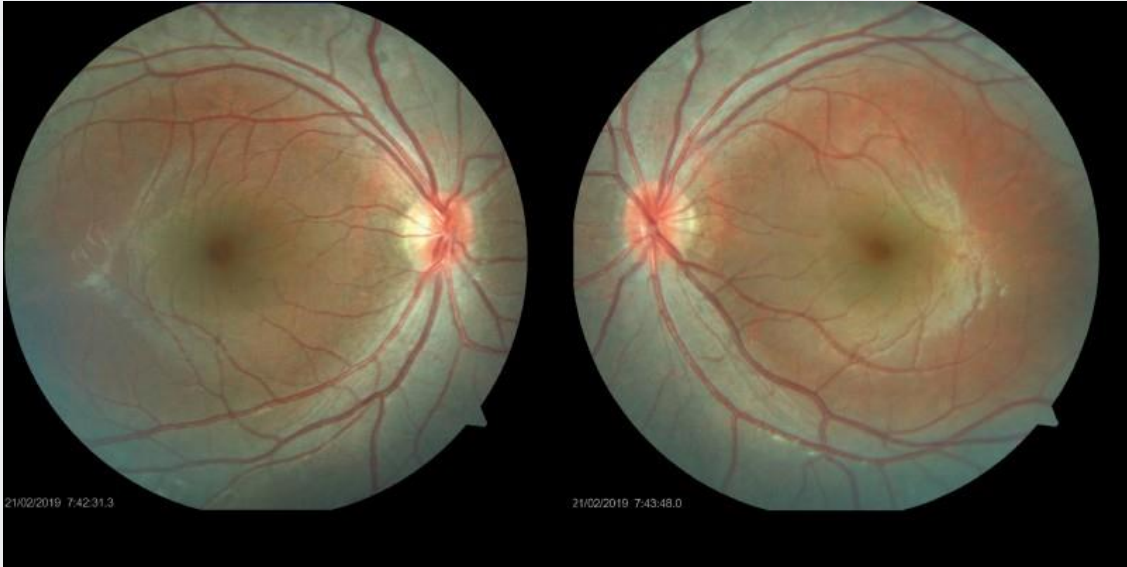
BULGULAR:OLGU-1: 8 yaşında kız hasta kliniğimize uzağı görmeye zorluk şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen sistemik hastalık öyküsü ve ailesinde bilinen herediter retina hastalığı öyküsü yoktu. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği snellen eşeli ile sağda 0.5 (+2.50 aks 90), solda 0.6 (+1.75 aks 80) idi. Göz içi basınçları ve ön segment muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Renk algısı Ishihara ile normaldi. Fundus muayenesinde her iki gözde superior arkuat boyunca vasküler yapılar çevresinde atrofik sahalara izlendi (Resim-1). Yapılan elektrofizyolojik testlerde her iki gözde skotopik yanıtta yitlik, fotopik yanıtlar subnormal olarak alındı

OLGU-2: 10 yaşında kız hasta kliniğimize gece görmeye zorluk şikayeti ile başvurdu. Herediter sferositoz nedeniyle splenektomi öyküsü olan hastanın ailesinde bilinen herediter retina hastalığı öyküsü yoktu. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği snellen eşeli ile sağda 1.0, solda 1.0 idi. Göz içi basınçları ve ön segment muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Renk algısı Ishihara ile normaldi. Fundus muayenesi (Resim-2) ve yapılan elektrofizyolojik testlerde her iki gözde alınan yanıtlar olgu-1 ile benzer olarak izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Her iki hastaya mevcut bulgularla pigmentli paravenöz retinokoroidal atrofi tanısı kondu.

Anahtar Kelimeler: Herediter retina distrofileri, Pigmente paravenöz retinokoroidal atrofi, Retinitis pigmentosa

resim 1



resim 2



PS-639 [Tıbbi Retina]

Purtscher retinopatisi tanısı alan görme keskinliğinde azalma şikayeti olan hastanın takip ve tedavisi

Serap Karaca, Mustafa Hepokur, Medine Güneş, Halit Oğuz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Görme keskinliği azalması ile gelen hastaya Purtscher retinopatisi tanısı koymak ve takibini yapmak

YÖNTEM: 55 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma, halsizlik şikayeti ile kliniğimiz acil servisine başvurdu. Daha öncede benzer şikayetleri olan hastaya biliyer pankreatit tanısı konulup dahiliye kliniğine yatırıldı. Yatışı esnasında ani görme azalması gelişmesi üzerine göz hastalıkları konsültasyonu istenen hastada yaptığımız muayenede görme keskinliği her iki gözde 0,1 göz içi basıncı sağda 15 solda 17mmHg olarak bulunmuştur. Biyomikroskopik muayenesinde ön segment her iki gözde nükleer katarakt olup fundus muayenesinde bilateral yumuşak eksuda, intraretinal hemoraji, makula ödemi saptanmıştır. Bu bulgular eşliğinde hastaya Purtscher retinopatisi tanısı konmuştur.

Nedene yönelik tedavi planlanıp hasta takibe alındı

BULGULAR: İkinci hafta kontrolünde görme keskinliğinin sağ gözde 0,2 sol gözde 0,3 olduğu fundus muayenesinde yumuşak eksudaların azaldığı, hemoraji alanlarının büyük oranda gerilediği izlendi.

Makula ödeminin gerilediği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Purtscher retinopatisi etiopatogenezi tam olarak bilinmeyen küçük arteriollerde embolizasyona bağlı gelişen arteriolar oklüzyon ve sekonder enfarktın neden olduğu bilinen hastalıktır. Uzun kemik kırıklarında yağ embolisi görülürken, doğum sonrası amniyon embolisi, travma sonrası hava embolisi zemin hazırlar. Yine uzun etkili steroidlerin perioküler enjeksiyonu sonrasında retinal arterioller tıkanabildiği bilinmektedir. Akut pankreatit, Dissemine intravasküler koagülasyon, Vaskülitik hastalık gibi durumlarda ise doğrudan emboli kaynağı bulunmaktadır. Genellikle genç erkeklerde travma sonrası görülen nadir tablodur. Görme keskinliğinde kayıp sıklıkla görülmektedir.

Purtscher retinopatisi tedavisinde günümüze kadar pek çok yöntem denenmiş olsa da henüz kesin kabul görmüş tedavi şekli bulunmamaktadır. En uygun yaklaşım yakın takip ve etiolojiye yönelik hareket etmektir.

Anahtar Kelimeler: Purtscher retinopatisi, Akut pankreatit, Görme keskinliğinde kayıp

PS-640 [Tıbbi Retina]

Retinal Arter Makroanevrizma Tedavisinde Argon Lazer Fotokoagulasyon: Olgu Sunumu

Mehmet Erdoğan, Sadık Etkü Bayramoğlu, Kübra Sarıcı, Nihat Sayın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Eksüdatif makulopati ile komplike olan retinal arter makroanevrizma tanılı bir hastada argon lazer monoterapisinin etkinliğini sunmak.

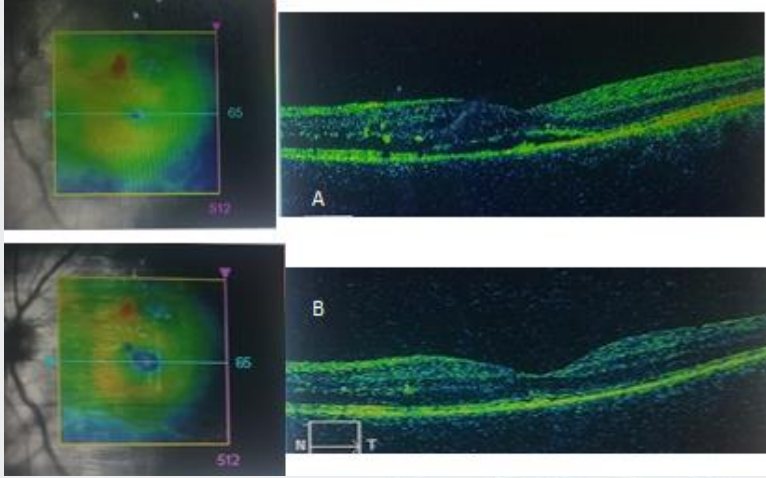
YÖNTEM:OLGU: 64 yaşında kadın hasta 1 aydır sol gözde görme azlığı ile başvurdu.Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sol gözde 0.3 idi.Dilate fundus muayenesinde makula üzerinde, fovea merkezine yaklaşık iki optik disk çapında uzaklıkta kırmızımsı vasküler lezyon izlendi.Optik koherens tomografi görüntülemesinde subretinal sıvı izlendi.Fundus floresein anjiyografi görüntülemesi ile birlikte değerlendirildiğinde sol retinal arter makroanevrizma tanısı ile bir seans fokal argon lazer fotokoagulasyon yapıldı.

BULGULAR:Subretinal sıvı birinci ayda anlamlı şekilde azaldı ve ikinci ayda tamamen gerileyerek en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.8'e çıktı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Semptomatik eksüdatif retinal arter makroanevrizma tedavisinde argon lazer fotokoagulasyon, intravitreal anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEGF) ajanlar ve subthreshold mikropulse lazer etkili yöntemlerdir.Bizim olgumuzda tek seans argon lazer monoterapisi ile makulopati tamamen geriledi.Fakat bu tedavi yönteminin etkinliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi için,daha fazla hastada daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

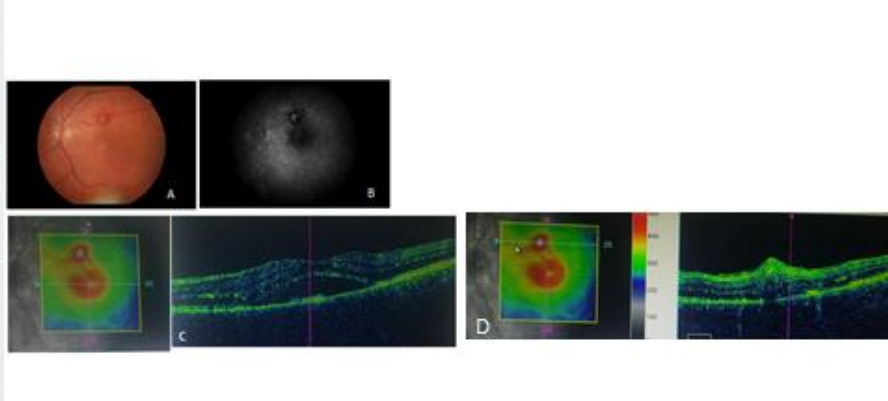
Anahtar Kelimeler: argon lazer fotokoagulasyon,optik koherens tomografi,retinal arter makroanevrizma,

Resim 2



A) Argon lazer fotokoagulasyondan 1 ay sonra subretinal sıvı azaldığı görülmekte, B) İkinci ayda subretinal sıvı tamamen geriledi

Resim 1



A) Renkli fundus resminde kırmızımsı retinal arter makroanevrizma, B) Geç faz floresin anjiyografide hiperfloresans makroanevrizmadan makulaya uzanan sızıntı, C) Optik koherens tomografide subretinal sıvı D) Lezyondan geçen kesitte iç retina tabakalarında hiperreflektivite

PS-641 [Tıbbi Retina]

Retinopatisi Olmayan Tip 2 Diyabetli Hastalarda Diyabetik Nefropatinin Tahmininde Retinal Mikrosirkülasyon

Merve İnanç Tekin¹, Veysel Cankurtaran², Kemal Tekin¹, Faruk Hilmi Turgut³

¹Erciş Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Van

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Göz Anabilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Hatay.

GİRİŞ VE AMAÇ: Mikroalbuminüri olan veya olmayan diyabetli hastalarda ve sağlıklı kontrollerde retinal mikrosirkülasyon ve retinal kalınlıkları değerlendirmek ve diyabetik retinopati (DR) ile diyabetik nefropati (DN) arasındaki ilişkiyi araştırmak.

YÖNTEM: Kesitsel prospektif çalışmaya DR'si olmayan (44 normoalbuminürik ve 42 mikroalbuminürik) 86 diyabetik hasta ve 51 sağlıklı kontrol alındı. Retinal damar yoğunluğu ve retina kalınlıklarını değerlendirmek için optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) ve OKT uygulandı.

BULGULAR: Tüm imaj, parafoveal, perifoveal yüzeyel kapiller pleksus (YKP) ve tüm imaj, parafoveal derin kapiller pleksusun (DKP) damar yoğunluklarının ortalama değerleri, mikroalbuminürik grupta normoalbuminürik ve kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı ($P < 0.05$, hepsi için). Ayrıca, radyal peripapiller kapillerlerin ortalama damar yoğunluğu, mikroalbuminürik grupta normoalbuminürik ve kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştı ($p = 0.012$ ve $p = 0.028$, sırasıyla). Ancak, gruplar arasında ortalama retinal kalınlıklarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($P > 0.05$, hepsi için).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Klinik olarak saptanabilen DR'si olmayan diyabetik hastalarda retinal mikrosirkülasyonda bozulma mevcuttur. Mikroalbuminüri, retinal mikrosirkülasyondaki değişiklikler ile ilişkilidir. Retinal mikrosirkülasyonun değerlendirilmesi, tip 2 diyabetik hastalarda mikrovasküler komplikasyonların erken dönemde saptanması için faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik retinopati, mikroalbuminüri, optik koherens tomografi anjiyografi

PS-642 [Tıbbi Retina]

Konjenital Retinal Makrodamarda Multimodal Görüntüleme

Tuğçe Horozoğlu Ceran, Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu
Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı tipte konjenital retinal makrodamar saptanan iki olguyu sunarak optik koherens tomografi (OKT), optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA), fundus otofloresans (FOF) ve fundus fluoresein anjiyografi (FFA) bulgularını tartışmak amaçlanmıştır.

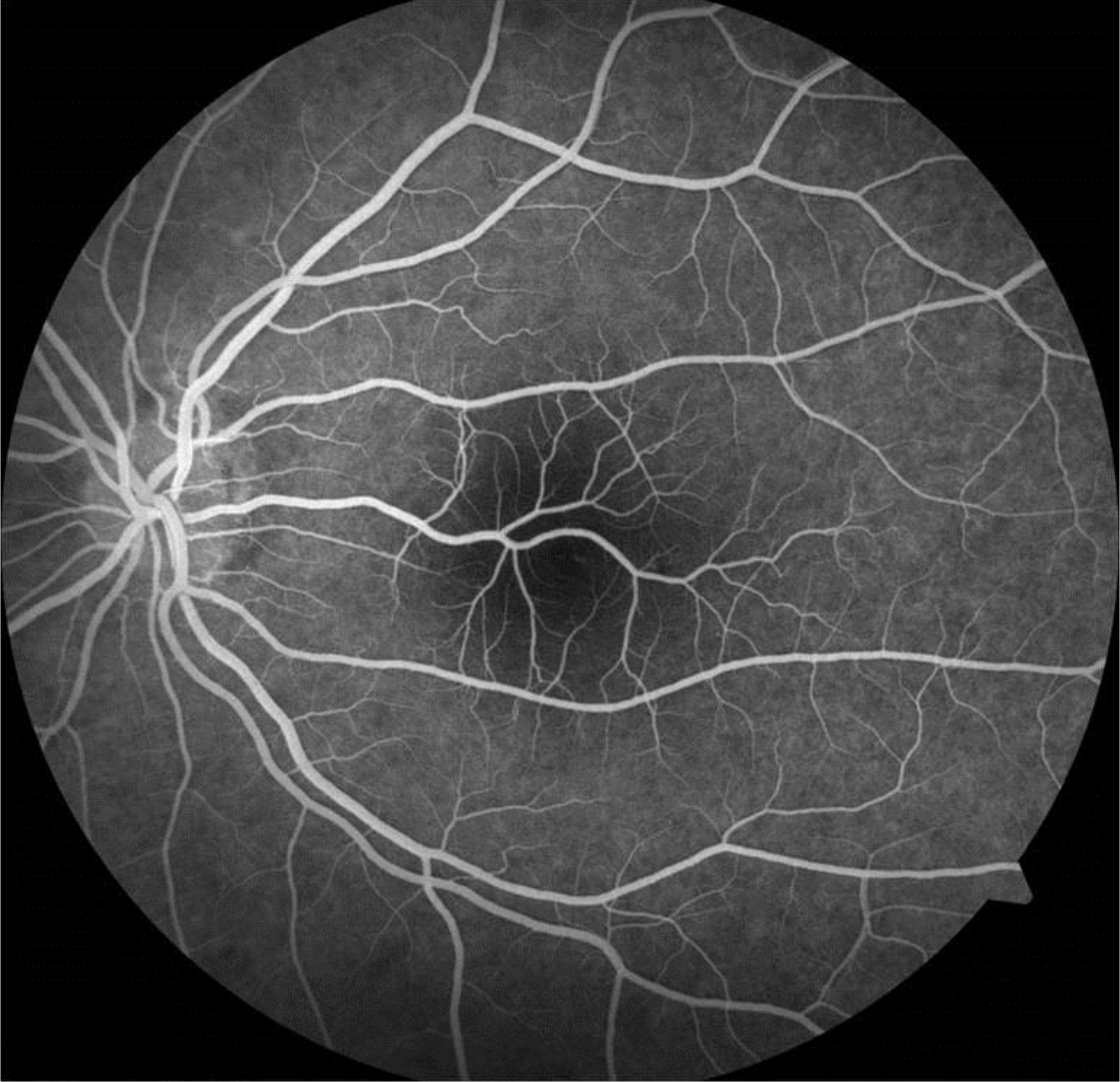
YÖNTEM:Rutin oftalmolojik muayene için hastane polikliniğimize farklı zamanlarda başvuran 30 (1. olgu) ve 46 yaşlarında (2. olgu) iki kadın hastanın rutin oftalmolojik muayeneleri yapılmıştır. Görme keskinlikleri tam olan hastaların fundus muayenelerinde iki hastanında birer gözlerinde fovea üzerinden geçen farklı tiplerde retinal makrodamar görünümüne rastlanmıştır. Hastaların renkli fundus fotoğrafı, OKT, OKTA, FOF ve FFA çekimleri yapılarak incelenmiştir.

BULGULAR:Birinci olguda retinal makrodamar lineer bir yapıya sahip olup direkt olarak santral retinal vene drene olmakta iken (resim 1); 2. olguda dallanmış bir yapıya sahip olup inferotemporal vene drene olmaktadır (resim 2). 1. olguda OKT’de foveal konturde değişiklik izlenmezken; 2. olguda OKT’de foveal konturde düzleşme fark edilmektedir (resim 3). 1. olguda FOF incelemesinde foveal hipootofloresansda değişiklik izlenmezken; 2. olguda foveal hipootofloresansda kayıp fark edilmektedir ancak bu durum görme keskinliğini etkilememiştir (resim 4). 1. olguda OKTA incelemesinde foveal avasküler zonun (FAZ) korunduğu; 2. olguda ise makrodamarın FAZ’ın üzerinde seyrettiği görülmektedir (resim 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital retinal makrodamar nadir rastlanan (1/200.000) bir retinal damar anomalisi olup genellikle venöz kökenlidir ve sıklıkla inferotemporal venin dalıdır. Çoğu zaman şikayeti olmayan hastalarda rutin oftalmolojik muayane sırasında rastlanılmaktadır ve olgularda görme keskinliği korunmuştur. Komplikasyon gelişimi nadir izlenmekte olup, hastalarımızda da 1 yıllık izlemde komplikasyon gelişimi izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital retinal makrodamar, optik koherens tomografi, optik koherens tomografi anjiyografi

Resim 1



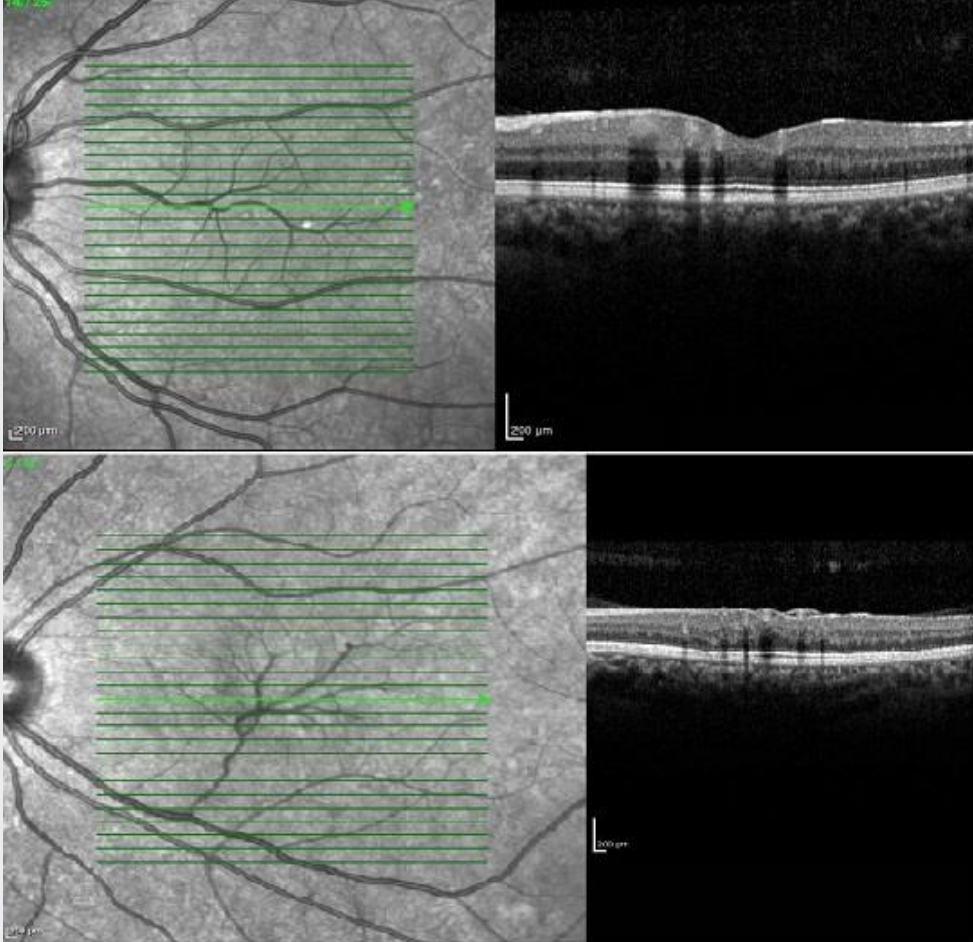
Olgu 1 fundus fluorescein anjiyografide konjenital retinal makrodamar izleniyor.

Resim 2



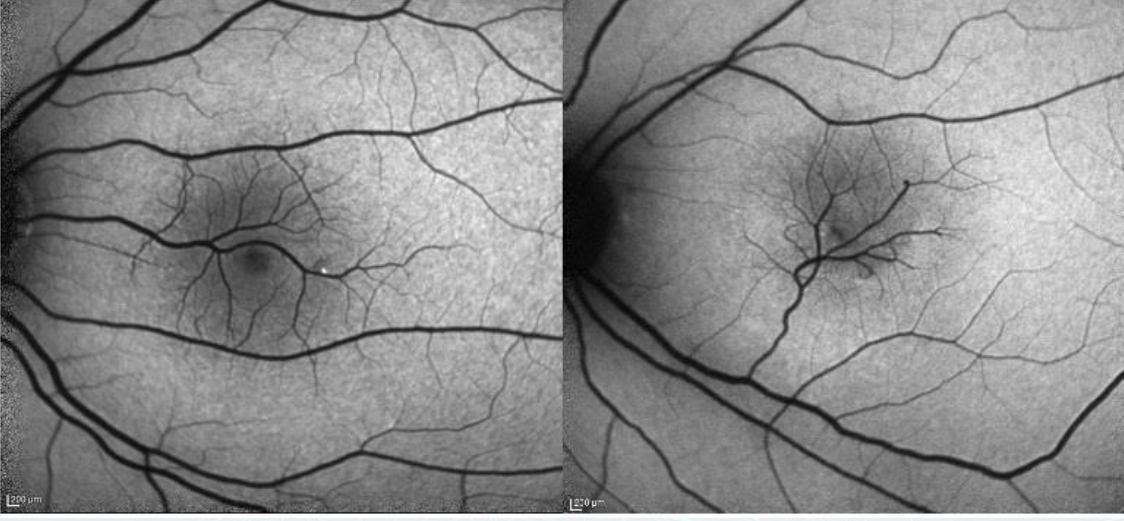
Olgu 1 ve 2 renkli fundus fotoğraflarında konjenital retinal makrodama izleniyor.

Resim 3



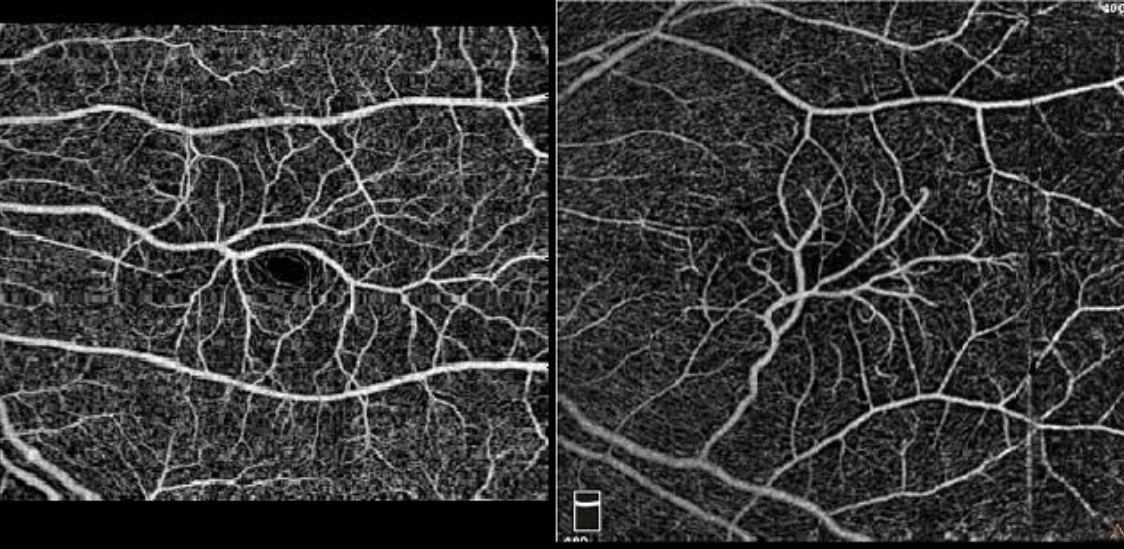
Olgu 1 ve 2 optik koherens tomografilerinde konjenital retinal makrodama izleniyor.

Resim 4



Olgu 1 ve 2 fundus otofloresans görüntülemelerinde konjenital retinal makrodamar izleniyor.

Resim 5



Olgu 1 ve 2 optik koherens tomografi anjiyografilerinde konjenital retinal makrodamar izleniyor.

PS-643 [Tıbbi Retina]

Yaş Tip Yaşa Bağlı Maküla Dejeneransında Anti-VEBF ile Tedavi Et ve Uzat Rejiminin Etkinliği

Ahmet Ekizoğlu¹, Murat Çakmaklıoğulları¹, Abdullah Özkaya²

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

²Memorial Şişli Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı maküla dejeneransı (YBMD) tedavisinde anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEBF) ile uygulanan tedavi et ve uzat rejiminin etkinliğini sunmak. **YÖNTEM:**Bu çalışma geriye dönük bir çalışmadır. Yeni tanı konmuş ve tedavi almamış YBMD hastaları çalışmaya alındı. Çalışmaya toplam 26 hastanın 35 gözü alındı. 15 göze intravitreal ranibizumab, 20 göze intravitreal aflibercept tedavisi uygulanmıştı. 1 yıllık takip süresinde hastalara 3 anti-VEBF yükleme dozu uygulandıktan sonra tedavi et ve uzat rejimi uygulandı. Hastaların tedavi öncesi, 3.ay, 6.ay ve 1.yıldaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve merkezi maküla kalınlığı (MMK) değişimleri değerlendirildi. Ayrıca 1. yıl sonundaki toplam enjeksiyon sayıları incelendi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 73,23±8,78 (55-92) idi. 16 hasta (%61,5) erkek ve 10 hasta (%38,5) kadın idi. Gözlerin 17'si (%48,6) sağ göz ve 18'i (%51,4) sol göz idi. Hastaların tedavi öncesi, 3.ay, 6.ay ve 1 yıl sonundaki ortalama EİDGK sırasıyla 0,90±0,35 LogMAR, 0,57±0,32 LogMAR (p<0,0001), 0,57±0,31 LogMAR (p<0,0001) ve 0,54±0,32 LogMAR (p<0,0001) idi.

Hastaların tedavi öncesi, 3.ay, 6.ay ve 1 yıl sonundaki ortalama MMK sırasıyla 408±92 mikrometre, 298±76 mikrometre (p<0,0001), 298±74 mikrometre (p<0,0001) ve 278±62 mikrometre (p<0,0001) idi. 1. yılın sonundaki ortalama enjeksiyon sayısı 8,46±1,48 idi. Hastaların hiçbirinde enjeksiyona bağlı komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yeni tanı almış YBMD hastalarında tedavi et ve uzat rejimi ile uygulanan anti-VEBF tedavisinde hem görsel hem de anatomik başarı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEBF, Tedavi Et ve Uzat, Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu

PS-644 [Tıbbi Retina]

Retinal Ven Dal Tıkanıklığına Bağlı Makula Ödeminde Seröz Retina Dekolmanı

Saadet Gültekin Irgat, Emine Çakar, Fatih Özcura
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ: Retinal ven dal tıkanıklığına (RVDT) bağlı makula ödeminde eşlik eden seröz retina dekolmanının (SRD), görme keskinliği ve merkezi makula kalınlığı (MMK) üzerine etkisini değerlendirmek.

YÖNTEM: Çalışmamızda RVDT bağlı makula ödemi olan 92 olgunun, 92 gözü geriye dönük olarak incelendi. Olguların rutin göz muayenesi sonrası optik koherens tomografi (OKT) ve fundus flöresan anjiyografi çekimi yapıldı. Olgular OKT'de SRD olup (Grup 1, n:56) olmamasına (Grup 2, n:36) göre iki gruba ayrıldı. Grup 1 ve Grup 2 en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve MMK yönünden karşılaştırıldı. Belirgin retina kanaması, diyabetik retinopati, önceki laser fotokoagülasyon ve intravitreal enjeksiyon tedavisi alan olgular çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analizde bağımsız gruplar t-testi kullanıldı, $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Her iki grup arasında ortalama yaş (sırasıyla; $65,73 \pm 9,96$ yıl, $62,34 \pm 8,73$ yıl, $p = 0,102$) ve cinsiyet ($p = 0,673$) yönünden anlamlı fark yoktu. EİDGK açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla; $0,74 \pm 0,63$ logMAR, $0,87 \pm 0,75$ logMAR, $p = 0,281$). MMK Grup 2'de ($762,3 \pm 33,24$ μm) Grup 1'e ($631,4 \pm 29,40$ μm) göre yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0,005$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: RVDT'na bağlı makula ödemi ile ilişkili SRD'li olgularda MMK anlamlı olarak yüksek olmakla birlikte EİDGK yönünden olumsuz etkisinin olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: makula ödemi, retinal ven dal tıkanıklığı, seröz retina dekolmanı

PS-645 [Tıbbi Retina]

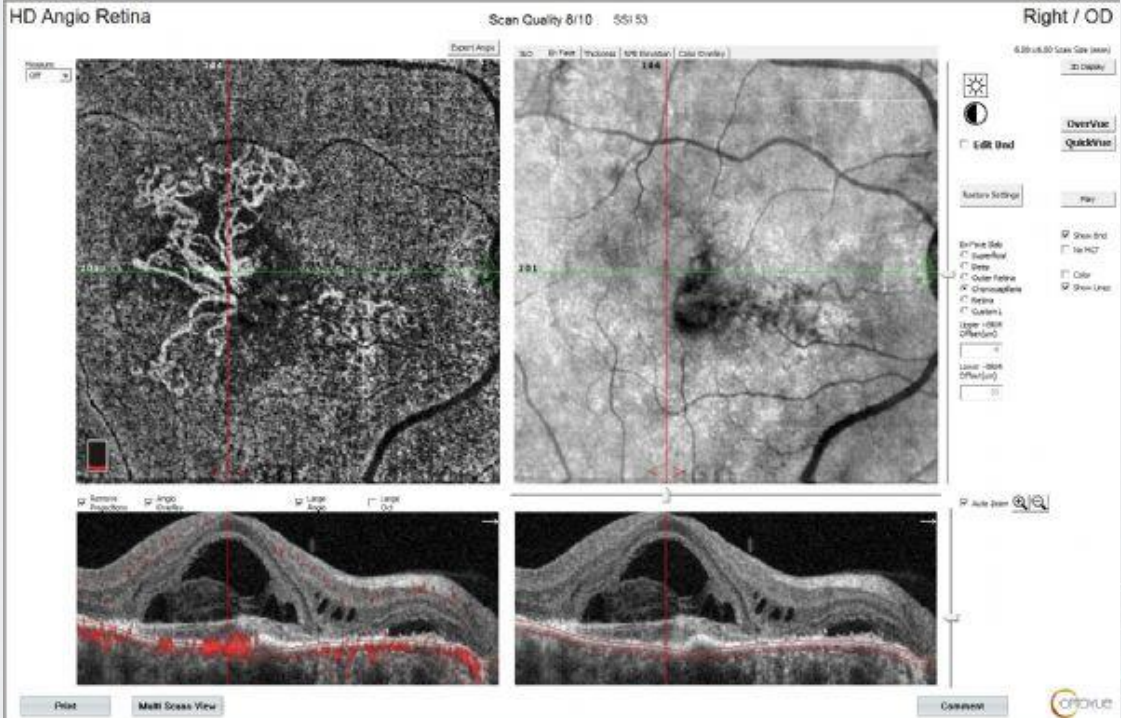
Yaş Bağlı Makula Dejeneresans'ında Anti-VEGF Tedavi Uygulanan Koroid Neovaskülarizasyonlarının Morfolojik ve Kantitatif Olarak Değerlendirilmesi

Emine Temel, Figen Şermet, Gökçen Özcan, Sibel Demirel, Emin Özmert
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) olgularında anti-VEGF tedavi uygulanan koroid neovaskülarizasyonlarındaki (KNV) morfolojik ve kantitatif değişikliklerin optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ve optik koherens tomografi (OKT) ile değerlendirilmesi
YÖNTEM:Yaş tip YBMD tanılı 30 olgunun 33 gözü dahil edildi. Olguların 23'ü erkek, 7'si kadın olup; ortalama yaş 71.7 idi (51-89). Ortalama takip süresi 9.8 aydı (4-24). İlk vizitte en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) (ETDRS) ölçüldü, OKTA ile patern özelliklerine göre KNV'ler aktif veya inaktif olarak değerlendirildi ve lezyon akım alanı hesaplandı. OKT ile subretinal ve/veya intraretinal sıvı varlığı değerlendirildi. Görüntülemeler her vizitte tekrarlandı, KNV'deki morfolojik ve kantitatif değişiklikler incelendi ve OKTA ile OKT'nin uyumu değerlendirildi
BULGULAR:14 göz daha önce herhangi bir tedavi almamış olup, 19 göze intravitreal enjeksiyon uygulanmıştı. Başlangıçtaki ortalama EİDGK 0,40 idi. İlk vizitte OKTA görüntülerine göre 33 gözdeki KNV'lerin tamamı aktif paternde olup, ortalama KNV akım alanı 2,390 mm² idi. 31 gözde OKT'de intraretinal ve/veya subretinal sıvı vardı. OKTA ve OKT arasında lezyon aktivitesi açısından %93,9 oranında korelasyon saptandı. Ortalama 5 intravitreal enjeksiyon sonrası son vizitteki ortalama EİDGK 0,50 idi. OKTA'da ortalama KNV akım alanı 1,038 mm² 'ye geriledi. 23 gözdeki KNV'ler hala aktif patern göstermekteydi. OKT'de ise 17 gözde intraretinal ve/veya subretinal sıvı vardı. Son vizitte aktivite açısından iki görüntüleme yöntemi arasındaki korelasyon %63,6'ya geriledi
TARTIŞMA VE SONUÇ:Anti-VEGF tedavi öncesinde KNV'lerin aktivitesinin belirlenmesinde OKT ve OKTA'da birbiriyle uyumlu morfolojik bulgular tespit edilmektedir. Ancak tedavi sırasında KNV paterninde meydana gelen değişiklikler her zaman aktiviteyi yansıtmamakta, tedavi kararında OKT ön plana geçmektedir.OKTA'nın tedavi protokollerindeki rolünün belirlenebilmesi için daha geniş olgu serilerinde ileri çalışmalara ihtiyaç vardır

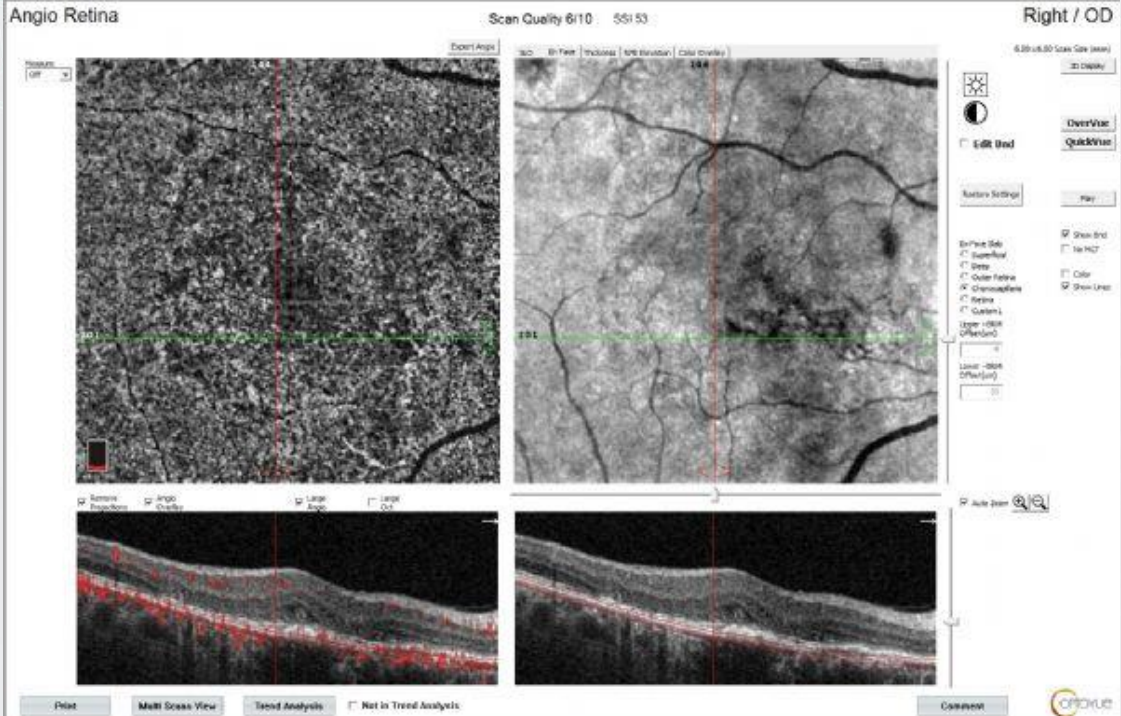
Anahtar Kelimeler: koroid neovaskülarizasyonu, optik koherens tomografi anjiyografi, optik koherens tomografi, yaşa bağlı makula dejenerasyonu

Resim1



Tedavi öncesi KNV'nin OKTA görünümü

Resim2



Tedavi sonrası KNV'nin OKTA görünümü

PS-646 [Tıbbi Retina]

Irvine Gass Sendromu Olgularında Uzun Dönem Makuler Değişikliklerin Optik Kohorens Tomografi İle Değerlendirilmesi

Fahrettin Akay, Berkay Akmaz, Yusuf Ziya Güven
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçiren ve sonrasında psödo fakik kistoid makuler ödem oluşan olguların tedavi sonrası tam remisyona ile uzun dönem makuler değişiklikleri sağlam gözleri ile karşılaştırmak.

YÖNTEM:Çalışmaya komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçiren ve sonrasında psödo fakik kistoid makuler ödem (PMÖ) (Irvine Gass Sendromu) oluşan 30 hastanın 30 gözü retrospektif olarak dahil edildi. Kontrol grubu olarak sağlam gözleri çalışmaya alındı. Hastaların Snellen eşeli ile düzeltilmiş görme keskinlikleri, ön ve arka segment muayene bulguları, ameliyat notları, uygulanan tedaviler hastane kayıtlarından elde edildi. Optik kohorens tomografi (OKT) cihazı kayıtlarından hastaların başlangıç, 3. ay ve 6. ayda yapılan standart makula, optik disk ve koroid kalınlık ölçümleri excel formatında kayıt edildi.

BULGULAR:Hastaların 9'u bayan 21'i erkek ve yaş ortalamaları $64,9 \pm 4,7$ (57-74) yıl olarak bulundu. Ortalama koroid kalınlığı başlangıçta $271,9 \pm 34,6 \mu$, 3. Ayda $232,6 \pm 25,1 \mu$ ve 6. Ayda $225,1 \pm 75,1 \mu$ olup $P < 0,05$ 'dir. Foveal makula kalınlığı PMÖ grubunda $223,4 \pm 15,2 \mu$, kontrol grubunda ise $233,9 \pm 23,6 \mu$ olup $P < 0,05$ 'dir. Retina sinir lifi kalınlığı PMÖ grubunda $100,6 \pm 9,7 \mu$, kontrol grubunda ise $98,1 \pm 13,9 \mu$ olup $P = 0,16$ 'dır. Ganglion hücre kompleksi PMÖ grubunda bazı segmentlerde kontrol grubuna göre daha ince bulundu ve $P < 0,05$ 'dir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PMÖ katarakt cerrahisi sonrası görmeyi azaltan önemli bir komplikasyondur. Tedavi sonucu ödemde azalma olan olgularda görme artışı tespit edilmiştir. Başlangıçta etkilenen gözde subfoveal koroidal kalınlıkta inflamasyonun etkisine bağlı olduğu düşünülen kalınlık artışı olup zamanla sağlam gözle aynı düzeye gelmiştir. 6. Ayın sonunda foveal kalınlıkta etkilenen göze bir miktar incelmeye olması ödem sonrası fotoreseptör ve retinal iç katlarda atrofiye neden olduğunu göstermektedir.

PMÖ tedavi ile iyileşme olmasına rağmen uzun dönemde retinada dejeneratif etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: Foveal kalınlık, Makuler ödem, Psödo fakik

PS-647 [Tıbbi Retina]

Epiretinal Membran Olgularında Diyabetin Fovea Damar Dansitesine ve Akım Alanına Etkisi

Umay Güvenç İbas, Güner Üney, Dicle Hazırolan, Nurten Ünlü, Mehmet Akif Acar, Özlem Candan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara SUAM, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik epiretinal membranı (ERM) olan olgularda retina mikrovasküler yapısının optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) yardımı ile değerlendirilmesi ve diyabetik olmayan olgular ile karşılaştırılması.

YÖNTEM: Non-proliferatif, makulada mikroanevrizma ve eksudası bulunmayan, tedavi edilmemiş 18 diyabetik olgu (grup1) ile diyabeti olmayan 20 olgu (grup2) incelendi. Görme keskinliği, göz içi basıncı, biyomikroskopi ve fundus muayene bulguları değerlendirildi. Optik koherens tomografi (OKT) ve OKTA yardımı ile yüzeysel ve derin damar dansitesi, bölgesel retina kalınlıkları, foveal avasküler zon (FAZ), fovea akım alanı ölçümleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplar; demografik özellikler, görme keskinliği, göz içi basınç, lens durumu ve ek hastalık açısından benzer idi. İki grupta da yüzeysel ve derin damar dansitesi ile retina kalınlıkları arasında anlamlı fark yok idi. Grup 1’de; Grup 2’ye göre fovea dış retina akım alanı ($p=0,028$) ve fovea koryokapillaris akım alanı ($p=0,04$) anlamlı olarak azdı. Grup 1’de parafoveal üst ve temporal yüzeysel damar dansitesinin, retina kalınlıkları ile anlamlı negatif korelasyon gösterdiği saptandı ($r=-,509$, $p=0,03$; $r=-,500$, $p=0,04$). Grup 1’de retinal kalınlık ile yüzeysel damar dansitesi arasında parafoveal ($r=-,431$, $p=0,08$) ve perifoveal ($r=-,302$, $p=0,2$) alanlarda; derin damar dansitesi arasında parafoveal temporal ($r=-,361$, $p=0,15$) ve nazal ($r=-408$, $p=0,1$) alanlarda orta derecede negatif korelasyon görüldü. Grup 2’de benzer ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diyabetik ERM olgularında fovea retina ve koryokapillaris akım alanının daha küçük olması ve retinal kalınlık artışının vasküler dansite ile negatif korelasyonunun daha belirgin olması, diyabetin kan akımı üzerindeki olumsuz etkisiyle açıklanabilir. ERM olgularında, cerrahi sonrası prognoz tayininde diyabetin kan akımı üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. OKTA, ERM olgularında fovea vasküler yapısının ve akım alanının değerlendirilmesinde kullanılabilir.

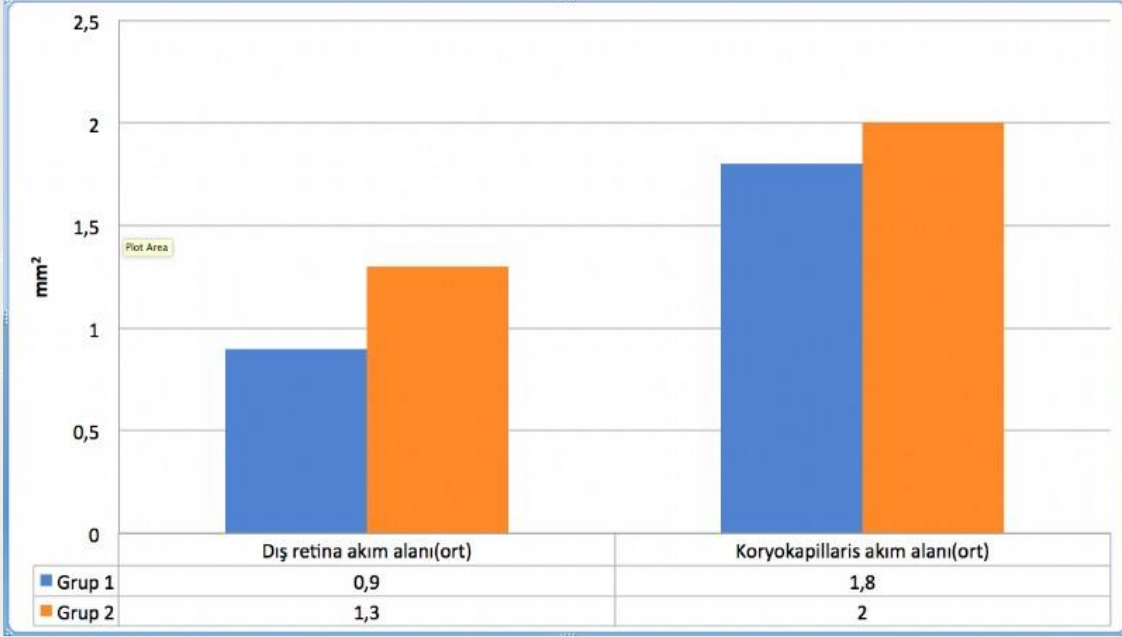
Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, Epiretinal membran, Optik koherens tomografi anjiyografi.

Figür1

GRUP ÖZELLİKLERİ	Grup1(Diyabet) N=18	Grup2(Non-diyabet) N=20	P değeri (<0,05 anlamlı)
YAŞ(ort±std)	69,11±6,3	65,50±15,5	P=0,8
CİNSİYET(K/E)	10/8	12/8	P=0,5
LATERALİTE(R/L)	6/12	11/9	P=0,1
Vo_log(ort±std)(logMAR)	0,30±0,2	0,34±0,2	P=0,6
GÖZ İÇİ BASINÇ(ort±std) (mmHg)	13,9±3,5	12,30±2,3	P=0,1
HİPERTANSİYON(%)	%64,7	%36,8	P=0,09
KORONER ARTER HASTALIĞI(%)	%38,9	%15	P=0,09
BÖBREK HASTALIĞI(%)	%16,7	%5	P=0,2

Diyabetik ve non-diyabetik grup özellikleri arasında istatistiksel anlamlı fark yok idi.

Figür2



Grup 1 'de; Grup 2 'ye göre fovea dış retina akım alanı ($p=0,028$) ve fovea koryokapillaris akım alanı ($p=0,04$) anlamlı olarak azdı.

PS-648 [Tıbbi Retina]

Macular Edema Secondary To Nephrotic Syndrome

İlter İritas, Nilüfer Berker, Pınar Altaylık Özer, Ahmet Şengün, Yeşim Altay
Department of Ophthalmology, Ufuk University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To report the spontaneous recovery of macular edema secondary to nephrotic syndrome in a young patient

METHODS:A 27-year-old man was referred to our ophthalmology department for bilateral visual impairment and metamorphopsia. He was being hospitalised in nephrology clinic with the diagnosis of nephrotic syndrome. He was observed to have a generalised edema overall his body. He was taken through a detailed ophthalmologic examination including B scan-ocular ultrasonography (USG) and Spectral Domain Optical Coherence Tomography(SD-OCT).

RESULTS:His BCVA in both eyes were log MAR 1.0 Bilateral dome-shaped macular edema were observed in SD-OCT evaluation. (Figure 1)The patient was treated with systemic diuretics and nepafenac collyre (Nevanac®1 mg 0.1%) qid therapy for 10 days. During his follow-up, his BSVA was improved to log MAR 0.2 in both eyes and restoration of normal retinal anatomy was demonstrated in OCT (Figure 2)

CONCLUSIONS:Bilateral macular edema can be observed as a complication of nephrotic syndrome. Spontaneous recovery is observed in these cases after renal functional improvement. Therefore, ophthalmologists should conduct a thorough systemic evaluation for this condition in patients with idiopathic and sudden-onset macular edema.

Keywords: Nephrotic syndrome, macular edema, spontaneous recovery

figure 1

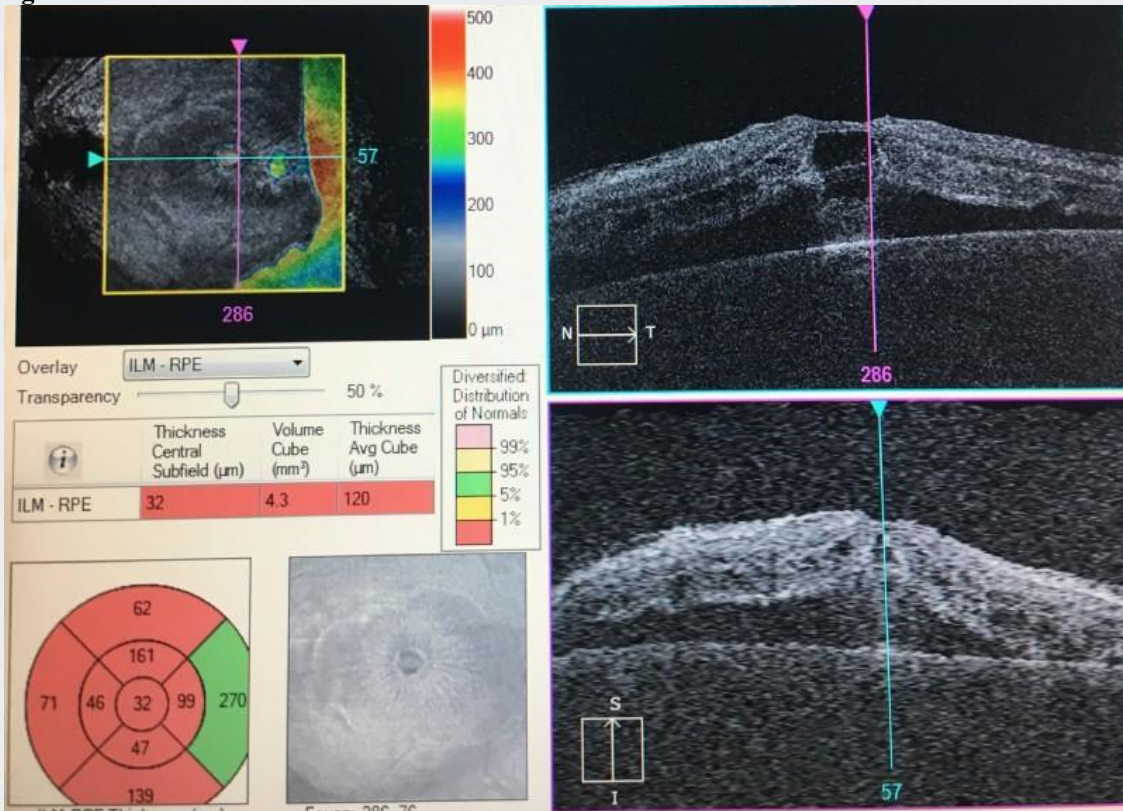
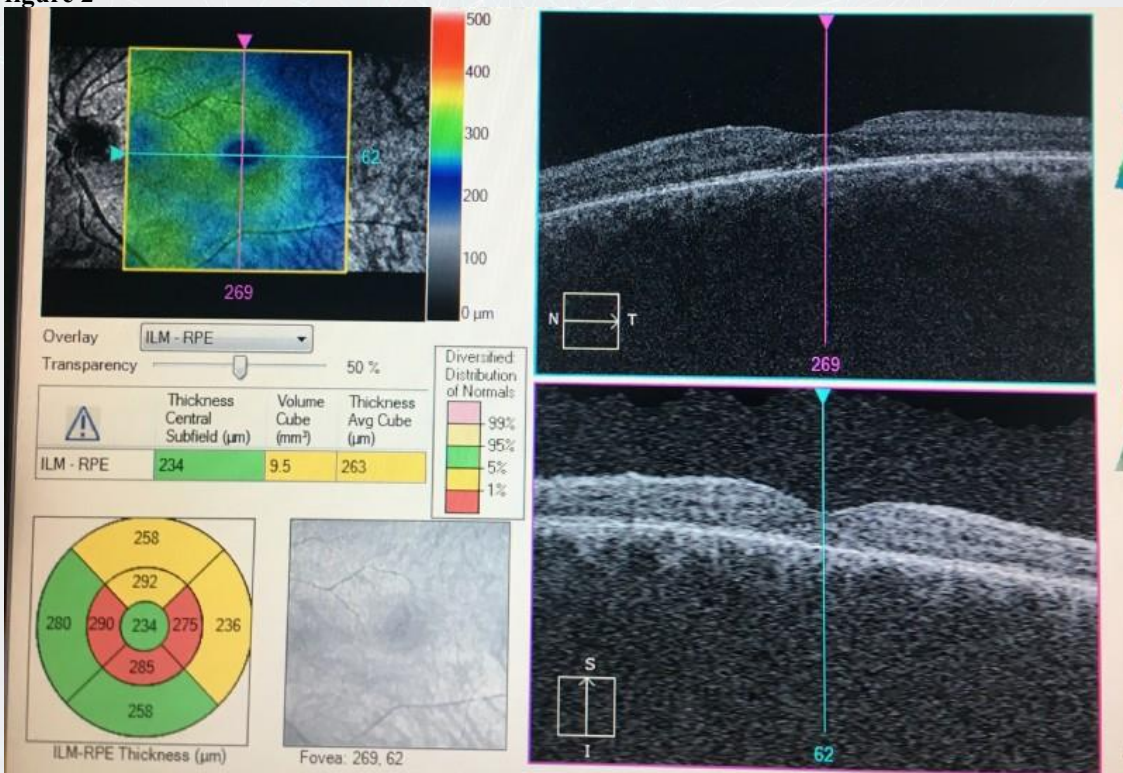


figure 2



PS-649 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Maküla Ödeminde 3 Aylık Yükleme Dozu Sonrasında Aflibercept ve Ranibizumabın Anatomik Cevap Açısından Karşılaştırılması

Ahmet Ekizoğlu, Murat Çakmaklıoğulları

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karabük

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik maküla ödemi (DMÖ) tedavisinde 3 aylık yükleme dozu uygulandıktan sonra aflibercept (IVA) ve ranibizumabı (IVR) anatomik cevap açısından karşılaştırmak.

YÖNTEM: Bu çalışma geriye dönük bir çalışmadır. Hastalara 3 ay boyunca yükleme dozu olarak IVA ya da IVR uygulandı. Hastaların tedavi öncesi, 1. ay ve 3. aydaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve merkezi maküla kalınlığı (MMK) değişimleri incelendi. Tedavi sonrasında hastalar erken anatomik cevabına göre 3. ayda iyi ya da kötü olarak sınıflandırıldı. Foveal kontürün oluştuğu ve maküla ödeminin tam olarak düzeldiği hastalar tedaviye iyi cevap veren, maküla ödeminin tam olarak geçmediği ve/veya foveal kontürün oluşmadığı hastalar tedaviye kötü cevap veren sınıf olarak kabul edildi. Daha sonra IVA ve IVR tedaviye cevap açısından birbirleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 54 hastanın 67 gözü dahil edildi. Gözlerin 33'üne (%49,3) IVA uygulanırken, 34'üne (%50,7) IVR uygulandı. IVA grubundaki hastaların tedavi öncesi, 1. ay ve 3. ay sonundaki ortalama EİDGK sırasıyla 0.75±0.39 LogMAR, 0.53±0.37 LogMAR (p<0.0001) ve 0.38±0.30 LogMAR (p<0.0001) idi. IVR grubundaki hastaların tedavi öncesi, 1. ay ve 3. ay sonundaki ortalama EİDGK sırasıyla 0.71±0.34 LogMAR, 0.52±0.34 LogMAR (p<0.0001) ve 0.39±0.30 LogMAR (p<0.0001) idi. IVA grubundaki hastaların tedavi öncesi, 1. ay ve 3. ay sonundaki ortalama MMK sırasıyla 400±82 mikrometre, 349±95 mikrometre (p<0.0001) ve 313±79 mikrometre (p<0.0001) idi. IVR grubundaki hastaların tedavi öncesi, 1. ay ve 3. ay sonundaki ortalama MMK sırasıyla 426±92 mikrometre, 365±74 mikrometre (p<0.0001) ve 323±60 mikrometre (p<0.0001) idi. IVA grubunda 24 göz (%72,7) ve IVR grubunda 18 göz (%52,9) tedaviye iyi cevap vermiştir (p=0,09).

TARTIŞMA VE SONUÇ: IVA ve IVR grubunun her ikisinde de 3 aylık yükleme dozu ile hem görsel hem de anatomik başarı sağlanabilmektedir. IVA grubunda tedaviye iyi cevap veren hasta oranı IVR grubuna göre daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Aflibercept, Diyabetik Makula Ödemi, Ranibizumab

PS-650 [Tıbbi Retina]

İntraoperatif Miostat ve Adrenalin Kullanımının Koroid Kalınlığı Üzerine Etkisi

Hasan Burhanettin Kaptı¹, Burak Erdem², Mustafa Gök³

¹Ordu Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Ordu Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Atanur Göz Hastanesi, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ: Katarakt cerrahisi sırasında ön kamaraya uygulanan miostat ve adrenalinin koroid kalınlığı üzerine muhtemel etkisi enhanced depth imaging optical coherence tomography (EDI-OCT) ile değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: 68 hastanın 70 gözünün dahil edildiği randomize prospektif çalışmada bütün hastalara komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi ve göz içi lens implantasyonu gerçekleştirildi. Kontrol grubundaki hastalardan farklı olarak (25) çalışma grubundaki hastalardan bir kısmına (22) intrakameral % 0.01 karbakol, diğer kısmına (23) intrakameral midriyatik enjekte edildi. Preoperatif, postoperatif 1.gün ve 1.haftada koroid kalınlığını değerlendirmek için OCT ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Subfoveal koroid kalınlığı, intraoperatif miostat kullanılan grupta 1. gün ve 1. haftada preoperatif düzeye göre anlamlı ölçüde azalmıştı ($p=0.016$). Intraoperatif adrenalin kullanılan grupta ve kontrol grubunda subfoveal kalınlıkta cerrahi sonrası anlamlı farklılık izlenmedi ($p=0,179$ ve $p=0,953$, sırasıyla). Yine 500 μm fovea nazalinden yapılan koroidal kalınlık ölçümü, intraoperatif miostat kullanılan grupta 1. haftada preoperatif düzeye göre anlamlı ölçüde azalmıştı ($p=0.008$).

Intraoperatif adrenalin kullanılan grupta foveanın 1000 μm nazalinde koroid kalınlığı postoperatif 1. günde, preoperatif ve postoperatif 7. güne göre anlamlı olarak yüksek idi ($p=0.009$). Diğer kadranslardan yapılan ölçümlerde anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İntraoperatif miostat kullanımı, subfoveal ve 500 μm nazal kadranda koroid kalınlığında anlamlı azalmaya neden olmuştur. İntraoperatif adrenalin kullanımı ise fovea merkezine 1000 μm uzaktaki nazal kadranda koroid kalınlığında artışa neden olmuştur. İntraoperatif miostat ve adrenalin kullanımının koroid kalınlığı üzerine olan etkisini değerlendirmede daha fazla hastanın dâhil edildiği ve uzun süreli kontrol ölçümlerinin yapıldığı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: koroid kalınlığı, miostat, adrenalin, EDI-OCT, fakoemülsifikasyon

Postop 1. haftada koroid kalınlık ölçümünü gösteren OCT görüntüsü

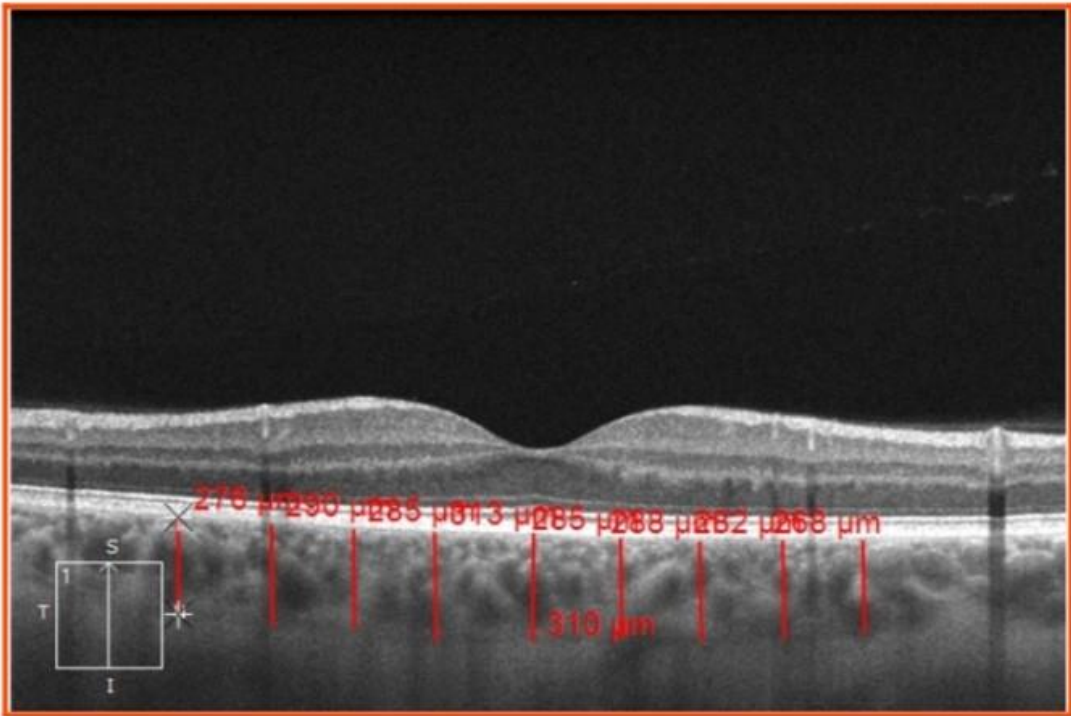
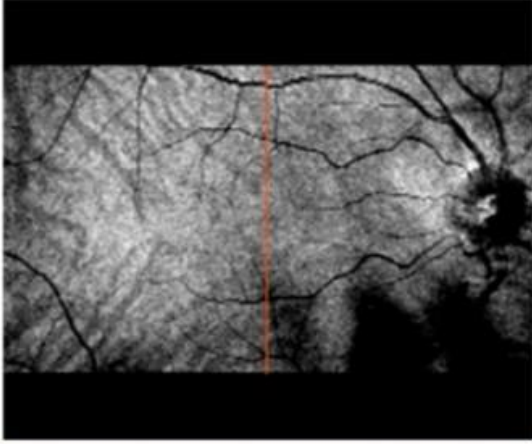
High Definition Images: HD 5 Line Raster

OD OS

Scan Angle: 90°

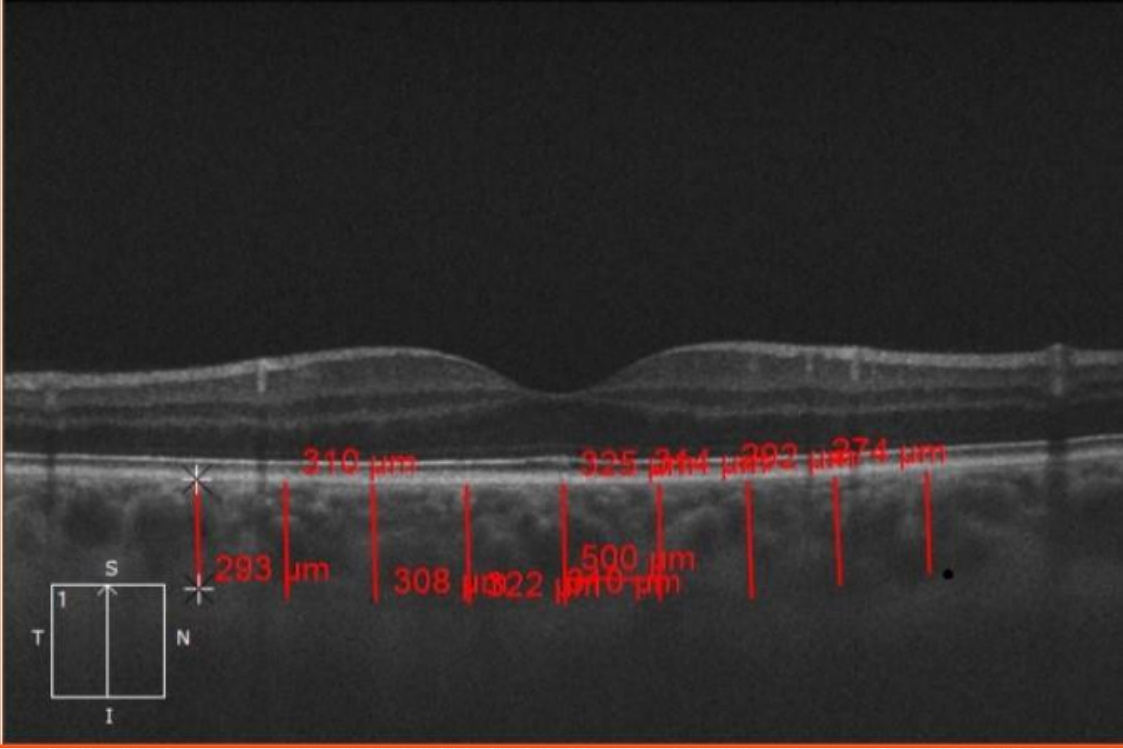
Spacing: 0 mm

Length: 6 mm



Miostat enjeksiyonu sonrası 1.haftada koroid kalınlığındaki azalma gösterilmektedir.

Preop koroidal kalınlık ölçümü



Kırmızı çizgiler;foveada retina pigment epiteline karşılık gelen hiperreflektif çizgiden koryoskleral arayüze ve 0.5 mm aralıklarla 3mm uzaklığa kadar alınan koroid kalınlık ölçümünü göstermektedir.

PS-651 [Tıbbi Retina]

Preterm Doğan Çocuklarda Foveal Gelişimin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Ayrıntılı Değerlendirilmesi

Semra Tiryaki Demir

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Preterm doğan çocuklarda optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile fovea anatomisi, foveal avasküler zon (FAZ) ve foveal vasküler yapıların ayrıntılı incelenmesi.

YÖNTEM:2011-2013 tarihleri arasında hastanemizin Yenidoğan Kliniği'nde tedavi görmüş, retinopati tedavisi uygulanmamış preterm bebekler retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada hastalar 3 grupta incelendi. Grup 1: ≤ 30 gebelik haftasında (GH) doğanlar, grup 2: 31- ≤ 35 GH'nda doğanlar ve grup 3: kontrol grubu (≤ 38 GH) olarak sınıflandırıldı. Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında tüm olguların ayrıntılı oftalmik muayene ve OCTA görüntülemeleri yapıldı. Snellen eşeline göre görme keskinliği en az 0.9 olan olgular çalışmaya dahil edildi. OKTA görüntüleme ile foveal retinal kalınlık (tüm kat, iç ve dış retinal kalınlık, μ), foveal avasküler zon (FAZ, mm²) çapı ile fovea ve parafoveal alanda superfisyal (SCP) ve derin kapiller pleksusun (DCP) damar yoğunlukları incelendi.

BULGULAR:Grup 1'de 20 hastanın 40 gözü, grup 2'de 23 hastanın 46 gözü, grup 3'de 20 hastanın 40 gözü olmak üzere toplam 126 göz değerlendirildi. Ortalama santral, iç retina ve dış retinal kalınlık, FAZ çapı sırayla grup1'de 259, 75, 184, 0.160; grup 2'de 249, 72, 176, 0.218; grup 3'de 250, 75, 174, 0.218 idi. Ortalama damar yoğunlukları (%) foveal SCP, parafoveal SCP, foveal DCP ve parafoveal DCP sırayla grup1'de 24.3, 50.4, 40.7, 54.6; grup 2'de 21.1, 50.3, 37.8, 54.9; grup 3'de 24.7, 49.4, 37.4, 50.7 idi. Grup 1'de diğer gruplara göre ortalama santral, dış retinal kalınlık, foveal DCP damar yoğunluğu daha yüksek iken; FAZ çapı daha küçüktü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA, prematüre doğum öyküsü olan pediatrik hastalarda foveal gelişim ve retinal vasküler yapıların daha ayrıntılı incelenmesini sağlar. Dış retinal kalınlığın fazla olmasının yanında; küçük FAZ çapı ve foveal DCP damar yoğunluğu yüksekliği prematüritenin bir işareti olabilir.

Anahtar Kelimeler: Prematürite, Foveal gelişim, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi

PS-652 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Makula Ödeminde Foveal Bulge Varlığı ile Görme Prognozu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

İnci Elif Erbahçeci Timur, Özge Sarıtaş, Nagehan Uğurlu
Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makula ödemi (DMÖ) tedavi sonrası anatomik iyileşmeye rağmen görme keskinliğinde yeterli düzeyde artış izlenemeyebilmektedir. DMÖ takibinde OKT makula kalınlığı yanı sıra morfolojik belirteçlerden yararlanılmaktadır. OKT' de tespit edilen morfolojik belirteçlerden biri de foveal bulgedir. Foveal bulge (FB) santral foveada fotoreseptör tabakanın iç ve dış segment birleşim yerinde bulunan OKT' de tespit edilen çıkıntıdır. (Resim 1. ve 2.) Amacımız diyabetik makula ödeminde tedavi sonrasında FB varlığı ile görme keskinliği arasındaki ilişkiyi değerlendirmek

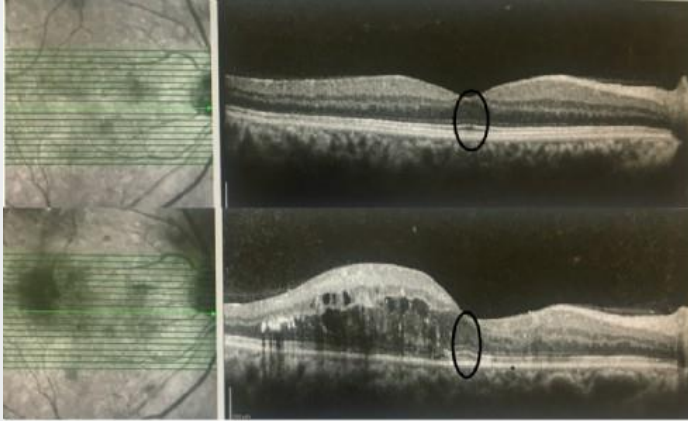
YÖNTEM: Daha önce tedavi almamış DMÖ olan anti-VEGF tedavi (ranibizumab veya aflibercept) sonrasında ilk altı ayda OKT' de makula ödemi gerileyen hastalar retrospektif olarak incelendi. Görüntüler Heidelberg Spectralis SD-OKT ile elde edildi. Hastaların ilk muayene ve tedavi sonrasında birinci, üçüncü, altıncı ay ve son muayene OKT görüntüleri iki farklı retina uzmanı tarafından değerlendirildi. Merkezi fovea kalınlığı (FCPT), fovea kalınlığı (FT) dış limitan membrane (ELM) ve ellipsoid zone (EZ) integritesi, FB varlığı, fotoreseptör iç ve dış segment (PROS ve PRIS) uzunluğu, dış nükleer tabaka (ONL) uzunluğu değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 62.2 ± 8.7 olan hastaların %44.9'u erkek ve %55.1 kadındı. Ortalama takip süresi 19.6 ± 7.9 ay idi. Başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0.58 ± 0.57 (logMAR) ve FT 455.6 ± 138.4 mm iken son muayenede EİDGK 0.44 ± 0.32 (logMAR) ve FT 365.9 ± 98.5 mm idi. 58 hastanın 24' ünde (%41.4) FB vardı. FB olanların ilk muayene dışında tüm takiplerde görme keskinliği istatistiksel olarak anlamlı daha iyidi. FT, FCPT, ONL son muayenede FB olanlarda daha inceydi. ($P < 0.001$, $P < 0.001$ ve $P = 0.01$) Ayrıca ELM ve EZ integrite kaybı daha kötü görme keskinliği ile ilişkiliydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Foveal bulge, diyabetik makula ödeminde foveanın fonksiyonel özelliklerinin iyi bir prognostik göstergesidir. Ayrıca fovea kalınlığı, ELM ve EZ bütünlüğü, diyabetik maküler ödeminde görsel sonuç için prognostik faktörlerdir.

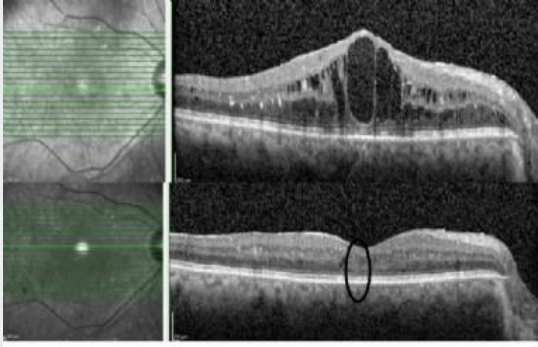
Anahtar Kelimeler: diyabetik makula ödemi, foveal bulge, optik koherens tomografi

diyabetik makula ödemi ve foveal bulge varlığı



Diyabetik makula ödemi ve foveal bulge varlığı

diyabetik makula ödemi ve foveal bulge yokluğu



Diyabetik makula ödemi ve foveal bulge yokluğu

PS-653 [Tıbbi Retina]

Bietti Kristalin Distrofili Olgunun Optik Koherens Tomografi Anjiografi ile Değerlendirilmesi

Semra Tiryaki Demir, Sümeyra Keleş Yeşiltaş, Egemen Karataş, Emine Betül Aktaş, Dilek Güven Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bietti kristalin distrofilisi (BKD) olguda, dış retinal tubulasyonlar ve retinal vasküler yapıların optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ile detaylı olarak incelenmesi.

YÖNTEM:BKD'li 38 yaş kadın hasta değerlendirildi. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği ile ayrıntılı oftalmik muayenesi yapıldı. OKTA ile dış retinal tubulasyonlar (DRT), süperfisyal ve derin kapiller pleksus damar yoğunluğu ve koryokapillaris kan akımı incelendi.

BULGULAR:Görme keskinliği sağ gözde 20/40, sol gözde 20/63 idi. Fundus muayenesinde; yaygın koryoretinal atrofi, arka kutup ve midperiferde az sayıda kristalin depozitler mevcuttu. OKTA görüntülemesinde; çok sayıda DRT, DRT çevresinde daha yoğun olan hiperreflektif kristalin depozitler ile süperfisyal ve derin kapiller pleksus damar yoğunluğu ve koryokapillaris kan akımında belirgin azalma olduğu saptandı. DRT'lerin; makrotübüller ile birleşen parmaklı çıkıntı benzeri çok sayıda mikrotübüllerden oluştuğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:BKD'de kristalin depozitler, DRT ve retinal vasküler morfoloji OKTA ile detaylı olarak gösterebilmektedir. Hastalığın patogenezi ve progresyonunun takibinde prognostik değeri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bietti kristalin distrofisi, optik koherens tomografi anjiografi, dış retinal tubulasyon.

PS-654 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Tedavi ile Maküla Ödemi Düzelen Retina Ven Dal Tıkanıklığı Olgularında Foveal Vasküler Dansite ve Foveal Avasküler Zon

Esra Öztürk, Mehmet Önen, Zeliha Yazar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal (IV) Anti-VEGF ve/veya Dekzametazon implant (Dİ) tedavisi ile makula ödemi düzelen retina ven dal tıkanıklığı (RVDT) olgularında foveal vasküler dansite (FVD) ve foveal avasküler zonu (FAZ) araştırmak.

YÖNTEM:IV Anti-VEGF ve/veya Dİ tedavisi ile RVDT'a bağlı maküla ödemi düzelen 19 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) ile yüzeysel ve derin retinanın foveal ve parafoveal vasküler dansitesi (PFVD) ölçüldü. Yine FAZ büyüklüğü ölçüldü. Çalışmaya dahil edilen hastaların diğer gözleri sağlamdı ve hasta göz ile sağlam diğer göz karşılaştırıldı.

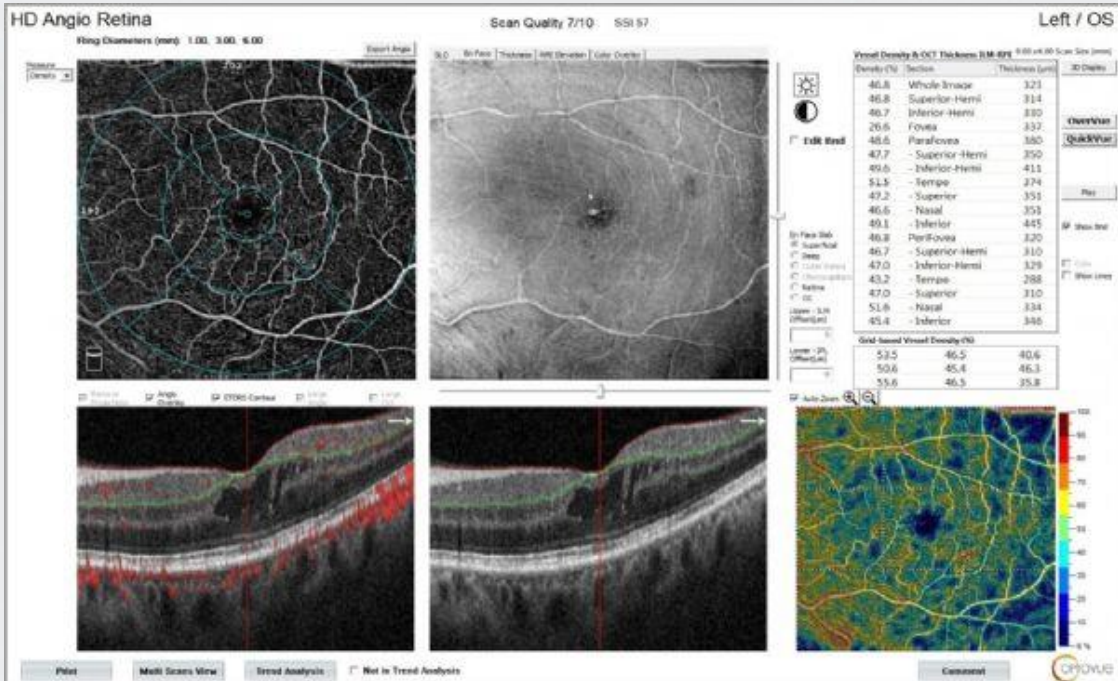
BULGULAR:Yüzeysel FVD (YFVD) ve derin FVD (DFVD), sağlam göze kıyasla hasta gözde istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük bulundu (Hasta YFVD=%16.8±7.7 DFVD=31.9±9.7; Sağlam YFVD=%18.4±9.2 DFVD=34.1±11.1 p=0.0001). Yine yüzeysel PFVD (YPFVD) ve derin PFVD (DPFVD) hasta gözlerde sağlam gözlere kıyas ile istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük bulundu (Hasta YPFVD=%41.1±3.7 DPFVD=%43.5±%10.1 Sağlam YPFVD=%46.0± 4.1 DPFVD=%50.5±4.1 p=0.0001).

FAZ büyüklüğü hasta gözlerde sağlam gözle kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı oranda küçük bulundu (Hasta FAZ=0.270±0.12mm²; Sağlam FAZ=0.291±0.12mm² p=0.0001). Hasta gözlerdeki görme keskinliği ile foveal/parafoveal vasküler dansite ve FAZ alanı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RVDT'na bağlı oluşan maküla ödemi tedavi ile düzelmesine karşın, foveal vasküler yapılar tam olarak düzelmemektedirler. Foveal vasküler dansite değişiklikleri, görme keskinliğini etkilememiştir.

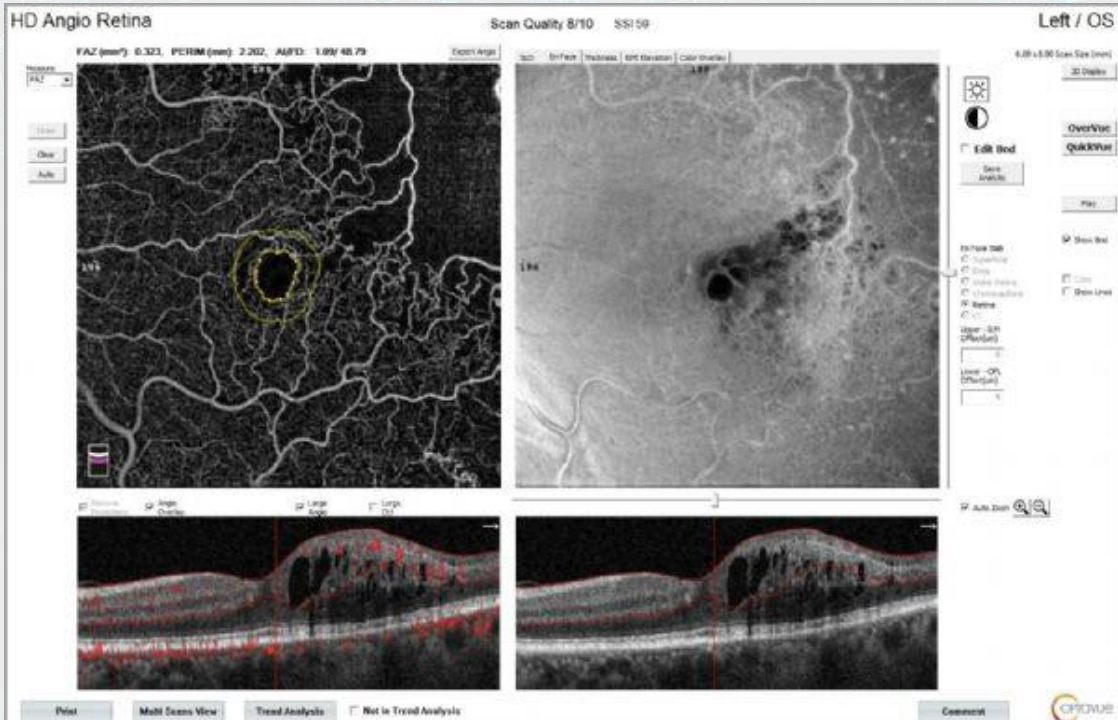
Anahtar Kelimeler: Optik koherans tomografi anjiyografi, Retina ven dal tıkanıklığı, Vasküler dansite.

Resim1



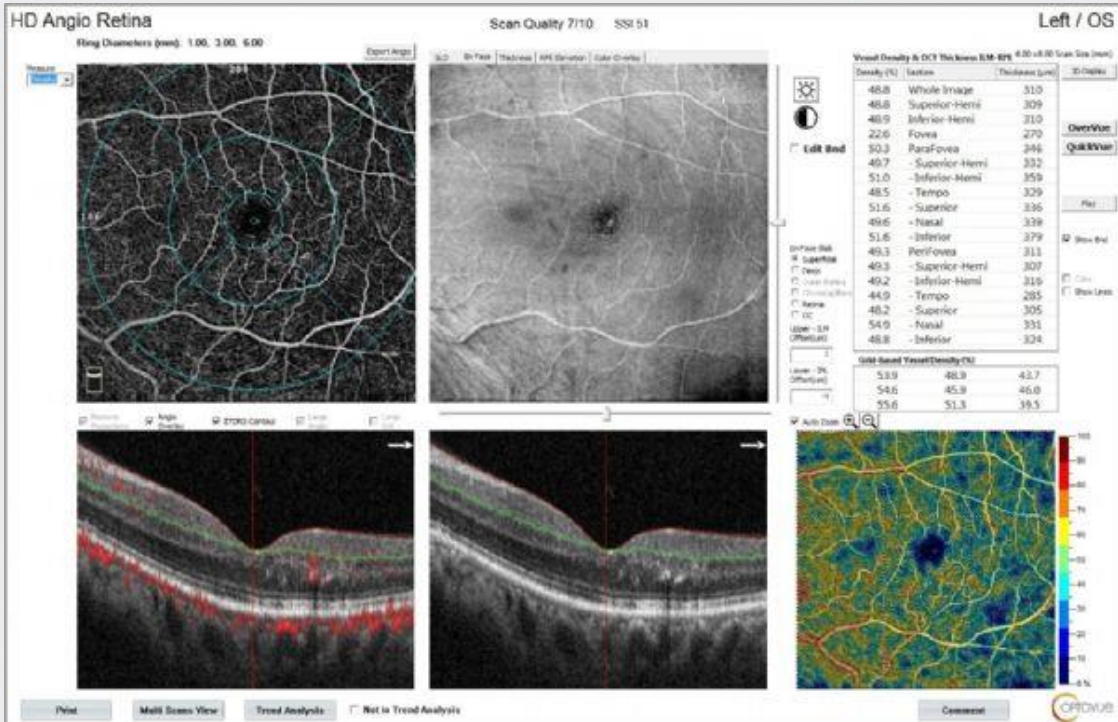
*Iv antiVEGF oncesi OKTA

Resim3



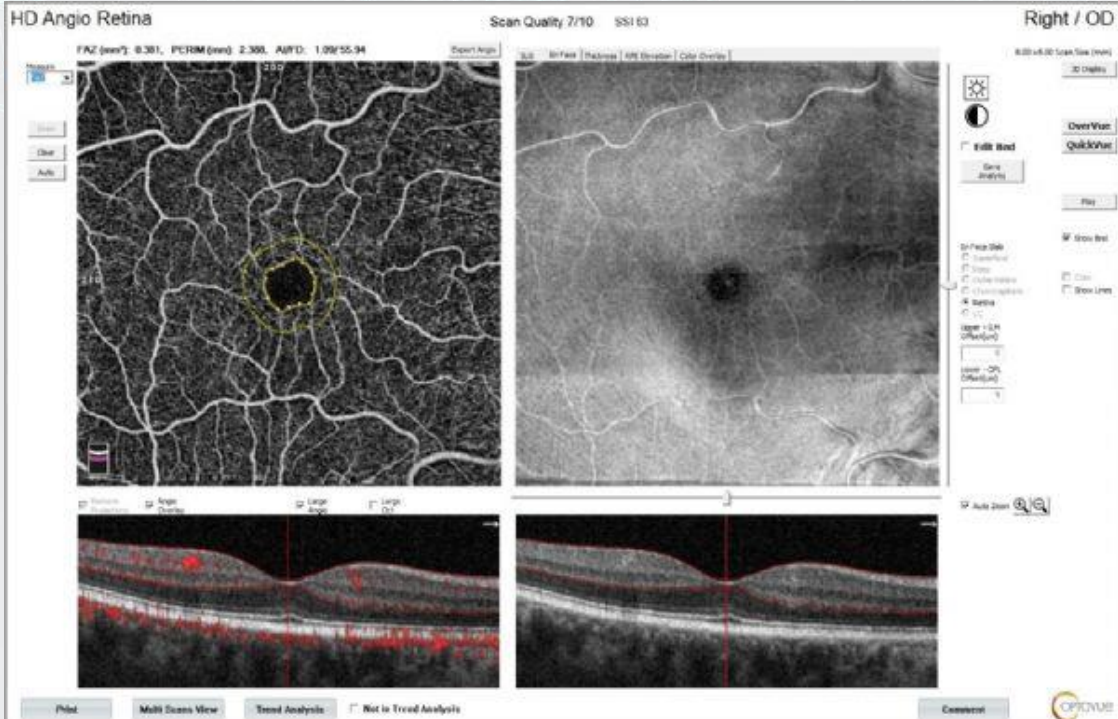
*Iv antiVEGF sonrasi FAZ

Resim2



*Iv antiVEGF sonrası OKTA

Resim4



*Saglam goz FAZ

Tablo1

Tablo1: Vasküler dansite ve FAZ alanı

	<i>RVDT GÖZ</i>	<i>SAĞLAM GÖZ</i>	<i>P</i>
<i>YFVD (%) ort±SD</i>	16.8±7.7	18.4±9.2	0.0001
<i>DFVD (%) ort±SD</i>	31.9±9.7	34.1±11.1	0.0001
<i>YPFVD (%) ort±SD</i>	41.1±3.7	46.0± 4.1	0.0001
<i>DPFVD (%) ort±SD</i>	43.5±10.1	50.5±4.1	0.0001
<i>FAZ (mm²) ort±SD</i>	0.270±0.12	0.291±0.12	0.0001

*YFVD:yüzeysel foveal vasküler dansite , DFVD:derin foveal vasküler dansite

†YPFVD: yüzeysel parafoveal vasküler dansite,DPFVD: derin parafoveal vasküler dansite

*FAZ:foveal avasküler zon

PS-655 [Tıbbi Retina]

Malign Hipertansif Retinopati rezolüsyonu sonrasında görülen Optik Koherens Tomografi Bulguları

Funda Dikkaya, Sevil Karaman Erdur, Fevzi Şentürk, Cengiz Aras
Istanbul Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Malign hipertansif retinopati rezolüsyonu sonrasında retinada meydana gelen morfolojik değişikliklerin optik koherens tomografi (OKT) ile incelenmesi

YÖNTEM:Vezikoöretal reflüye bağlı gelişen kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısı olan 8 yaşındaki kız hasta rutin oftalmik muayene için kliniğimize yönlendirildi. Hastanın tansiyonları medikal tedavi ile kontrol altında idi. Yapılan muayenesinde görme keskinliği Snellen eşeliyle her iki gözde 0,8 düzeyindeydi. Biyomikroskopik incelemesinde özellik saptanmadı. Fundus muayenesinde optik diskler soluk olarak izlendi. Retinal arterlerde atenuasyon, kıliflanma ve retinada yer yer pigmenter değişimler dikkat çekmekteydi (Resim 1). Hastanın ayırıcı tanısının yapılabilmesi için OKT ve elektrofizyolojik testler istendi.

BULGULAR:OKT incelemesinde retinal kalınlık azalmıştı. Makulada ISOS band ve ELM'yi içeren dış retinal katmanlarda yer yer kesintiler olduğu gözlemlendi (Resim 2). Fundus otofloresan incelemesinde makulada hipootofloresan alanlar görülmekteydi (Resim 3). Flash VEP, Patern VEP, karanlık adapte, ışık adapte, 30Hz fliker ve patern ERG incelemeleri normal sınırlarda idi. Hastanın öyküsü daha derinleştirildiğinde 2 yıl önce yaklaşık 3 hafta süren her iki gözde ciddi görme azalması yaşadığı ve o dönemde tansiyon değerlerinin 200/120 seviyelerinde seyrettiği öğrenildi. Tüm bu veriler ışığında hastanın KBY'ye bağlı malign hipertansif kriz yaşadığı ve buna bağlı hipertansif retinopati geliştiği kanısına varıldı. Elektrofizyolojik testlerin normal olması nedeniyle retinal distrofi tanısı dışlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Malign hipertansif retinopati çocukluk çağında oldukça nadirdir. Akut dönemde optik disk ve makulada ödem, retinada yaygın hemoraji ve cotton-wool eksudasyonla karşımıza gelen hastalarda bu bulgular çekildikten sonra ELM ve ISOS bandını içeren dış retinal tabakalarda defekt meydana gelebileceği akılda tutulmalıdır.

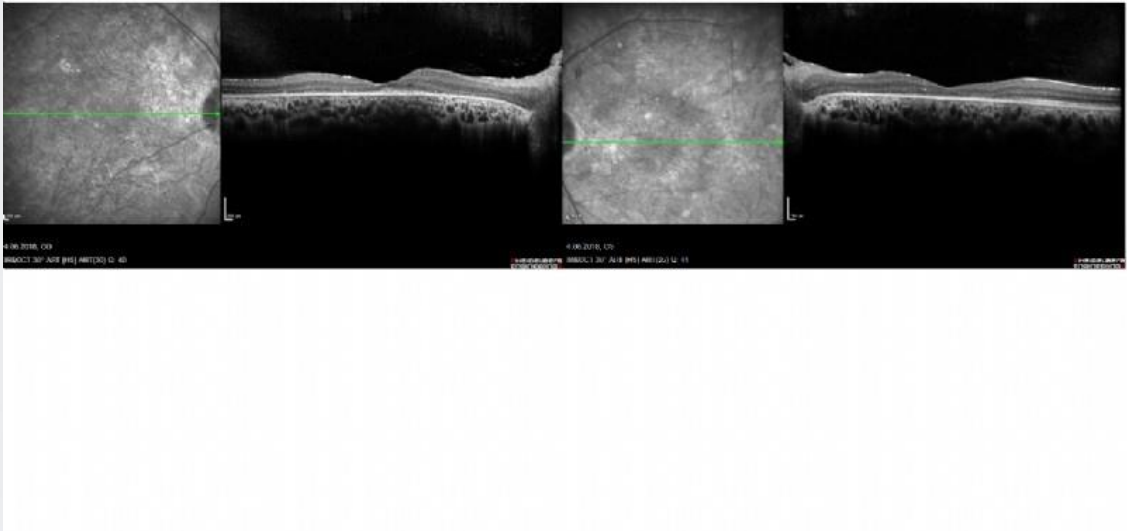
Anahtar Kelimeler: malign hipertansif retinopati, optik koherens tomografi, retinal morfoloji

resim 1



optik atrofi, damarlarda atenuasyon ve retinal pigment değişimlerini gösteren renkli fundus görüntüsü

resim 2



ELM ve ISOS bandı içeren dış retinal katmanlarda kayıp ve retinal incelmeyi gösteren OCT görüntüsü

resim 3



fundus otofleresans görünümü

PS-656 [Tıbbi Retina]

Optik Koherans Tomografi Anjiyografi İle Koroidal Neovasküler Membranların Tanısını Etkileyen Faktörler

Büşra Yıldırım, Mehmet Önen, Zeliha Yazar
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) ile koroidal neovasküler membranların (KNVM) tespitinde etkili olabilecek klinik ve OKT biyobelirteçlerini araştırmak. **YÖNTEM:**Farklı etiyojiler ile oluşan ve fundus flöresein anjiyografi (FFA) ile ortaya konan tedavi almamış 38 KNVM'li göz retrospektif olarak değerlendirildi. Spektral Domain OKTA ile 6x6 mm'lik anjiyografik görüntüler elde edildi. OKTA sinyal kalitesi düşük ve yoğun artefaktı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. OKTA'daki segmentasyon hataları manuel olarak düzeltildi. OKTA ile KNVM tespiti yapılamayan olgularda, klinik özellikler, KNVM tipi (tip1,2,3) ve OKT biyobelirteçlerin olası ilişkileri araştırıldı.

BULGULAR:KNVM, OKTA ile 33 gözde (%86.8) tespit edilirken, 5 gözde (%13.2) tespit edilemedi. OKTA ile KNVM tespit edilmemiş olgularda, subretinal kanama, KNVM tipi, etiyojisi, pigmet epitel dekolmanı (PED), subretinal sıvı varlığı, görme keskinliği ve sinyal kalitesi ile membran tespit edilmemesi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişkisi saptanmadı. Görme keskinliği ile OKTA sinyal kalitesi arasında bir ilişki saptandı ($p=0.42$ $r=0.3$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Olguların küçük bir kısmında KNVM tanısında OKTA, tek başına yeterli olamamıştır. OKTA ile yüksek sinyal kalitesi ancak yüksek görme keskinliği olan gözlerde elde edilmesi, düşük görme keskinliği olan hastalarda KNVM tespitini güçleştirmektedir. KNVM tespitini etkileyen faktörlerin tespiti için daha geniş olgu serilerine ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Koroidal neovasküler membran,optik koharens tomografi anjiyografi, optik koherans tomografi

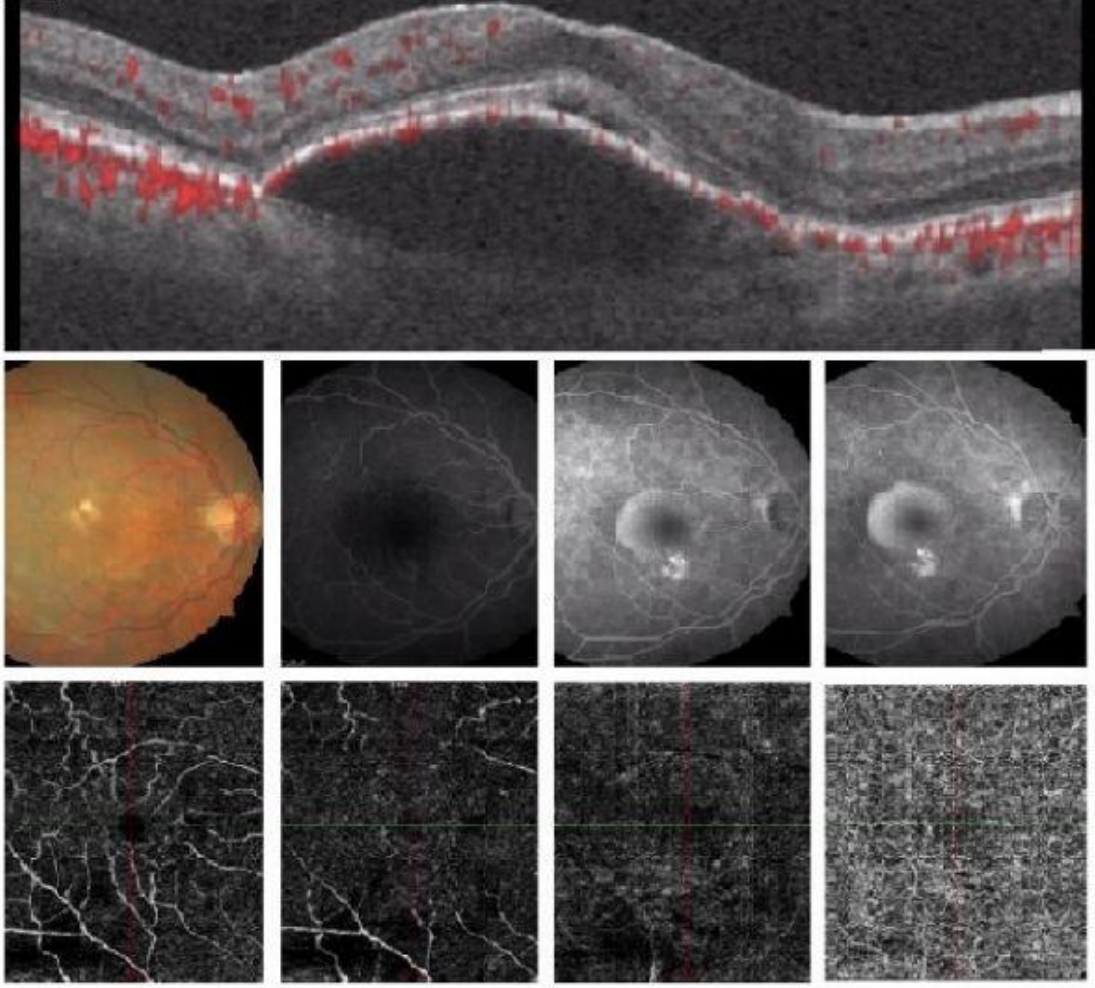
Tablo 1- Demografik özellikler

	n(%)
Cinsiyet	
Kadın	12 (35,3)
Erkek	22 (64,7)
Yaş	
Max	85
Min	18
Ort	65

Tablo 2 - Klinik ve OKT biyobelirteçler

	n(%)
Görme (LogMAR)	
≤0,3	6 (16)
>0,3-1	24 (63)
>1	8 (21)
Lezyon tipi	
Tip1	22 (58)
Tip 2	11 (29)
Tip 3	2 (5)
Mixed tip	3 (8)
Hemoraji	
Var	4 (10,5)
Yok	34 (89,5)
Subretinal sıvı	
Var	26 (68,4)
Yok	12 (31,6)
PED	
Var	34 (89,5)
Yok	4 (10,5)

Resim 1



Yanlis negatif grubumuzdan bir KNVM olgusu renli fundus, OKTA ve FFA görüntüleri. Subretinal sıvı ve pigment epitel dekolmanı mevcut, hemoraji yok. FFA'da klasik KNVM ile uyumlu olan lezyon OKTA ile görüntülenemedi.

Tablo 3 - OKT ile KNVM saptanması

	n	%
Var	33	86,8
Yok	5	13,2

PS-657 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopatisinde Lazer Fotokoagülasyon Tedavisinin Nadir Bir Komplikasyonu: Ön Segment İskemisi

Emrah Utku Kabataş¹, Hatice Tuba Atalay², Şengül Özdek²

¹SBÜ. Dr. Sami Ulus Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (ROP) nedeniyle lazer fotokoagülasyon (LF) yapılan bir hastada nadir gelişen bir komplikasyonu ve tedavisini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:29 hafta 1470 gr prematüre doğan kız bebeğin postmenstrual 33. haftada yapılan ROP tarama muayenesinde bilateral zone 2 evre 3 rop ve preplus hastalık nedeniyle 810 nm diod lazer, 150-200 mw güç ve 200 ms durasyon ile sağ göze 758, sol göze 810 şut LF yapıldı. LF sonrasında her iki göze %0,5 tropikamid gt 3*1 ve deksametazon gt 4*1 başlandı.

BULGULAR:Postoperatif 1. günde hastanın sağ gözünde kornea ödemi saptandı. Göz içi basınçları (GİB) sağ 8 mmHg, sol 18 mmHg olarak ölçüldü. USG görüntülemeye retina yatışık olarak değerlendirildi. Hastada ön segment iskemisi düşünülerek deksametazon gt saat başı, %0.5 siklopentolat gt 2*1, hipertonic sodyum klorür gt 6*1 ve 4 gün sistemik intravenöz deksametazon 0,15 mg/kg/gün verildi. Kornea ödemi LF sonrası 26. günde azalmaya başladı. Ön kamara seçildikten sonra sağ gözde lens total kesif, posterior sineşi ve iriste neovaskülarizasyon saptandı. Göz stabilizeince lensektomi + ön vitrektomi yapıldı. Son muayenede retinalar yatışık, GİB sağ 13 mmHg, sol 16 mm Hg ve sağ gözde bir miktar fitizis görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tedavi gerektiren ROP vakalarında altın standart avasküler retinanın lazer ile fotokoagülasyonudur. Literatürde çok nadir olarak ön segment iskemisi geliştiği bildirilmiştir. Bu komplikasyonun mekanizması 3-9 hizasında yer alan uzun posterior siliyer arterlerin LF'ye bağlı termal hasarıdır. Vakamızda her ne kadar lazer spotlarının arası açık olarak ve anteriora doğru güç düşürülerek LF yapılsada ön segment iskemisi gelişmiştir. Tedavide topikal-intravitreal steroidler, intravitreal anti-VEGF ajanlar, lensektomi-vitrektomi ve silikon yağı enjeksiyonu kullanılabilir. Literatürde tam olarak düzelen vakalar olduğu gibi total fitizise kadar giden olgular da mevcuttur. Vakamız tedavide sistemik steroidlerin kullanıldığı ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: Lazer fotokoagülasyon, ön segment iskemisi, prematüre retinopatisi, sistemik steroid

Resim-1: Postoperatif erken dönemde kornea ödemi



Resim-2: Kornea ödemi düzeldikten sonra posterior sineşi ve dens katarakt



PS-658 [Tıbbi Retina]

Kronik Santral Seröz Koriyoretinopati Tedavisinde Sistemik Eplerenon

Dilber Keskinel, Mehmet Numan Alp
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış olan kronik santral seröz koriyoretinopatili (SSKR) hastalarda minerelakortikoid antagonisti olarak eplerenon kullanımının görme artışına ve subretinal sıvının rezolüsyonuna olumlu katkısını gözlemlediğimiz iki olgunun sunumu.

YÖNTEM:En az 3 aydır kronik SSKR tanısıyla takip edilip daha önce tedavi almamış 2 hastanın rutin göz muayenesine ek olarak floroseinli fundus anjiyografi (FFA), fundus otofloresans (FAF) ve optik koherans tomografi-anjiyografi (OKT-A) tetkikleri yapıp en iyi görme keskinliklerine bakıldı.

BULGULAR:Hastaların her birinden rutin biyokimya testleri istenmiş olup eplerenon kullanımı için risk faktörleri dışlanmıştır. Daha sonra hastalara ilk hafta 1x1 25mg sonraki 4 hafta 2x1 25mg oral eplerenon başlanıp beşinci aftada vizite çağrılmıştır. OKT-A beşinci hafta ve üçüncü aylarda tekrarlanmıştır. OCT-A, görme bakılarak hastalar 3. Ay sonunda da çağrılmış ve ölçümleri tekrar edilmiştir. 3. Ay sonunda 2 hastanın da görme keskinlikleri artmış olup, subretinal sıvıda azalma gözlenmiştir. İlaça bağlı bir yan etki bildirilmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen kronik SSKR tedavisi için kullanılabilen sistemik eplerenon tedavisi, subretinal sıvı seviyesinde azalma ve görme keskinliğinde iyileşme sağlayan ve sistemik olarak iyi tolere edilebilen bir ilaç olup, buradakine benzer olgu serilerinden elde edilen teşvik edici sonuçların klinik çalışmalarla da doğrulamasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Santral Seröz Koriyoretinopati, sistemik eplerenon, optik koherans tomografi-anyijografi, fundus otofloresans

PS-659 [Tıbbi Retina]

Peripapillary Retinoschisis Without Macula Involvement: An Incidental Finding of Optical Coherence Tomography

Mahmut Kaya, Ziya Ayhan, Taylan Öztürk, Ferit Hakan Öner
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

BACKGROUND AND AIM:To discuss and document an asymptomatic case with peripapillary retinoschisis.

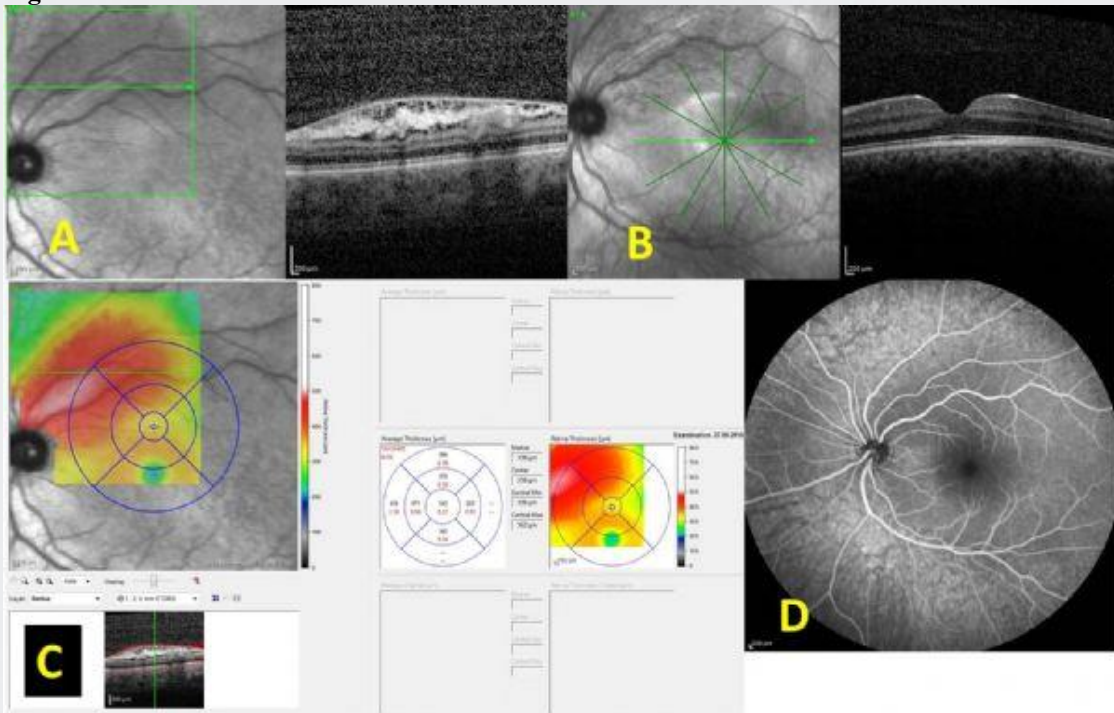
METHODS:Complete ophthalmic examination performed including fluorescein angiography, swept-source optical coherence tomography, optical coherence tomography angiography (SS-OCTA) and wide-field fundus photography.

RESULTS:A 14-year-old female with high myopia (-12.0 diopters in left eye) and good visual acuity (20/20) exhibited superior peripapillary quadrant splitting of the inner plexiform layer on spectral domain optical coherence tomography with an attached hyaloid in her left eye. The macula and inner retinal layers were unaffected and it was not associated with any other the ocular pathology except myopia. The right eye was unremarkable.

CONCLUSIONS:Peripapillary retinoschisis without macular involvement is a rare entity and mostly an incidental finding on OCT. Peripapillary retinoschisis can easily be recognized with its characteristic pattern and the location of the lesion.

Keywords: Asymptomatic, multimodal imaging, peripapillary retinoschisis

Figure 1



Example of a relatively large peripapillary retinoschisis (PPRS). In this case, the area of retinoschisis involves the superior quadrant of the optic disc (A) without macular involvement (B). The area of retinoschisis in the superior-temporal quadrant is observed topographically (C). It is observed normal in PPRS (D).

PS-661 [Tıbbi Retina]

Tedavi Naif Bilateral Diyabetik Makula Ödemi Olgularında Prospektif Randomize Karşılaştırma Çalışması: Bir gözde Ranibizumab'a karşı, diğer gözde Aflibercept

Muhammed Altınışık, Sema Malgaz, Hüseyin Mayalı, Özcan Kayıkçıoğlu, Emin Kurt
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik makula ödemi (DMÖ) olgularında intravitreal ranibizumab (İVR) ve aflibercept (İVA) tedavisinin etkinliğini aynı bireyin farklı gözlerinde randomizasyon yaparak karşılaştırmak

YÖNTEM:Tedavi naif bilateral DMÖ olguları çalışmaya dahil edildi. Olgular; bir göze İVR, diğer göze İVA uygulanacak şekilde randomize edildi. Bilateral enjeksiyonlar birer gün ara ile uygulandı. İlk üç yükleme dozları tamamlanan olgular analiz edildi. Olguların tam oftalmolojik muayeneleri ve optik koherens tomografi (OKT) ölçümleri yapıldı. Makula ödemi, OKT'ye göre difüz retinal kalınlaşma (DRK), kistoid makula ödemi (KMÖ) ve santral subretinal sıvı (SRS) olarak sınıflandırıldı. Elipsoid zon (EZ) defektleri kaydedildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), santral makula kalınlığı (SMK), total makula volümü (TMV) ve subfoveal koroid kalınlığındaki (SKK) değişimler analiz edildi.

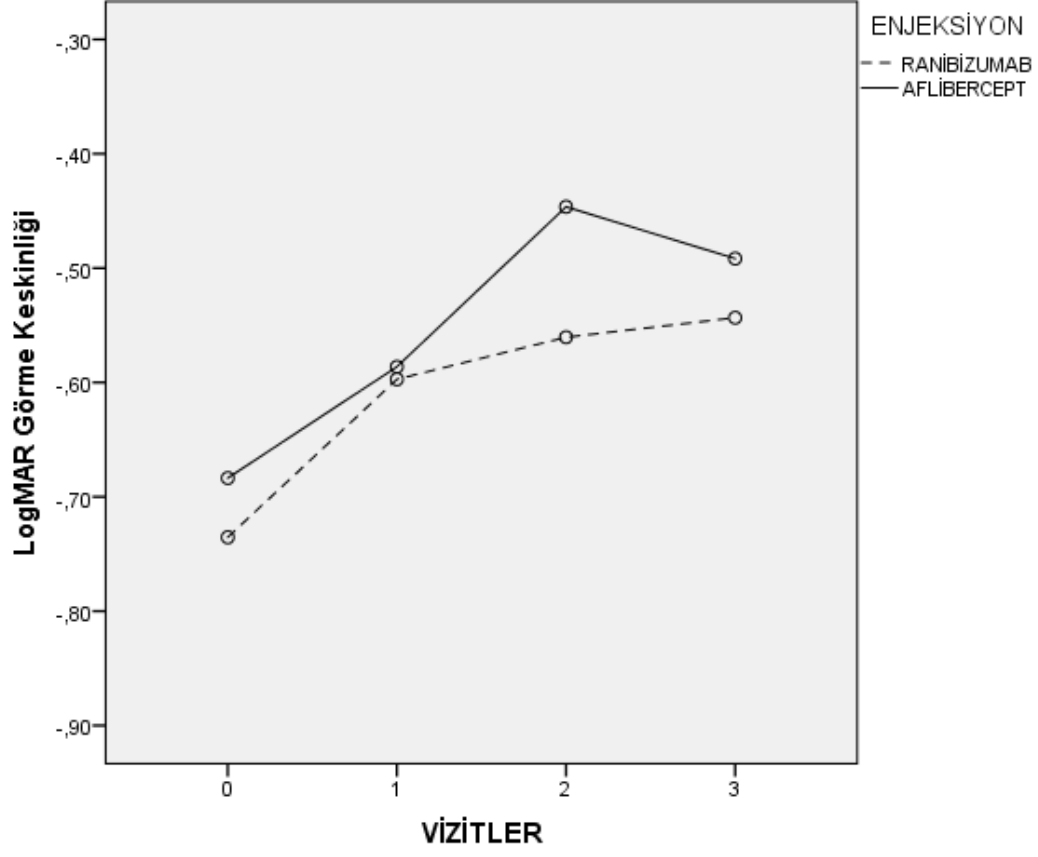
BULGULAR:Çalışmaya 25 hasta (15 erkek, 10 kadın; ortalama yaş 62,4±7,4) dahil edildi. Ortalama diyabet süresi 10,5±5,3 yıl idi. Sağ ve sol gözler arasında bazal SMK, TMV, SKK ve EİDGK açısından anlamlı fark yoktu (p=0,3; p=0,43; p=0,97; p=0,09). Makula ödemi açısından DRK, KMÖ, SRS oranları İVA'da %52/36/12; İVR'de % 56/24/20 düzeylerinde idi (p= 0,56). EZ defekti; İVR'de %22,7; İVA'da %26,3 oranında idi (p= 0,53). Tedavi sonrası her iki grupta da SMK, TMV ve SKK azaldı (p<0,001). SMK; İVR'de 119,7±148,1 µm; İVA'da 133,9±103,7 µm (p= 0,71); TMV; İVR'de 2,19±1,90 mm³, İVA'da 2,37±1,78 mm³ (p= 0,73); SKK ise sırası ile 17,20±19,49 µm ve 11,45±26,63 µm azaldı (p=0,27). Bu değişimler açısından iki enjeksiyon arasında anlamlı fark görülmedi. EİDGK artışı da iki grupta benzer oranlarda bulundu (p=0,88).

TARTIŞMA VE SONUÇ:DMÖ olgularında erken dönemde ranibizumab ve aflibercept; SMK, TMV ve SKK'da benzer oranlarda azalmaya, EİDGK'de ise benzer oranda artışa neden olmaktadır. Bilateral DMÖ olgularında, oküler özellikler de randomize edilerek her göze farklı enjeksiyon uygulandığında daha hassas karşılaştırmalar yapılabilir.

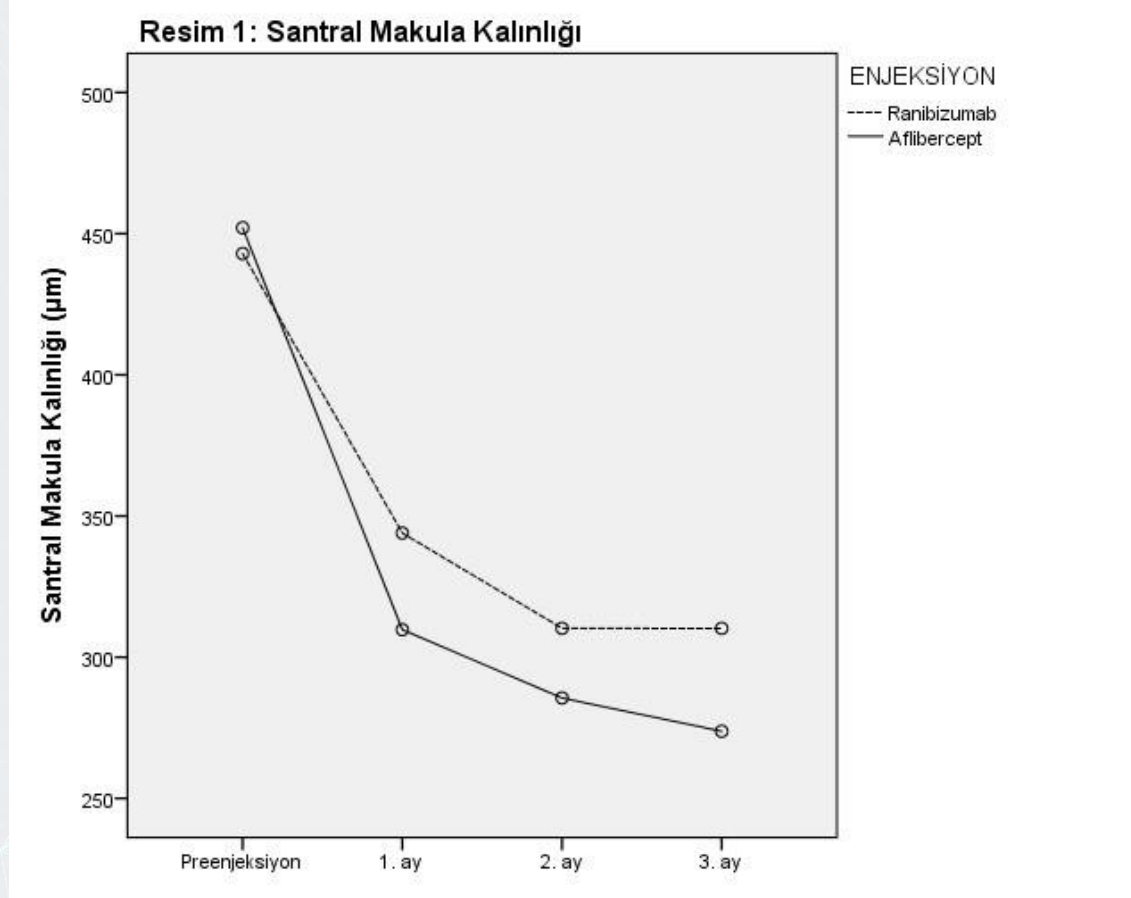
Anahtar Kelimeler: Aflibercept, Diyabetik makula ödemi, Koroid kalınlığı, Santral makula kalınlığı, Ranibizumab

Görme keskinliği

Resim 3: Görme keskinliğindeki değişim

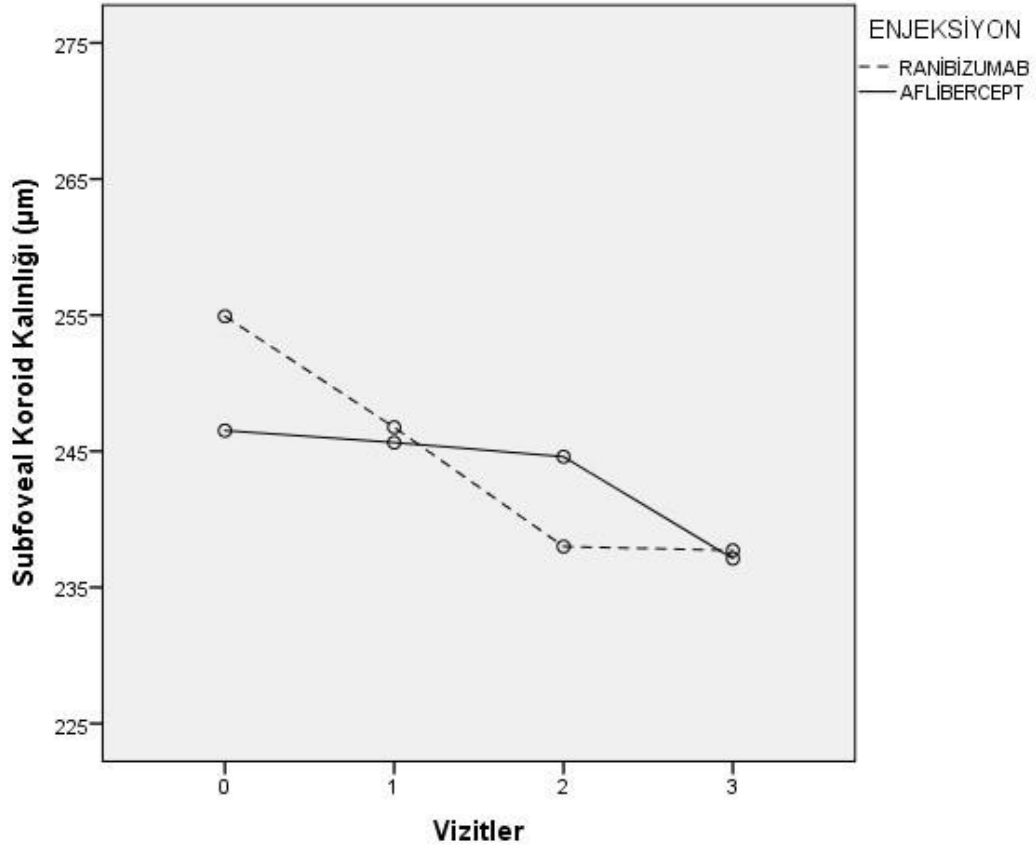


Santral makula kalınlığı



Subfoveal koroid kalınlığı

Resim 2: Subfoveal Koroid Kalınlığı



PS-663 [Tıbbi Retina]

Yaş Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonlu Hastalarda Ranibizumab Sonuçlarımız

Emrah Düzoza, Özlem Candan, Alper Şanlı, Dicle Hazırolan, Güner Üney, Nurten Ünlü, Mehmet Akif Acar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama Merkezi (Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaş tip YBMD gelişen hastalarda intravitreal ranibizumab tedavisi sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM: Yaş tip YBMD tanısı ile takipli en az 12 aylık takibi olan ve 3 ay boyunca aylık yükleme dozunu takiben PRN tedavi ile ranibizumab uygulanmış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Takiplerde hastalar cinsiyet, yaş, ilk vizit ve son vizit en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), ilk ve son vizit santral makula kalınlıkları (SMK), ilk yıl-ikinci yıl-üçüncü yıl ve takip süresi boyunca toplam enjeksiyon sayısı ve son vizit OCT bulguları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 121 hastanın 158 gözü dahil edildi. Olguların 69(%57,1) u kadın 52(%42,9) si erkek idi. Ortalama yaş 73,27±8,58 yıl ve ortalama takip süresi 48,15±30,97 aydı. 84(%69,5) hastanın tek gözüne 37(%30,5) hastanın her iki gözüne enjeksiyon yapıldı. Enjeksiyon yapılan gözlerde başlangıçta EİDGK ortalaması 0,61±0,54 logMAR son vizitte EİDGK ortalaması 0,88±0,82 logMAR olarak bulundu. 37(%23) gözde görme artışı olurken, 74(%47) gözde görme korunmuş ve 47(%30) gözde ise görmede azalma olmuştur. Enjeksiyon yapılan gözlerde başlangıçta SMK ortalaması 329,90±115,78 mikron; son kontrolde 334,75±119,05 mikron olarak bulundu. İlk ve son vizit SMK ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. (p=.725) İlk yıl gözlere ortalama 3,77±1,39 kez, ikinci yıl gözlere ortalama 2,47±1,31 kez, üçüncü yıl gözlere ortalama 2,24±1,22 kez enjeksiyon yapıldı. Toplam takip süresince ise gözlere ortalama 5,75±3,45 kez enjeksiyon yapıldı. Hastaların son vizitteki OCT bulguları değerlendirildiğinde gözlerin %11.5' unda pigment epitel dekolmanı, %21.2' sinde subretinal ve %3.8' inde ise intraretinal sıvı mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: YBMD'ye sekonder koroid neovaskülarizasyonunda intravitreal ranibizumab uygulamasında anatomik olarak santral makula kalınlığında anlamlı bir fark olmasa da olguların büyük bir kısmında hem görme artışı hem de görmenin korunması yönünden etkin bir tedavi yöntemi olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaş tip makula dejenerasyonu, Ranibizumab, intravitreal enjeksiyon

Tablo 1: Yaş tip YBMD Tablo 1: Yaş tip YBMD nedeni ile intravitreal ranibizumab uygulanan olguların özellikleri

Yaş (yıl), (ortalama±SS)	73,27±8,58
Kadın/Erkek (n)	69/52
Enjeksiyon sayısı (n), (ortalama±SS)	5,75±3,45
Takip süresi(ay), (ortalama±SS)	48,15±30,97
SS ; Standart sapma.	

PS-664 [Tıbbi Retina]

Agresif posterior prematüre retinopatisinin eşlik ettiği vitreus içi fungal opasite olan olguda anti-VEGF tedavisi

Sadık Etkü Bayramođlu¹, Nihat Demir², Nihat Sayın¹

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi,Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği,İstanbul

²Silivri Medikal Park Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitreus içi fungal mantar opasitesi ile birlikte agresif posterior prematüre retinopatisinin (APROP) eşlik ettiği bir olgunun anti-VEGF ile tedavisinin erken dönem sonuçlarını paylaşmak.

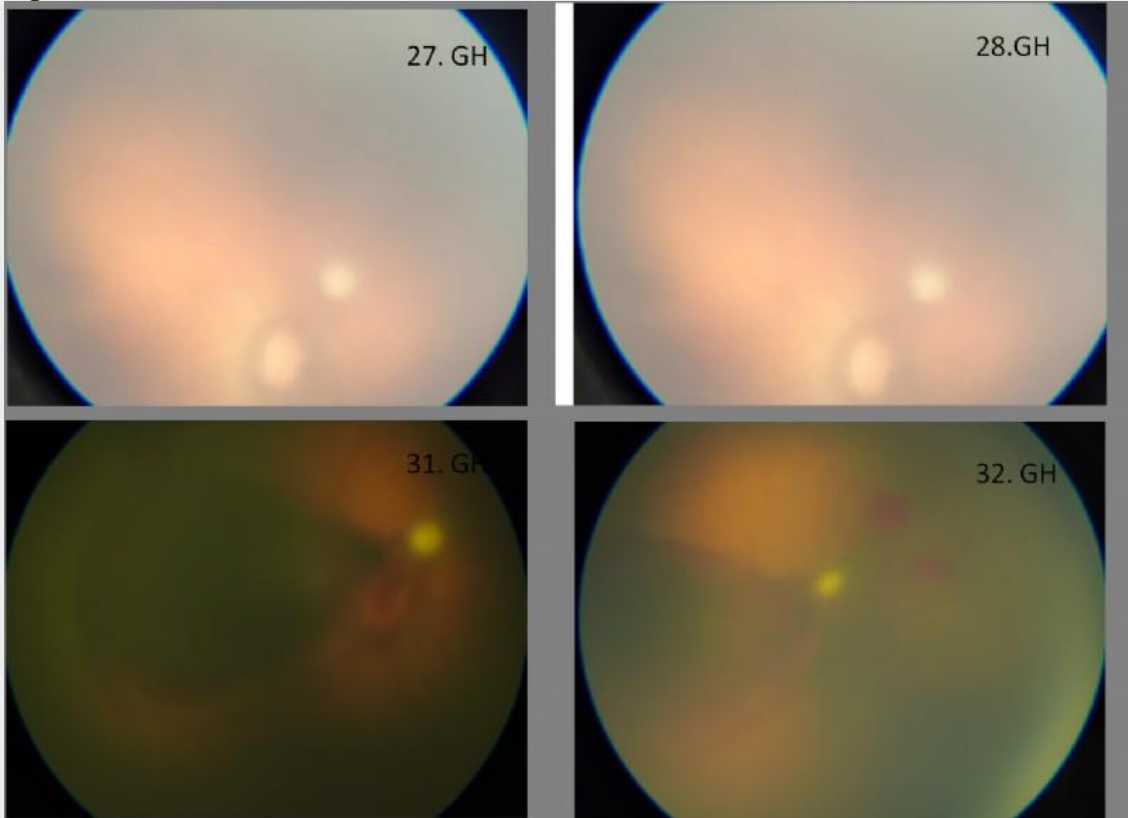
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Yirmiüçüncü gestasyonal haftada (GH) doğan prematür bebeğin ilk ROP muayenesi 28. GH'de yapıldı. Zon 1 ile derecede immatür ve vitreus bulanıklığı tespit edildi.Sağ gözde optik diskin üst nazalinde fundus topu ile uyumlu vitreus içi opasite saptandı.Sağ göz dışında mantar ile uyumlu olabilecek infeksiyon odağı saptanmadı.Vitreus ve retina immatür olduğu için vitreus örneği alınmadı veya intravitreal enjeksiyon uygulanmadı. Sistemik Amfoterisin B tedavisi başlandı. Haftada bir retina muayenesi ile takip edildi. 31. GH'de her iki gözde plus hastalık ve yoğun preretinal hemorajiler gelişmesi üzerine APROP tanısı konuldu. Her iki göze intravitreal 0.3125 mg Bevacizumab enjeksiyonu uygulandı.32. GH'de plus hastalığın tamamen gerilediği, mantar odağında progresyon olmadığı saptandı (Figür 1).

TARTIşMA VE SONUÇ:Olgumuz sistemik Amfoterisin B tedavisi ile fundus odağının kontrol altına alınarak takip edilebileceği göstermektedir. Bebek 33. GH kontrolünden sonra yaşamını yitirdiği için uzun dönem sonuçları bilinmemektedir fakat intravitreal bevacizumab enjeksiyonununun erken dönemde mantar hastalığını kötüleştirmedeği ve APROP hastalığını iyileştirdiği saptanmıştır

Anahtar Kelimeler: anti-VEGF tedavisi, Mantar topu, Prematüre retinopatisi

Figür 1



PS-665 [Tıbbi Retina]

Helikobakter *Pilori* Enfeksiyonunun Koroid Kalınlığı Ve Oküler Nabız Amplitüdüne Etkisinin Değerlendirilmesi

Beyza Tekin¹, Hüseyin Mayalı¹, Tahir Buran², Muhammed Altınışik¹, Özcan Rasim Kayıkcıoğlu¹, Süleyman Sami İlker¹, Emin Kurt¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Helikobakter *pilori* (*H.pilori*) enfeksiyonunun, koroid kalınlığı (KK), retina morfolojisi, oküler nabız amplitüdü (ONA) ve göz içi basıncı (GİB) değerlerine olan etkisini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Prospektif, gözlemsel olan bu çalışmada *H.pilori* pozitif bireyler ve *H.pilori* negatif bireyler cinsiyet dağılımları dikkate alınarak randomize seçildi. Spektral domain optik kohorens tomografi (SD-OCT) ile alınan santral retina kalınlığı (SRK), subfoveal KK (SKK), 1mm, 2mm ve 3mm temporal ve nazal KK (t1KK, t2KK, t3KK, n1KK, n2KK, n3KK); ONA ve göz içi basıncı (GİB) ölçümleri kaydedildi.

BULGULAR:Toplamda 34 *H.pilori* pozitif hastanın 34 gözü (grup1) ile *H.pilori* negatif 40 hastanın 40 gözü (grup2) çalışmaya dahil edildi. Grup1 ve 2'nin yaş ortalaması sırayla 49,35±11,58 - 50,55±11,07 idi. SD-OCT'de SRK'da, t1KK, t3KK'da gruplar arasında fark görülmezken, SKK, t2KK, n1KK, n2KK, n3KK anlamlı şekilde grup1'de daha ince görüldü (p<0,05). ONA ve GİB değerleri arasında fark görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:*H.pilori* enfeksiyonu olan bireylerde koroid kan akımı etkilenmekte ve KK daha ince görülmektedir, bununla birlikte retina tabakalarının kalınlığında değişim izlenmezken, koroidin indirekt beslenmesini gösteren ONA değerlerinde de fark bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter *pilori*, koroid kalınlığı, oküler nabız amplitüdü, göz içi basıncı.

PS-666 [Tıbbi Retina]

MTHFR C677T ve PAI 4G/5G Gen Polimorfizmi Birlikteliği Olan Bir Olguda Santral Retinal Ven Tıkanıklığı ve Tedavi Süreci

Seyhan Dikci, Penpe Gül Fırat, Soner Demirel
İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Metilenterahidrofolat redüktaz (MTHFR) C677T ve plazminojen aktivatör inhibitör (PAI) 4G/5G gen polimorfizmi bulunan ve santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT) gelişen bir olguyu sunmak.

YÖNTEM:Olgu sunumu.

BULGULAR:Sağ gözünde ani görme kaybı şikayetiyle acil servise başvuran 42 yaşında erkek hasta değerlendirildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ gözde düzeltilmiş görme keskinliği (GK) 0.6, göz içi basıncı (GİB) 16 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenede sağda ön segment doğal olarak değerlendirilirken, fundus muayenesinde alta çökmüş vitreus kanaması görüldü. Görülebilen retina alanları doğal olarak değerlendirildi. Sol göz muayene bulguları doğaldı. Hastanın dört yıl önce sağ gözde iskemik olmayan SRVT nedeniyle başvurduğu dış merkezde yapılan değerlendirmelerinde MTHFR C677T heterozigot ve PAI 4G/5G homozigot gen polimorfizminin saptandığı öğrenildi. Fundus florosein anjiyografide retinada ve gonyoskopide açıda neovaskülarizasyon saptanmadı. İntravitreal anti-vasküler endotelial büyüme faktörü enjeksiyonu uygulanan hastanın takiplerinde sağ gözde GK artarken, aniden tekrar el hareketleri seviyesine düştü. Vitreus kanaması kendiliğinden rezorbe olmadığı için sağ göze pars plana vitrektomi (PPV) ameliyatı yapıldı. Ameliyat sırasında yoğun vitreus kanaması saptandı, ancak herhangi bir kanamaya neden olabilecek neovaskülarizasyon ya da kanama odağı saptanmadı. Fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulanan olgunun takiplerinde iki kez daha kendiliğinden çekilen vitreus kanaması gelişti. Son kontrolde arka kapsül kesafet izlenen sağ gözde GK 0,2, GİB 18 mmHg ve fundus muayenesinde çekilmekte olan vitreus kanaması saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:MTHFR C677T ve PAI 4G/5G gen polimorfizmleri santral retinal ven tıkanıklığının nadir saptanan nedenlerindedir. Mutasyon sonucu MTHFR aktivitesindeki azalma serum homosistein düzeylerinde artışa neden olur. Hiperhomosisteinemi endotel disfonksiyonuna yol açarak pıhtılaşmaya bağlı tıkanıklıklara ya da damar kırılmasının artmasına bağlı kanamalara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: MTHFR C677T gen polimorfizmi, PAI 4G/5G gen polimorfizmi, Santral retinal ven tıkanıklığı, Vitreus kanaması

PS-667 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Enjeksiyon Dozu Hesaplamalarına Pratik Yaklaşım

Ebubekir Durmuş, Halit Oğuz

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Klinik pratiğimizde intravitreal enjeksiyon dozu hesaplamalarına kolay yaklaşım
YÖNTEM:Klinik pratikte intravitreal enjeksiyon dozları hesaplanırken sıklıkla panoya asılı hazır formüller kullanılmaktadır. Literatürde ve kitaplarda intravitreal enjeksiyon dozları uygulama miktarı verilirken hazırlanmış formülleri verilmemektedir. Hesaplamalar basit oran/ orantı formülleri olsa da ezberin dışında farklı uygulamalarda zorluklar yaşanmaktadır. Sunumuzda işimizi kolaylaştıracak, hatırımızda kalması kolay pratik yaklaşımımızı sunmayı amaçlıyoruz. Enjeksiyon dozları genelde 0.1 ml veya altı dozlarda verilmektedir. Çözeltinin 1 ml'de X miktar ilaç var ise, bu sıvıdan 0.1 ml çektiğimizde (1/10) kadar x ilacı var diyebiliriz. Dolayısıyla hesaplamalarımızı 1 ml üzerinden yapmalıyız. Ticari ilaç dozunu verilmesi gereken ilaç dozunun 1 ml'deki oranına böldüğümüzde ilacı kaç kez seyrelteceğimizi hesaplamış oluruz

BULGULAR:Örnekleyecek olursak; intravitreal vankomisin dozu 0.1 ml/1 mg ve ticari ilacımız 500 mg olsun. 0.1ml/1 mg olacaksa 1 ml/10 mg olması gerekir. Ticari ilacımızdaki dozu 1 ml'deki doza böldüğümüzde seyrelteceğimiz miktarı hesaplamış oluruz.(500 mg/10mg=50) Benzer şekilde intravitreal Melfalan endikasyonu 0.05 ml/25 mcq ve ticari ilaç dozu 50mg'dır. 1 ml sinde 500mcq (0.5 mg) olması gerekir. Ticari ilaç dozunu verilmesi gereken ilaç dozunun 1 ml'deki oranına böldüğümüzde 50 mg/0.5 mg=100 kez sulandırmak gerekir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Örnekler çoğaltılabilir. Akılda tutulması gereken çok basit 1 ml.

Anahtar Kelimeler: İntravitreal enjeksiyon, ilaç dozu hesaplamalarına pratik yaklaşım,

PS-669 [Tıbbi Retina]

Tek Taraflı Yaş Tip Yaşa Bağlı Makula Dejeneresansında Sağlıklı Diğer Gözlerin Makulasındaki Değişiklikler

Abdullah Onur Kılıç, Ayşegül Koçak Altıntaş

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek taraflı yaş tip yaşa Bağlı Makula dejeneresansı (YBMD) olan tedavi altındaki olguların sağlıklı gözlerindeki görme düzeyi ve makülalarındaki yapısal değişimlerinin incelenmesi
YÖNTEM:Yaş tip YBMD tanısıyla tedavi olan ve düzenli takibe gelen 27 olgu Retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların Snellen eşeline göre en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), biyomikroskopik muayeneleri, OCT cihazıyla merkezi maküler kalınlık (MMK) ölçümleri yapıldı.

Tek taraflı YBMD olan olgular çalışmaya dahil edildi. Takip döneminde görme seviyesini ve maküla kalınlığını etkileyecek başka bir retina patolojisi gelişenler, çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastaların ilk muayene ve son muayenelerindeki EİDGK ve MMK değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Toplam 27 olgu incelendi. Ortalama takip süresi 41 (minimum 14 maksimum 88) aydı. İlk tanı zamanında ortalama EİDGK 0,7, son muayenede ise yine 0,7 idi. Aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. İlk tanı zamanında MMK ortalama 291 μ , son muayenede ise 320 μ olarak ölçüldü ve aradaki fark istatistiksel anlamlı değildi. Takip sürecinde MMK değişimi ortalama 31 μ (minimum 5 μ maksimum 68 μ) olarak ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tek taraflı yaş tip YBMD olan olgularda ortalama 41 ay takip döneminde diğer gözlerinde YBMD gelişme oranının düşük olduğu, MMK ve EİDGK değerlerinin zaman içindeki değişimlerinin anlamlı olmadığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: senil, maküla, dejeneresans, merkezi, kalınlık

PS-670 [Tıbbi Retina]

Neovasküler Klasik Tip Yaşa Bağlı Maküla Dejenerasyonu Tespit Edilen Naiv Hastalarda İntravitreal Aflibercept Tedavisinin Etkinliği: 24 Aylık Sonuçlarımız

Neriman Efe, Mehmet Cem Sabaner, Mustafa Doğan
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler klasik tip YBMD tanılı naiv hastalarda intravitreal aflibercept (IVA) tedavisinin 24 aylık sonuçlarını bildirmek.

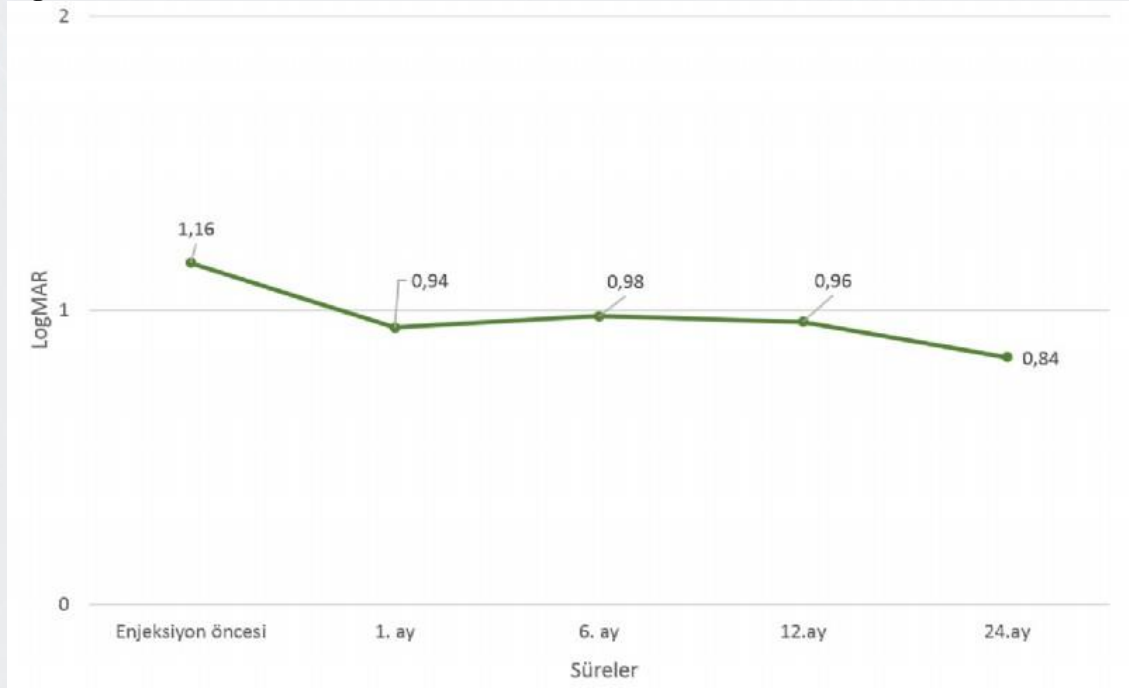
YÖNTEM:Neovasküler klasik tip YBMD tanılı naiv hastalar AFSÜ Göz Kliniğinde IVA enjeksiyonları ile 2016-2019 arasında takip edildi. Ardışık 3 aylık yükleme sonrası PRN tedavi rejimi kullanıldı. Birincil sonuç görme keskinliğini arttıran/koruyan hastaların yüzdesiydi. İkincil sonuçlar, EİDGK'deki değişiklik ve SD-OCT ile ölçülen santral maküler kalınlık(SMK), toplam alan volüm (TAV), merkezi alt alan volüm(MAV) ve subfoveal-koroidal kalınlığı(KK) değişimi idi

BULGULAR:30 hastanın 31 gözü çalışmaya dahil edildi. Grubun yaş ortalaması $71.06 \pm 10,69$ idi. Grubun %53'ü erkekti. İki yıl sonunda hastalara ortalama $9,74 \pm 2,88$ enjeksiyon yapıldı. Hastalar ilk ayda %84, 6. ayda %81, 1. ve 2. Yılda %77 oranında görme keskinliği arttırdı/korudu. EİDGK tedavi öncesi $1,16 \pm 0,58$ logMAR idi. İlk ay $0,94 \pm 0,58$, 6.ay $0,98 \pm 0,55$, 1.yıl $0,96 \pm 0,56$ ve 2.yıl sonunda $0,84 \pm 0,4$ logMAR olarak tedavi öncesine göre farklı bulundu(tümü; $p < 0,001$)(Figür-1). SMK'da; ilk ay $135,65 \pm 138,45$ μm , 6.ay $136,8 \pm 150,1$ μm , 1.yıl $157,7 \pm 151$ μm ve 2.yıl sonunda $151,1 \pm 152,2$ μm olarak tedavi öncesine göre ortalama azalma bulundu(tümü; $p < 0,001$)(Figür-2). MAV'da; ilk ay $0,07 \pm 0,07$ mm^3 , 6.ay $0,08 \pm 0,09$ mm^3 , 1.yıl $0,08 \pm 0,09$ mm^3 ve 2.yıl sonunda $0,08 \pm 0,09$ mm^3 olarak tedavi öncesine göre ortalama azalma bulundu(tümü; $p < 0,001$)(Figür-3). TAV'da; ilk ay $1,49 \pm 1,53$ mm^3 , 6. ay $1,48 \pm 1,42$ mm^3 , 1. yıl $1,46 \pm 1,55$ mm^3 ve 2. yıl sonunda $1,4 \pm 1,52$ mm^3 olarak tedavi öncesine göre ortalama azalma bulundu(tümü; $p < 0,001$). KK'da; ilk ay $18,8 \pm 16,14$ μm , 6. ay $21,39 \pm 18,55$ μm , 1.yıl $20,6 \pm 20,4$ μm ve 2.yıl sonunda $31,4 \pm 30,7$ μm olarak tedavi öncesine göre ortalama azalma bulundu(tümü; $p < 0,001$). Enjeksiyon sonrası ardışık kontroller arasında EİDGK, SMK, MAV, TAV ve KK değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı

TARTIŞMA VE SONUÇ:IVA, klinik uygulamada neovasküler klasik tip YBMD tanılı naiv hastaların tedavisinde görsel/anatomik olarak etkili bir seçenektir.

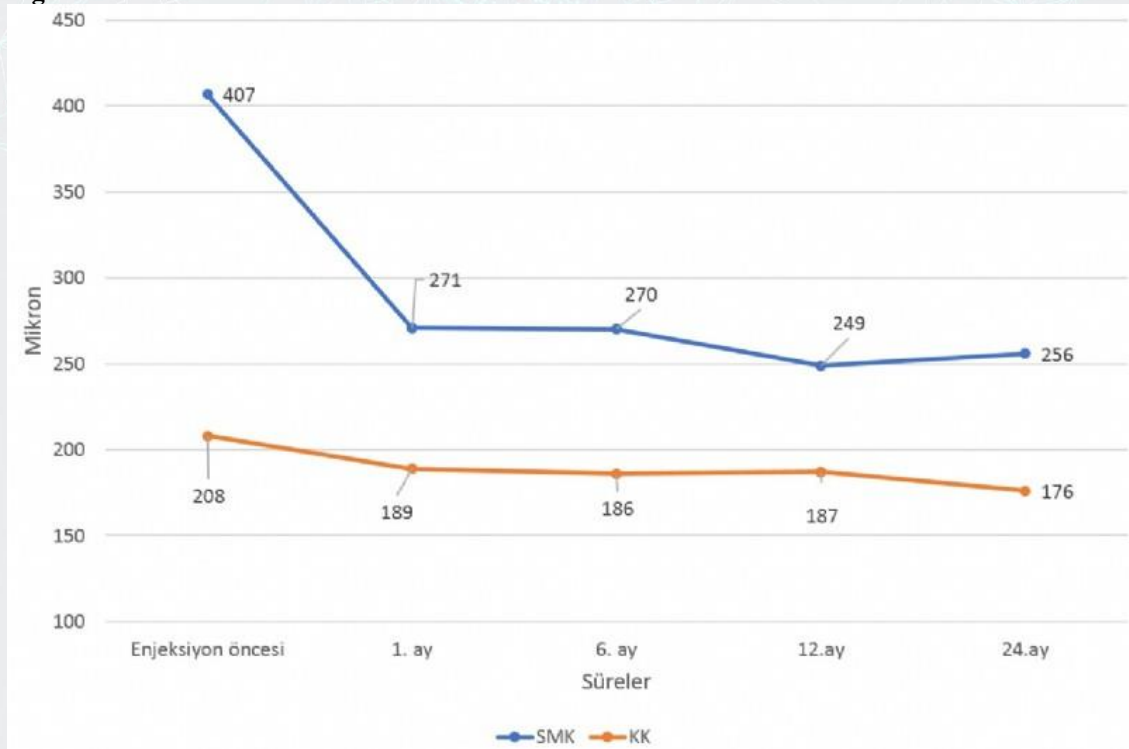
Anahtar Kelimeler: aflibercept, intravitreal, optik koherens tomografi, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu

Figür-1



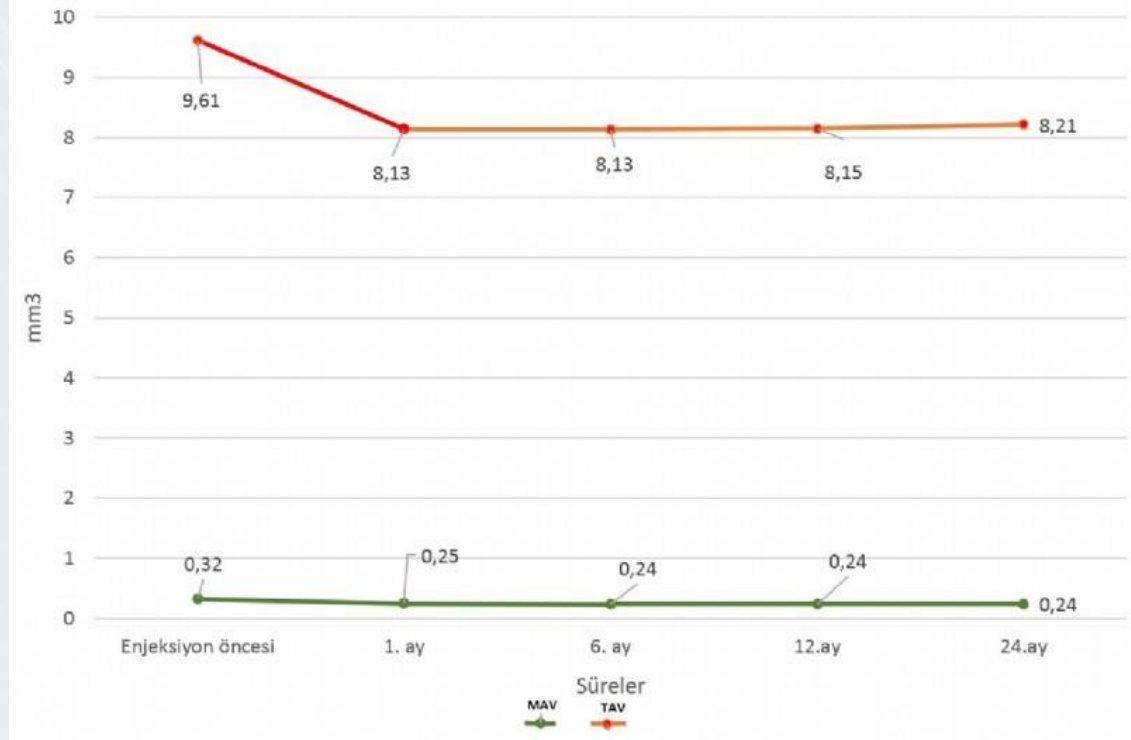
En iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EIDGK) takip sonuçları

Figür-2



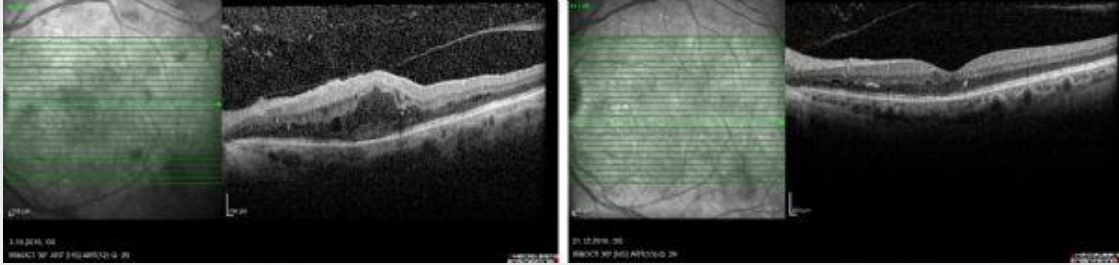
Santral maküla kalınlığı (SMK) ve subfoveal-koroid kalınlığı (KK) ölçüm değerleri

Figür-3



Total alan volüm (TAV) ve maküler alt alan volüm (MAV) ölçüm değerleri

şekil 1



DMÖ- tanısı alan naiv hastanın IVA tedavisi öncesi ve sonrası çekilen SD-OCT görüntüleri

PS-671 [Tıbbi Retina]

Diyabetik retinopatisi (DR) olan ve olmayan diyabetes mellitus (DM) hastalarında aköz hümör ve serum kortistatin düzeylerinin değerlendirilmesi

Mehmet Balbaba¹, Fatih Ulaş², Murat Erdağ¹, Hakan Yıldırım¹, Ülkü Çeliker¹, Süleyman Aydın³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Elazığ

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Bolu

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:DR olan ve olmayan diyabet hastalarında aköz hümör ve serum kortistatin (CST) düzeylerinin araştırılması ve çeşitli metabolik belirteçlerle ilişkisinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Çalışmaya 20 DR bulgusu olan, 20 DM tanılı olup DR bulgusu olmayan ve aynı cinsiyet ve yaş özelliklerine sahip 20 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Tüm hastalarda aköz hümör ve serum CST, açlık kan şekeri (AKŞ), hemoglobina1c (HbA1c), 25-hidroksivitamin D [25(OH)D] düzeyleri, kan lipid profilleri ve vücut kitle indeksi (VKİ) ölçüldü. Verilerin istatistiksel analizinde tek yönlü varyans analizi ve post hoc Tukey testi kullanıldı.

BULGULAR:DR olan ve olmayan diyabetik hastalarda ve sağlıklı kontrol grubunda ortalama aköz hümör CST seviyeleri sırasıyla; 25.55 ± 2.03 ng / ml, 27.71 ± 2.01 ng / ml ve 32.76 ± 3.43 ng / ml, ortalama serum CST düzeyleri ise 6.16 ± 1.08 ng / ml, 6.57 ± 1.00 ng / ml ve 7.56 ± 1.51 ng / ml idi. Aköz hümör CST düzeyleri, DR olan ve olmayan diyabet hastalarında kontrol grubuna göre azaldı ($p < 0.001$). Aköz hümör CST seviyeleri DR'li diyabet hastalarında azalma eğiliminde olmasına rağmen, DR olan ve olmayan diyabetik hastalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0.147$). Serum CST düzeyleri, DR olan ve olmayan diyabetik hastalar ve sağlıklı kontrol denekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0.166$). VKI, AKŞ ve HbA1c düzeyleri gruplar arasında anlamlı olarak farklıydı ($p < 0.05$). AKŞ ve HbA1c, DR'li diyabet hastalarında, DR'li olmayan diyabetik hastalara ve sağlıklı kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). 25 (OH) D, LDL, VLDL ve HDL seviyeleri, DR olan, DR olmayan diyabetik hastalar ve sağlıklı kontrol grubu ile benzerdi (sırasıyla, $p = 0.728$, $p = 0.239$, $p = 0.067$ ve $p = 0.210$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Aköz hümör CST düzeyleri DR olan ve olmayan diyabet hastalarında sağlıklı olgularla karşılaştırıldığında belirgin olarak azalmaktadır. CST özellikle, DR hastalarında lokalize olarak azalarak, DR patogenezinde rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kortistatin, diabetik retinopati, vücut kitle indeksi, HbA1c, 25 Hidroksivitamin D, kan lipid profili

Sağlıklı, Retinopati Bulgusu Olan ve Olmayan Diyabetik Hastaların Laboratuvar Sonuçları

Parametre	DR olan Grup	DR olmayan Grup	Sağlıklı Grup	P*
Serum CST konsantrasyonu (ng/ml)	6.16±1.08	6.57±1.00	.36±1.51	0.166
Aköz CST konsantrasyonu (ng/ml)	25.55±2.03	27.71±2.01	32.76±3.43	<0.001**
Açlık Kan Şekeri(mmol/L) _{SEP}	290.10±198.24	188.67±83.21	114.17±22.89	<0.001**
HbA1c (%) _{SEP}	10.57±2.70	8.76±2.33	5.95±0.52	<0.001**
25- idroksivitamin D (ng/ml)	10.99±8.88	9.58±5.72	11.74±5.34	0.728
LDL (mmol/L) _{SEP}	130.94±31.76	106.75±35.02	116.88±29.21	0.239
VLDL (mmol/L) _{SEP}	31.02±13.97	41.50±13.54	31.96±16.79	0.067
HDL (mmol/L) _{SEP}	49.90±14.82	48.43±23.00	42.00±10.43	0.210

PS-672 [Tıbbi Retina]

Pediatric bir olguda oküler travma sonrası koroid rüptürüne sekonder submakuler hemoraji tedavisinde intravitreal t-PA + Gaz uygulanması

Ali Arslan¹, Sibel İnan², Ümit Übeyt İnan¹

¹Parkhayat Hastanesi.Göz Hastalıkları Kliniği..Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı.Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz travması sonrası gelişen koroid rüptürüne bağlı submakuler hemorajisi olan pediatric bir olguda intravitreal doku plazminojen aktivatörü (t-PA) + pnömatik yer değiştirme uygulamasının etkinliğinin sunulması

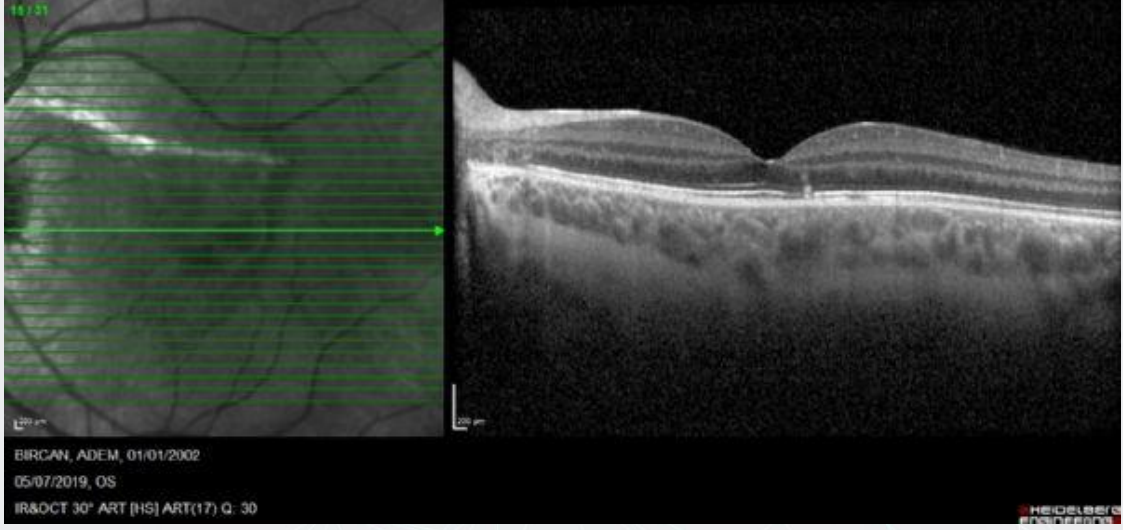
YÖNTEM:13 yaşında erkek hasta sol gözünde 4 gün önce oluşan ani görme kaybı sebebiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde hastanın sağ göz görmesi tami, sol göz görmesi el hareketleri seviyesindeydi. Hastanın yapılan muayenesinde sol gözde optik disk superiorundan makulaya horizontal seyreden koroid rüptürü ile birlikte peripapiller ve makulayı içine alan subretinal hemoraji olduğu görüldü. OCT incelemesi ile subretinal hemoraji makula ilişki değerlendirildi. Hasta ebeveyninin acil tedavi beklentisi de göz önünde bulundurularak hastaya girişim planlandı. Hastaya intravitreal 0.1ml 50µg t-PA ve 0.3 cc C3F8 gazı verildi. Hastaya ilk 6 saat sırtüstü daha sonra yüzüstü pozisyonu verildi

BULGULAR:Postoperatif 1. haftada makular hemorajinin alt damar arkı dışına yer değiştirdiği ve hafif seviye veren submakuler hemorajinin günler içinde çekildiği gözlendi. Postoperatif 2..gün görmesi 0.05 olan olgunun görmesinin her hafta artarak 1 ay sonunda 0.8 düzeyine çıktığı gözlendi. Prosedüre bağlı herhangi bir komplikasyon izlenmedi

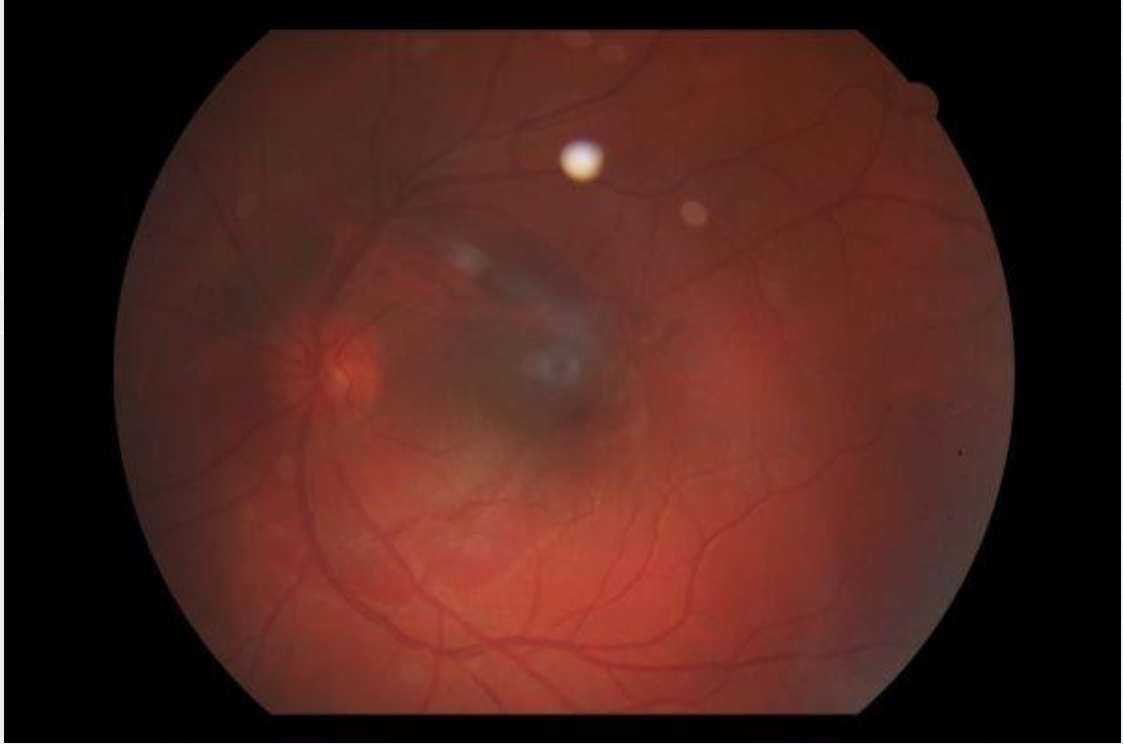
TARTIŞMA VE SONUÇ:Submakular hemoraji erken dönemde uzaklaştırılmaz ise fotoreseptör hasarı ile ciddi görme kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Pediatric olgularda çok masif olmadığı sürece spontan absorpsiyon olasılığı da olmakla birlikte, t-PA ve gaz enjeksiyonu ile hızlı bir düzelme sağlanmasının olumlu görsel prognozu temin etmesi açısından düşünülmesi gereken bir prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: ,C3F8 enjeksiyon, globe travma, intravitreal t-PA,Pediatric submakuler hemoraji

oct son durum

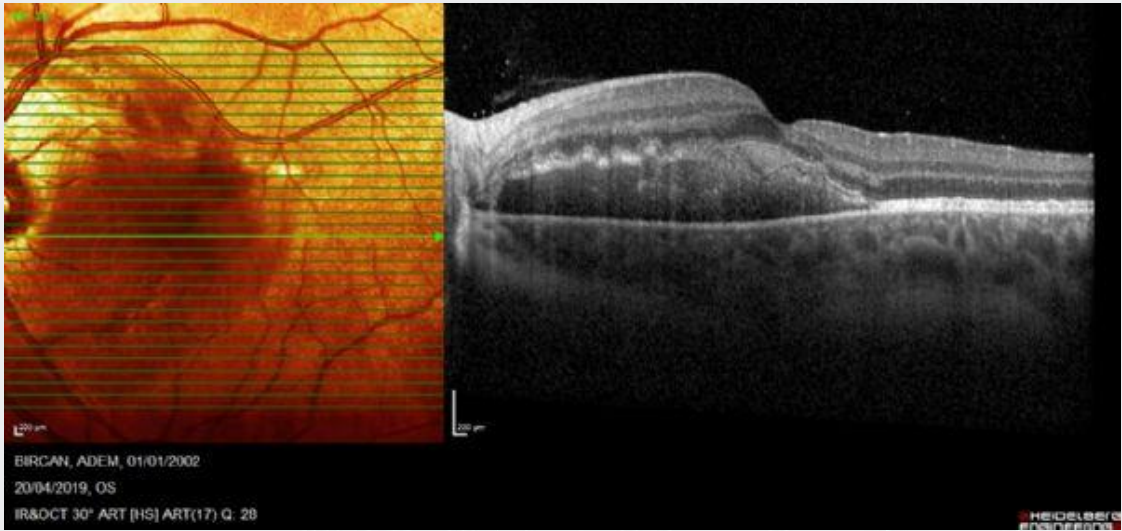


resim1

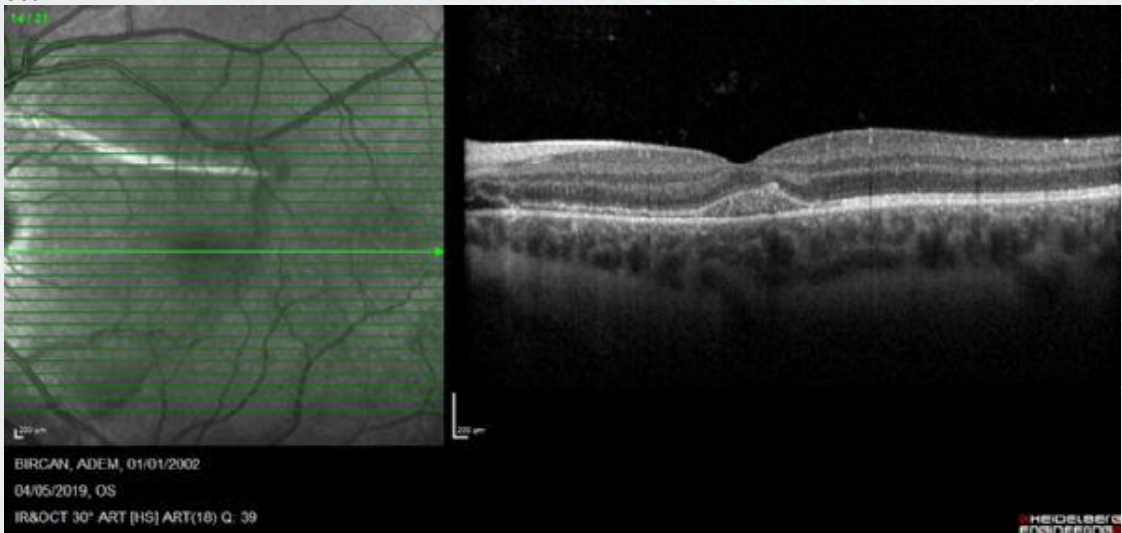


optik disk superiorundan makulaya horizontal seyreden koroid rüptürü

oct1



oct2



post op 1 hafta

PS-673 [Tıbbi Retina]

Sağlıklı Çocuklarda Oküler Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) ile Retinal Kan Akım Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ali Hakan Durukan¹, Yağmur Seda Yeşiltaş², Murat Küçükevcilioğlu¹

¹Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağlıklı çocuklarda retinal kan akım özelliklerinin oküler koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile kantitatif incelenmesi.

YÖNTEM:Ocak 2019- Mart 2019 tarihleri arasında Gülhane Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğine başvuran 100 sağlıklı pediatrik olgunun 200 gözüne ait tıbbi kayıtlar retrospektif olarak incelendi.

Tüm olgularda demografik veriler, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, manifest refraksiyon, detaylı biyomikroskopik muayene, fundoskopi ve OKTA bulguları not edildi. Oküler koherens tomografi anjiyografide fovea merkezli 6x6 mm'lik görüntülerde, foveal, parafoveal ve perifoveal bölgede yüzeysel (YKP) ve derin kapiller pleksusta (DKP) ortalama damar yoğunluğu ve retinal foveal avasküler zon (FAZ) alanı hesaplandı.

BULGULAR:Olguların 59'u (%59) kız, 41'i (%41) erkek idi. Yaş ortalaması 11.8 ± 3.3 yıl (6-18 yıl) idi. Ortalama damar yoğunluğu YKP'da fovea, parafovea ve perifovea bölgelerinde sırasıyla 22.2 ± 4.1 , 54.3 ± 4.1 ve 52.0 ± 2.9 iken, DKP'da 39.7 ± 7.2 , 58.0 ± 5.3 ve 55.9 ± 7.1 idi. Ortalama FAZ alanı 0.270 ± 0.09 mm² olarak hesaplandı. Kız ve erkek çocuklarda YKP ve DKP'da ortalama damar yoğunlukları ve FAZ alanları karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi ($p=0.24$, $p=0.37$).

Yüzeysel ve derin kapiller pleksusta ortalama damar yoğunluğu ve FAZ alanı yaş, cinsiyet ve manifest refraksiyon değerleri ile korele edildiğinde anlamlı korelasyon bulunamadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Oküler koherens tomografi anjiyografi ile çocuklarda maküler damar yoğunluğu ve morfolojinin kantitatif analizi noninvaziv olarak yapılabilmektedir. Bu çalışma ile elde edilen normal değerler çocuklarda retinayı etkileyen hastalıkların takip ve tedavisinde yol gösterici olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, derin kapiller pleksus, foveal avasküler zon, oküler koherens tomografi anjiyografi, yüzeysel kapiller pleksus

Tablo 1. Olguların cinsiyete göre yaş, manifest refraksiyon sferik eş değeri (MRSE) ve foveal kalınlık değerleri

	Tüm olgular	Erkek olgular	Kız olgular	<i>p</i> değeri
Hasta/göz sayısı	105/210	43/86	62/124	-
Yaş, yıl	11.8±3.3	11.2±3.3	12.1±3.2	0.927
MRSE, dioptri	-2.87±3.4	-2.76±2.8	-2.91±4.1	0.325
Foveal kalınlık, µm	241.52±19.28	243.73±22.83	240.10±16.55	0.390

Tablo 2. Olguların cinsiyete göre foveal, parafoveal ve perifoveal bölgede yüzeysel (YKP) ve derin kapiller pleksusta (DKP) ortalama damar yoğunluğu ve retinal foveal avasküler zon (FAZ) alan ve foveal kalınlık ölçümleri

	Tüm olgular	Erkek olgular	Kız olgular	<i>p</i> değeri
Yüzeysel kapiller pleksus				
<i>Fovea</i> , %	22.24±6.44	23.15±6.75	21.65±6.19	0.488
<i>Parafovea</i> , %	54.31±4.13	53.29±4.73	54.97±3.57	0.008
Temporal, %	53.56±5.80	53.13±4.77	53.83±6.38	0.055
Superior, %	55.06±4.20	53.75±4.97	55.90±3.38	0.006
Nazal, %	53.70±4.86	52.81±5.40	54.28±4.40	0.030
Inferior, %	54.69±4.56	53.46±5.32	55.48±3.81	0.005
<i>Perifovea</i> , %	52.00±2.99	51.43±3.32	52.36±2.71	0.104
Temporal, %	48.55±3.76	47.76±4.27	49.05±3.32	0.047
Superior, %	51.69±4.64	50.81±6.45	52.25±2.83	0.029
Nazal, %	55.55±2.82	55.09±2.89	55.84±2.75	0.341
Inferior, %	52.28±3.26	51.55±3.65	52.75±2.90	0.082
Derin kapiller pleksus				
<i>Fovea</i> , %	39.78±7.20	41.13±6.49	39.93±7.53	0.896
<i>Parafovea</i> , %	58.03±5.33	56.36±5.44	59.10±4.98	0.084
Temporal, %	58.93±5.45	57.71±4.84	59.72±5.69	0.558
Superior, %	57.45±5.87	55.85±6.18	58.48±5.44	0.031
Nazal, %	58.65±6.35	56.56±7.92	60.00±4.66	0.008
Inferior, %	56.89±6.41	54.85±7.12	58.20±5.56	0.042
<i>Perifovea</i> , %	55.91±7.13	53.22±7.67	57.65±6.19	0.008
Temporal, %	57.57±5.98	55.89±6.04	58.66±5.70	0.045
Superior, %	55.56±7.95	52.57±9.00	57.49±6.53	0.012
Nazal, %	54.89±7.92	51.95±8.24	56.78±7.13	0.029
Inferior, %	55.64±8.12	52.56±8.92	57.62±6.93	0.005
FAZ alanı, mm ²	0.270±0.092	0.244±0.090	0.287±0.090	0.001
Foveal kalınlık, µm	241.52±19.28	243.73±22.83	240.10±16.55	0.390

Tablo 3. Olguların yaş gruplarına göre foveal, parafoveal ve perifoveal bölgede yüzeysel (YKP) ve derin kapiller pleksusta (DKP) ortalama damar yoğunluğu ve retinal foveal avasküler zon (FAZ) alan ve foveal kalınlık ölçümleri

	Tüm olgular	6-10 yaş	11-14 yaş	15-18 yaş	p değeri
Yüzeysel kapiller pleksus					
<i>Fovea</i> , %	22.24±6.44	22.11±7.55	21.67±5.99	23.52±4.90	0.260
<i>Parafovea</i> , %	54.31±4.13	53.71±4.84	55.01±3.46	54.06±3.82	0.162
Temporal, %	53.56±5.80	52.40±8.09	54.54±3.47	53.79±3.87	0.190
Superior, %	55.06±4.20	54.50±4.77	55.87±3.53	54.53±4.11	0.109
Nazal, %	53.70±4.86	53.01±5.73	54.38±4.04	53.67±4.50	0.203
Inferior, %	54.69±4.56	54.31±4.89	55.28±4.28	54.26±4.44	0.373
<i>Perifovea</i> , %	52.00±2.99	51.80±3.34	52.30±2.67	51.80±2.92	0.526
Temporal, %	48.55±3.76	48.44±4.36	48.94±3.30	48.00±3.42	0.402
Superior, %	51.69±4.64	51.30±6.51	51.91±2.87	51.94±3.17	0.657
Nazal, %	55.55±2.82	55.07±3.14	56.10±2.41	55.38±2.83	0.075
Inferior, %	52.28±3.26	52.02±3.90	52.73±2.59	51.90±3.13	0.302
Derin kapiller pleksus					
<i>Fovea</i> , %	39.78±7.20	38.10±7.88 ^a	39.81±6.86 ^a	42.68±5.60 ^b	0.003
<i>Parafovea</i> , %	58.03±5.33	56.19±6.11 ^a	59.24±4.05 ^b	59.00±5.13 ^b	0.002
Temporal, %	58.93±5.45	57.19±6.92 ^a	60.11±3.51 ^b	59.82±4.76 ^{ab}	0.004
Superior, %	57.45±5.87	55.62±6.37 ^a	58.59±5.06 ^b	58.56±5.68 ^b	0.006
Nazal, %	58.65±6.35	56.20±8.33 ^a	60.24±3.58 ^b	60.04±4.98 ^b	<0.001
Inferior, %	56.89±6.41	55.01±7.35 ^a	58.28±4.93 ^b	57.60±6.42 ^{ab}	0.010
<i>Perifovea</i> , %	55.91±7.13	53.50±7.36 ^a	57.23±6.23 ^b	57.71±7.25 ^b	0.002
Temporal, %	57.57±5.98	55.56±6.51 ^a	58.85±4.80 ^b	58.75±6.13 ^b	0.002
Superior, %	55.56±7.95	53.07±8.26 ^a	56.81±6.96 ^b	57.64±8.14 ^b	0.004
Nazal, %	54.89±7.92	52.00±8.07 ^a	56.22±7.23 ^b	57.48±7.49 ^b	<0.001
Inferior, %	55.64±8.12	53.48±8.58 ^a	58.96±7.17 ^b	56.99±8.33 ^{ab}	0.027
FAZ alanı, mm ²	0.270±0.092	0.279±0.091 ^a	0.280±0.096 ^a	0.237±0.082 ^b	0.001
Foveal kalınlık, µm	241.52±19.28	239.48±20.00 ^a	238.50±19.28 ^a	250.73±15.08 ^b	0.024

PS-674 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Ranibizumab Tedavisine Yeterli Cevap Alınamayan Yaş Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Hastalarında İntravitreal Aflibercept Tedavisine geçiş: 42. Ay Sonuçları

Neriman Efe, Elif Ertan, Mustafa Doğan

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (yYBMD) tanısıyla intravitreal ranibizumab (İVR) ile tedavi edilen ancak yeterli cevap alınamayan ve intravitreal aflibercept(İVA) tedavisine geçilen olgularda, tedavi değişiminin 42.ayındaki fonksiyonel ve anatomik sonuçlarını değerlendirmek.

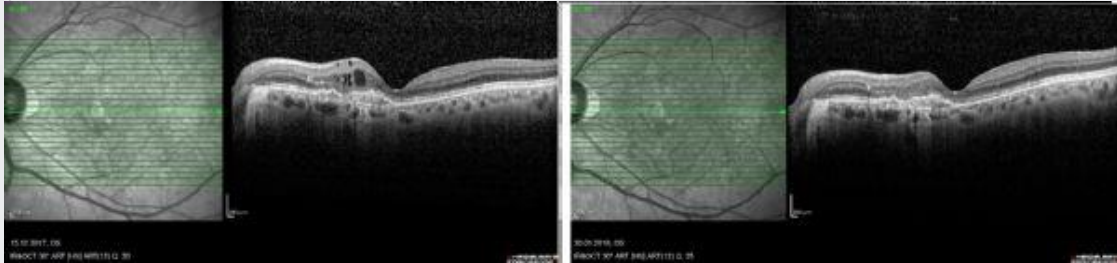
YÖNTEM:yYBMD tanısıyla daha önce en az 6 doz İVR yapılmış ancak tedaviye yeterli yanıt alınamamış ve bu nedenle İVA tedavisine geçilen (aylık ardışık İVA tedavisi sonrası PRN tedavi rejimi ile tedavi ve takip edilmiş) 21'i erkek 12'si kadın 33 hastanın 33 gözü çalışmaya dahil edildi.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), biyomikroskopik muayene, göz içi basıncı, fundus muayenesi, optik koherens tomografi verileri, tedavi başlangıcında, İVA tedavisine geçiş döneminde ve İVA tedavisininin 6.,12.,18.,24., 30., 36. ve 42.ayında kaydedildi ve değerlendirildi.

BULGULAR:Ortalama yaş $71,57 \pm 7,98$ (61-89 yaş) yıl idi. Ortalama $10,1 \pm 5,04$ İVR sonrası yetersiz cevap kabul edilen olgulara İVA uygulamasına geçildi. Hastaların santral makula kalınlığı (SMK) sırasıyla başlangıç döneminde $325,21 \pm 123,04$ μ , İVA tedavisine geçilmeden hemen önce $351,42 \pm 126,09$ μ , 6.ayda $284,81 \pm 112,65$ μ , 12. ayda $296,68 \pm 89,17$ μ , 18. ayda $282,61 \pm 81,58$ μ , 24.ayda $292,27 \pm 109,92$ μ , 30.ayda $269,75 \pm 97,14$ μ , 36. ayda $267,50 \pm 87,56$ μ ve 42.ayda $266,82 \pm 88,35$ μ olarak saptandı. Başlangıç EİDGK LogMAR $0,89 \pm 0,65$, İVA'ya geçiş sırasında $1,08 \pm 0,53$, İVA sonrası 6.ayda $0,91 \pm 0,46$, 12.ayda $1,14 \pm 0,59$, 18.ayda $0,94 \pm 0,55$, 24.ayda $1,07 \pm 0,49$ ve 30.ayda $1,15 \pm 0,57$,36.ayda $1,06 \pm 0,45$ ve 42.ayda $1,13 \pm 0,46$ olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:yYBMD tanısı alan, İVR ile tedavi edilen ama yeterli cevap alınmadığı için İVA uygulamasına geçilen olgularda, retinada anlamlı anatomik düzelme sağlanırken ve bu durum korunurken, anlamlı fonksiyonel kazanç elde edilemediği görülmüştür.42.ayda stabil bir anatomi devam etmekle birlikte, görme keskinliğinde azalma izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaş Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu, Ranibizumab, Aflibercept, Tedavi Değişimi

Şekil 1



İVA tedavisine geçmeden önce ve geçtikten sonra çekilen SD-OCT görüntüleri

PS-675 [Tıbbi Retina]

Şizofreni Hastalarında Retina Sinir Lifi Tabakası Ve Peripapiller Vasküler Dansitenin Optik Koherens Tomografi Anjiyografi İle Kantitatif Olarak Değerlendirilmesi Ve Sonuçların Kontrol Grubu Karşılaştırılması

Özlem Budakoğlu¹, Kübra Özdemir Yalçınsoy¹, Yasir Şafak², Emine Şen¹, Büşra Taşkale¹

¹SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Şizofreni tanısı ile takip edilen hastalarda retina sinir lifi tabakasının (RSLT) ve peripapiller vasküler dansitenin (VD) Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) ile kantitatif olarak değerlendirilmesi ve sonuçların sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

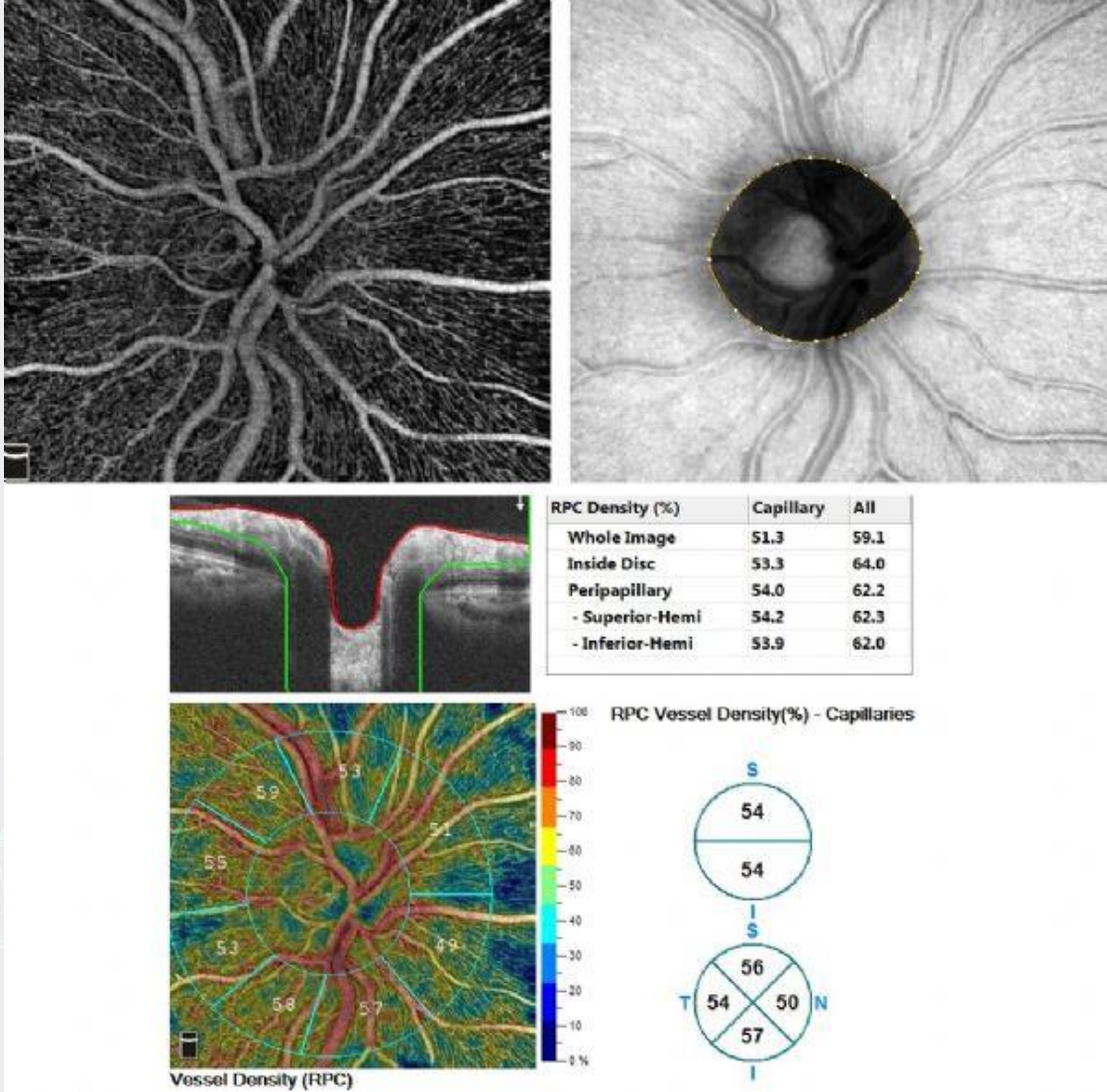
YÖNTEM:Çalışmaya 22 şizofreni hastasının 22 gözü, 26 sağlıklı bireyin 26 gözü dahil edildi. Tüm katılımcıların değerlendirmeleri OKTA (RTVue XR Avanti Opto-Vue, Inc., Fremont, CA) ile optik diskin 4.5×4.5 mm görüntüleri ile yapıldı. RSLT ölçümleri ve VD ölçümleri peripapiller tüm kadrantlarda kaydedildi. Her iki grupta sağ göz ile sol göz değerleri anlamlı korele olduğu için istatistik değerlendirmede sağ göz verileri kullanıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 22 şizofreni hastasının 22 gözü, 26 sağlıklı bireyin 26 gözü toplamda 48 göz dahil edildi. Hastaların 16'sı(%33) kadın, 32'si(%77) erkek idi. Yaş ortalaması şizofreni grubunda 40.8±7.9(30-57), kontrol grubunda ise 45.2±8.1(27-56) yıl idi. Her iki grupta cinsiyet ve yaş açısından anlamlı fark izlenmedi. Ortalama göz içi basıncı(GİB) ve cup/disk(c/d) oranı sırasıyla hasta grubunda 13.9±2.3(11-17)mmHg ve %0.38±0.1, kontrol grubunda 13.8±2.4(10-18)mmHg ve %0.37±0.1 olarak tespit edildi, gruplar arasında GİB ve c/d oranı arasında anlamlı fark izlenmedi(p:0.06, p:0.74). OKTA ile ölçülen ortalama RSLT değerleri ortalama peripapiller ve üst - alt peripapiller yarıda sırasıyla hasta grubunda 108.5±12.05, 109.9±10.7, 108.4±13.2 µm iken, kontrol grubunda 106.9±16.6, 107.3±18.6, 105.5±16.6 µm idi. Gruplar arasında RSLT değerleri benzerdi(p:0.79, p:0.69, p:0.64). VD değerleri ortalama peripapiller ve üst - alt peripapiller yarıda sırasıyla hasta grubunda %53.5±3.1, %53.8±3.1, %53.2±3.2, kontrol grubunda %55.5±3.5, %56.1±4.9, %54.8±3.2 idi, gruplar arasında anlamlı bir fark izlenmedi(p:0.06, p:0.07, p:0.09).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Şizofreni hastalarında peripapiller vasküler dansite değerleri ile retina sinir lifi tabakası kalınlığı sağlıklı gözlerle benzer olarak tespit edilmiştir.

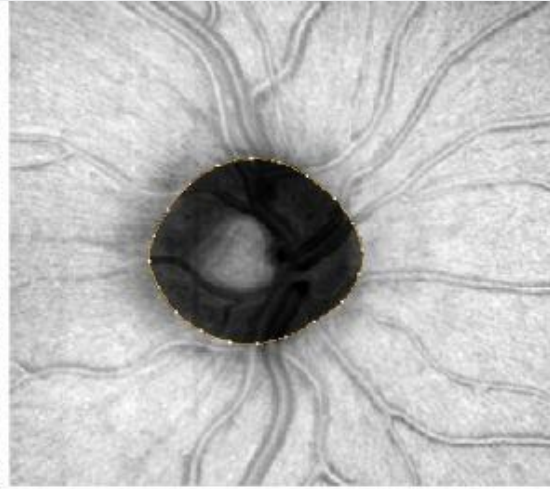
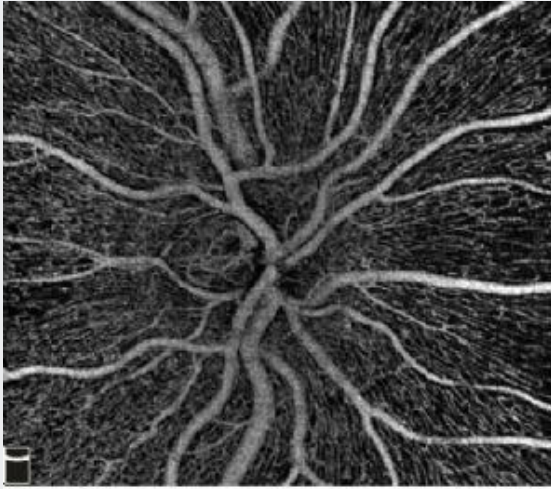
Anahtar Kelimeler: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Optik Disk, Peripapiller Vasküler Dansite

Resim1



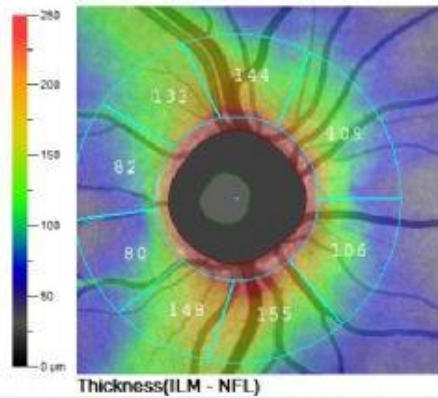
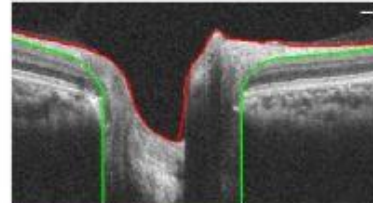
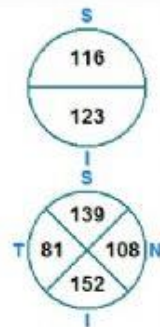
OCT-A da damar yogunlugu analiz sayfasi

Resim2



ONH Analysis	
Cup/Disc Area Ratio	0.14
Cup/Disc V. Ratio	0.38
Cup/Disc H. Ratio	0.37
Rim Area (mm ²)	1.75
Disc Area (mm ²)	2.05
Cup Volume (mm ³)	0.047

RNFL Thickness (µm)	
Peripapillary	119



OKT-A da RSLT analiz sayfasi

Tablo1

Tablo 1. Çalışma Grupları Arasında Yaş Ve Cinsiyet Dağılımı

	Hasta grubu (n=22)	Kontrol grubu(n=26)	p ^a
Yaş (yıl), ortalama±SD (min-maks)	40.8±7.9 (30-57)	45.2±8.1 (27-56)	0.08
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	14 (64.0)	18 (69.0)	0.65
Kadın	8 (36.0)	8 (31.0)	

n: Göz sayısı; %: Sütun yüzdesi; ortalama: Ortalama; SD: Standart sapma, a: Pearson Ki-Kare Testi

Tablo2

Tablo 2. Çalışma gruplarının ortalama göz içi basıncı, cup/disk oranları, Retina sinir lifi tabakası kalınlığı ve Optik Disk vasküler dansite değerleri

	Hasta grubu (n=22)	Kontrol grubu(n=26)	p ^a
GİB(mmHg), ortalama±SD (min-maks)	13.9±2.3 (11-17)	13.8±2.4 (10-18)	0.63
SD OKT			
RSLT(µm), ortalama±SD			
Peripapiller	108.5±12.05	106.9±16.6	0.79
Süperior	109.9±10.7	107.3±18.6	0.69
Nazal	104.1±11.8	96.3±13.5	0.16
Inferior	108.4±13.2	105.5±16.6	0.64
Temporal	71.5±5.7	80.3±16.2	0.03
C/D(%)	0.38±0.1	0.37±0.1	0.74
OKT-A			
OD VD(%), ortalama±SD			
OD tümü	50.3±2.4	57.5±7.9	0.06
OD merkezi	50.4±4.7	52.1±3.4	0.17
Peripapiller	53.5±3.1	55.5±3.5	0.06
Süperior	53.8±3.1	56.1±4.9	0.07
Nazal	50.8±3.8	53.5±6.6	0.09
Inferior	53.2±3.2	54.8±3.2	0.09
Temporal	54.5±2.2	58.0±3.4	0.00

GİB: Göz içi basıncı, SD OKT: Spectral Domain Optik Koherens Tomografi, RSLT: Retina sinir lifi tabakası, C/D: cup/disk oranı, OKT-A: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, OD: Optik Disk, VD: Vasküler Dansite. n: Göz sayısı; ortalama: Ortalama, SD: Standart sapma, a: Bağımsız gruplarda t testi

PS-676 [Tıbbi Retina]

Sınırlı koroid hemanjiomuna bağlı subretinal sıvı ve oral nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar

Levent Doğan

Gaziantep Üniversitesi Güz hastalıkları anabilim dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Foveaya yakın bir alanda farkedilen sınırlı koroid hemanjiomun neden olduğu makular retina altı sıvının tedavisi

YÖNTEM:42 yaşımda az görme ve metamorfosi şikayetiyle başvuran hastaya dış merkezde SSR ön tanısıyla topikal ve sistemik karbonik anhidraz tedavisi başlanmıştı. Hastanın şikayetleri devam etmekteydi. Hastaya 600 mg etodolak 2x1 tedavisi eklendi. Yardımcı testlerde *oct*, *ffa*, *usg*, *mrg* hastanın ön planda koroid hemanjiomu olduğu düşünöldü

BULGULAR:İlk muayenede sağ gözde görme tam solda ise 3/10 seviyesindeyi. SOR Sağda -0,50 iken solda +3,50 idi. To sağ:13 sol:14 mm hg idi. Kornea-lens bilatersl saydamdı. Fundus bakısında sol gözde alt arkuat üstünde 3,5-4 mmlik retinal kabarıklık ve üzerinde pigment değişikliği farkedildi. Makula oct de retina altı sıvı farkedildi. Ffa ve usg yapıldı. Ek orbita mrg görüntülemesi izlendi. Hastada ön planda sınırlı koroid hemanjiomu düşünöldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:1 hafta sonraki kontrol muayesin de tetkikler kontrol edilirken hastanın vizyonu 8/10 seviyesine çıkmış ve makula altı sıvı ciddi anlamda geriilemişti. İnflamatuvar hadiselerin vasküler bir neoplasm olan hemanjiomda görölen subretinal sıvı oluşumundaki etkisi düşünölmeli mi

Anahtar Kelimeler: Koroid hemanjiomu, subretinal sıvı, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç

PS-677 [Tıbbi Retina]

Best vitelliform makula distrofisine sekonder koroid neovaskularizasyonu: retrospektif vaka serisi

Mehmet Ali Doran, Gamze Türe, Ekrem Talay, Seda Karaca Adıyeke, Kemal Demirbaş, Gökhan Yöyler, Neslişah Kutlu Uzakgider
T.C. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Best vitelliform makula distrofisine (BVMD) sekonder koroid neovaskularizasyonu (KNV) gelişen üç olgumuzun klinik ve görüntüleme bulgularını tartışmak

YÖNTEM:Retrospektif vaka serisi

BULGULAR:Olgu 1: 19 yaşında erkek hasta sağ gözde görme azlığı yakınması ile başvurdu. Görme keskinliği (GK) sağda 0,16 solda 1.0 seviyesinde idi. Fundus bakısında her iki gözde makulada vitelliform birikinti ve seröz elevasyon izlendi. Sağ gözde ek olarak subretinal hemoraji izlendi. OKT'de her iki gözde vitelliform materyal ve subretinal sıvı, sağ gözde ek olarak intraretinal sıvı ve RPE- Bruch membran kompleksinde defekt izlendi. Fluorescein anjiyografide (FA) bilateral vitelliform materyal boyanması, sağda ek olarak skar boyanması ve KNV ile uyumlu sızıntı. Olgunun sağ gözüne BVMD'ye sekonder KNV tanısıyla anti-VEGF enjeksiyonu uygulandı.

Olgu 2: 10 yaşında erkek olgunun başlangıç GK sağda 0,1, solda 0,8 seviyesinde idi. Sağda vitellirüptif evrede, solda psödohipopiyon evresinde BVMD izlendi. İzlemin 10. yılında sol gözde görme azlığı gelişti (GK: 2 MPS). Sağ göz bulgularında değişiklik yoktu. Solda FA'da KNV ile uyumlu sızıntı; OKT'de yoğun intraretinal sıvı, subretinal sıvı, vitelliform materyal birikimi, Bruch membran defekti görüldü. Sol gözüne anti-VEGF enjeksiyonu uygulandı. Takipte OKT'de intraretinal sıvı kayboldu; GK 0,2 seviyesine çıktı.

Olgu 3: 42 yaşındaki olgu sağ gözde görme azlığı yakınmasıyla başvurdu. GK her iki gözde 0,1 seviyesindeydi. Sağ gözde vitellirüptif evrede BVMD ve subretinal hemoraji görüldü. FA'da üstte hiperfloresans, çevresinde hemorajiye bağlı hipofloresans ve üstte KNV ile uyumlu sızıntı görüldü. FA'da solda skar evresi mevcuttu. Sağ gözüne fotodinamik tedavi uygulandı. Bu tedavi ile GK'de değişiklik olmadı. Hemoraji ve sıvıda azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:BVMD 'ye sekonder KNV nadir olarak görülen ancak tedavi edilebilir bir durumdur. Bu nedenle neovaskularizasyonun hastalığın normal seyrinden ayırt edilmesi ve tedaviye erken dönemde başlanması oldukça önemlidir.

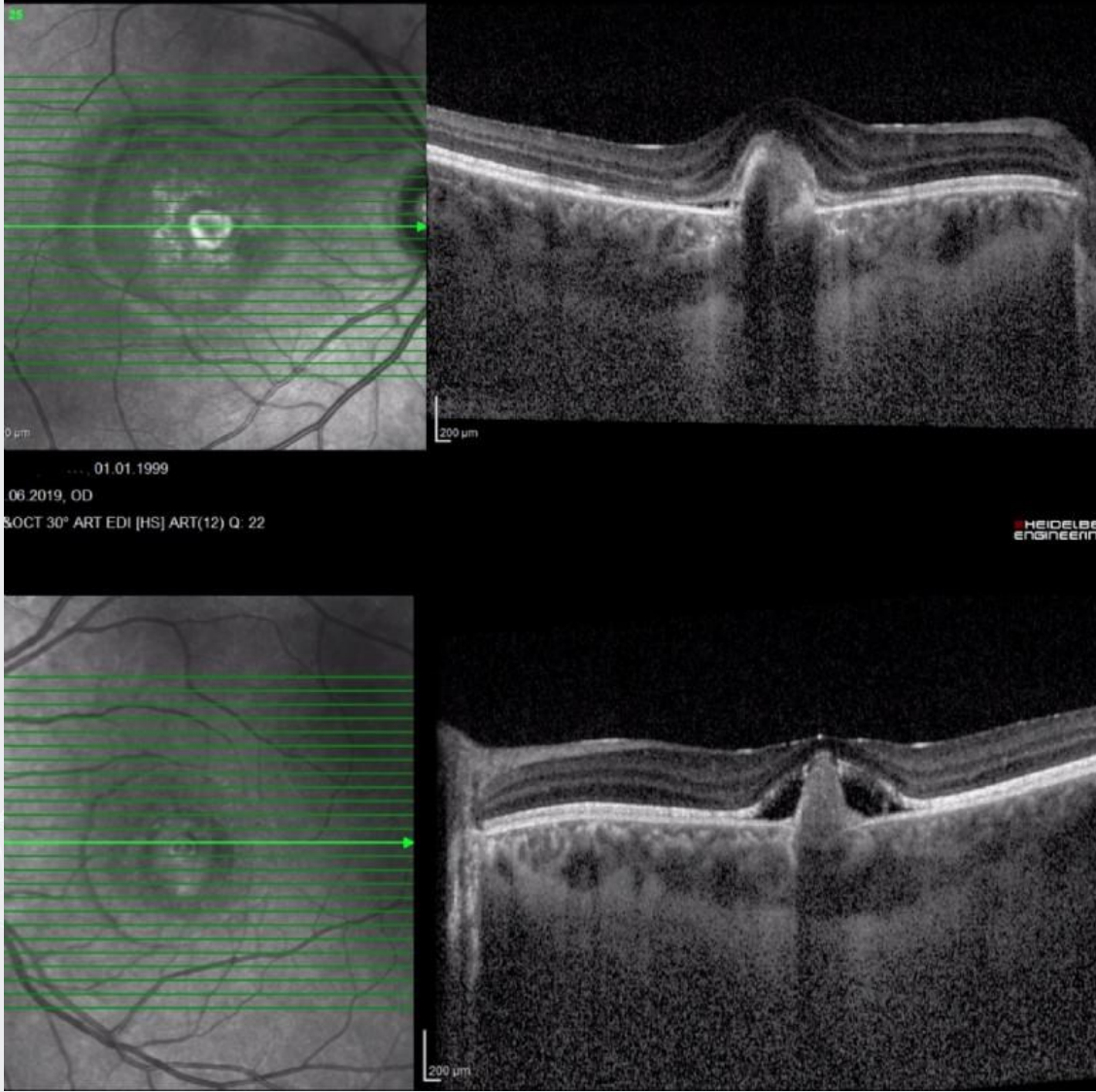
Anahtar Kelimeler: Anti VEGF, Best Hastalığı, Best vitelliform makula distrofisi, Fotodinamik tedavi, Koroidal neovaskularizasyonu, Optik koherens anjiyografi

Resim 1



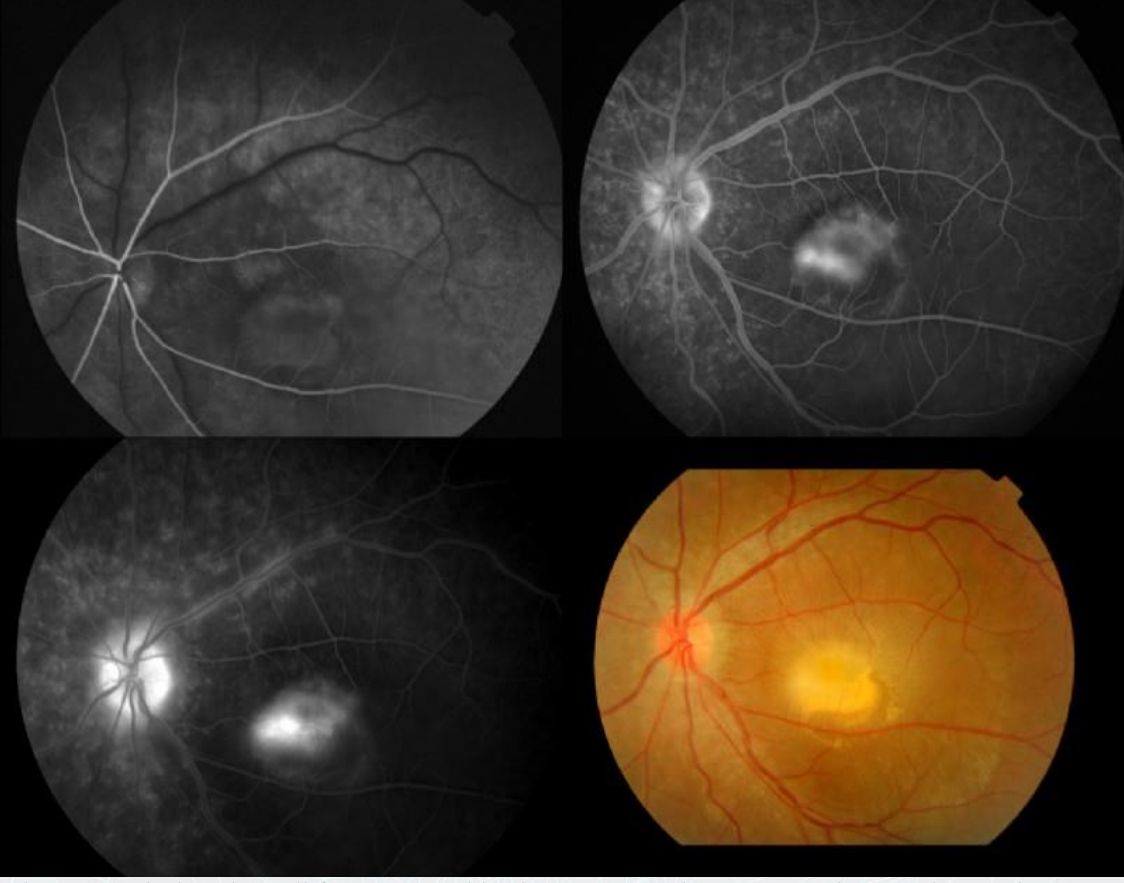
Olgu 1: Sağ fundus fotoğrafında makulada vitelliform birikinti, seröz elevasyon ve subretinal hemoraji (a). FOF'ta santralde hiperotofloresans, çevresinde hemorajiye bağlı hipootofloresans (b). FA'da sağda vitelliform materyal boyanması ve lezyon üst kısmında KNV ile uyumlu sızıntı (c). Sol fundus fotoğrafında benzer görüntü ancak hemoraji mevcut değil (d). Sol göz FOF'ta makulada halka şeklinde hiperotofloresans ve santralde hiperotofloresans (e). FA'da solda santralde daha yoğun olmak üzere vitelliform materyal boyanması (f)

Resim 2



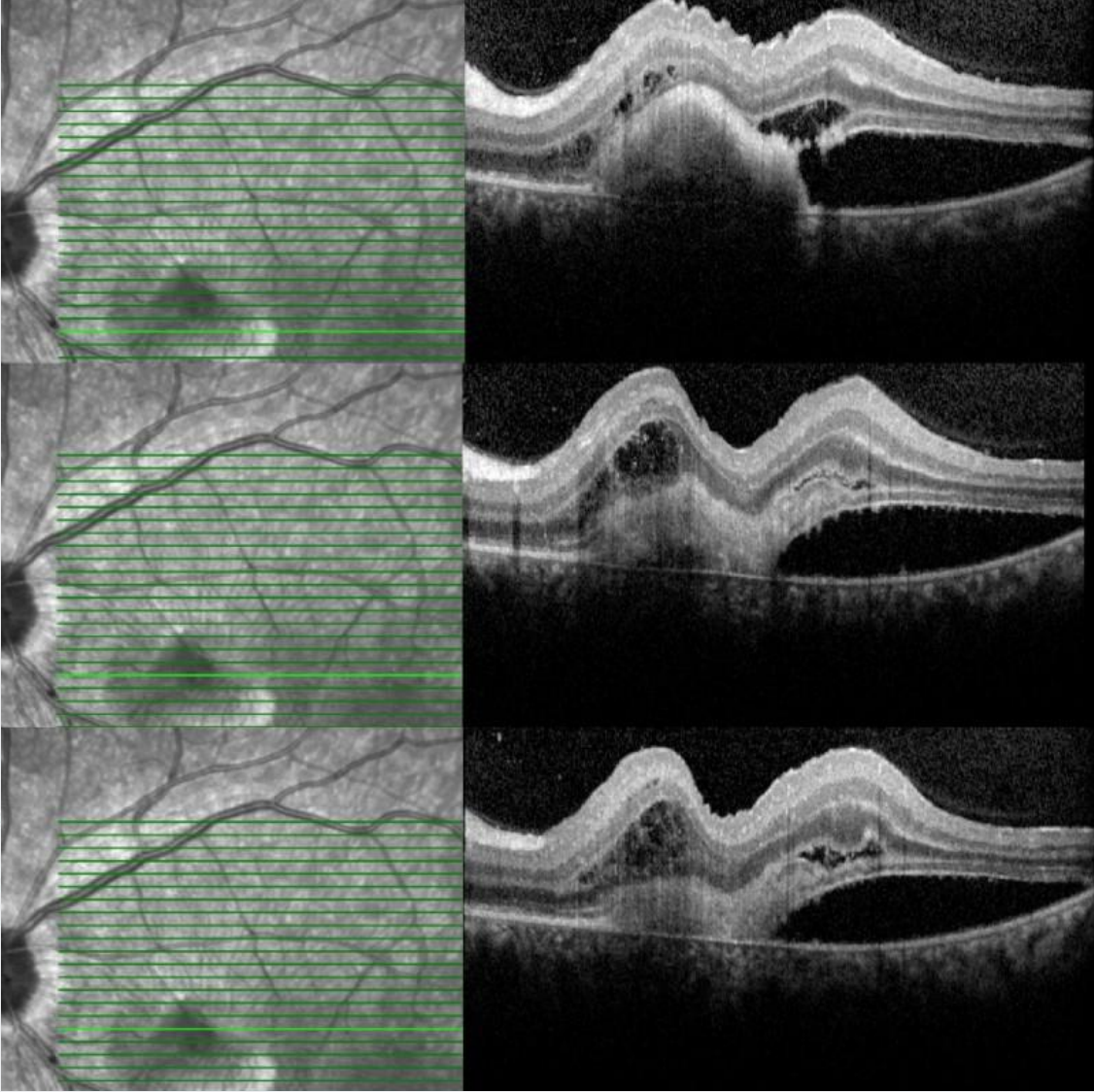
Olgu1 OKT: Sağ gözde vitelliform materyal, subretinal sıvı ve retinal pigment epiteli (RPE) - Bruch membran kompleksinde defekt. Sol gözde vitelliform materyal ve subretinal sıvı

Resim 3



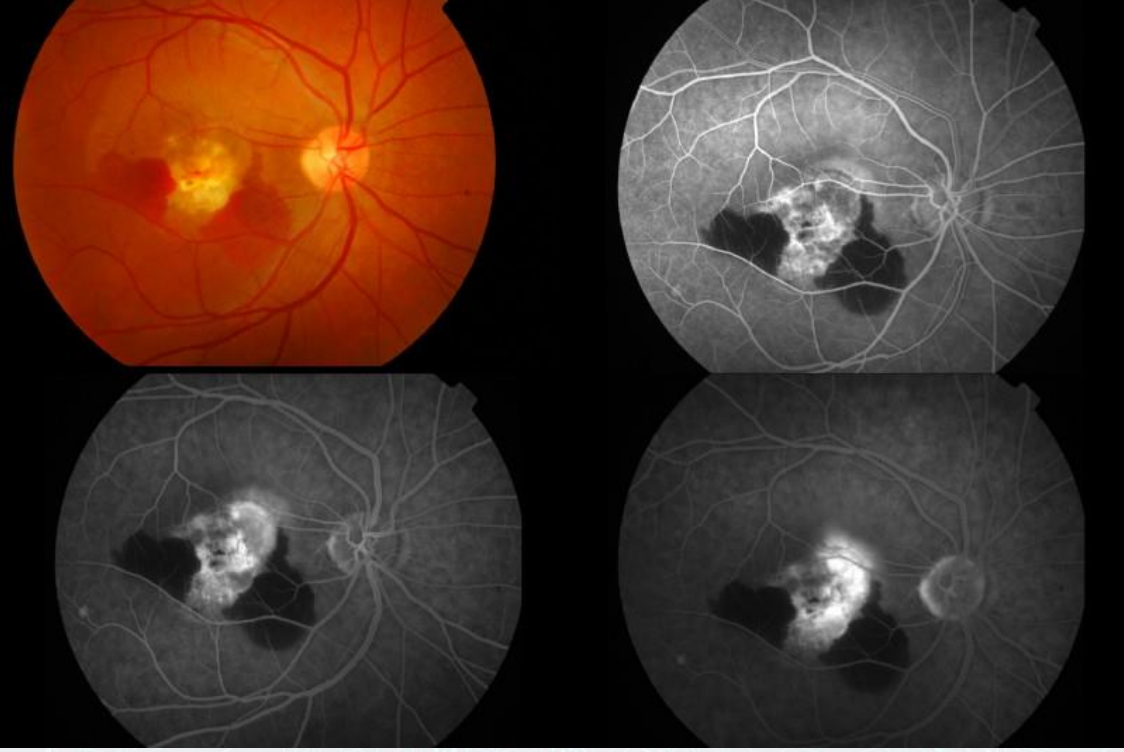
Olgu 2: Fundoskopide vitelliform materyal birikimi ve seröz elevasyon. FA'da KNV ile uyumlu sızıntı

Resim 4



Olgu 2: OKT'de yoğun intraretinal sıvı, subretinal sıvı, vitelliform materyal birikimi, Bruch membran defekti

Resim 5



Olgu 3: Sağ gözde vitellirüptif evrede ve subretinal hemoraji, üstte hiperfloresans, çevresinde hemorajiye bağlı hipofloresans. FA'da KNV ile uyumlu sızıntı

PS-678 [Tıbbi Retina]

Olası diffüz unilateral subakut nöroretinit olgu sunumu

Hasan Akgöz, Murat Okutucu, Mehmet Gökhan Aslan
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı ışık hissi kaybı ile başvuran ve olası diffüz unilateral subakut nöroretinit teşhisi konulan olguyu sunmak

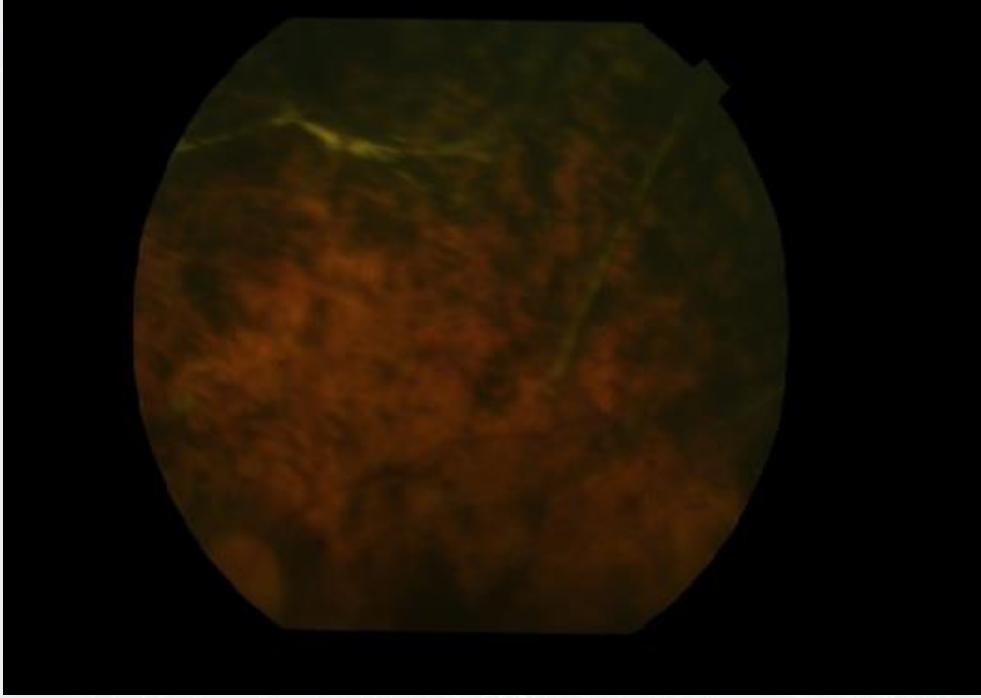
YÖNTEM: Olgu sunumu

BULGULAR: 56 yaşında erkek hasta kliniğimize sol gözde ışık görememe ve pupil aralığında beyaz refle şikâyeti ile başvurdu. Hastanın muayene bulguları otorefraksiyon sağ gözde -2,00-0,75 α 80 sol gözde ölçüm alınamadı. Goldman aplanasyon tonometresi ile göz içi basınçları: 12/17 idi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde tashihle 20/20 sol gözde P(-) idi. Ön segment incelemesinde sağ göz doğal, sol gözde entümesan katarakt saptandı. Funduskopik muayenesinde sağ göz doğal iken sol göz fundus aydınlanmadı. Hastanın USG incelemesinde özellik yoktu. Hastanın özgeçmişinde 15 yaşlarında sol gözünde kızarıklık ve ağrıya devam eden bir süreç sonrası yavaş yavaş gelişen görme azlığı ve sonrasında ışık hissini tamamen kaybaldığı öğrenildi. Hasta pupil aralığındaki beyaz yansımalar rahatsız olduğu için katarakt ameliyatı planlandı. Operasyonun fako aşamasında 180° zonul zaafiyeti olduğu görüldü. Arka kapsül temizlendi ve hasta afak bırakıldı. Operasyon sonrası yapılan funduskopik muayenesinde sol göz retina ve makulada atrofi, hiperpigmentasyon ve retina pigment epitel (RPE) değişiklikleri görüldü. Optik koherens tomografisinde sol gözde makulada yaygın atrofi, ISOS bandı, RPE ve koroidde atrofi görüldü. Fundus florescein anjiyografi de geç dönemde pencere defekti dışında bir bulguya rastlanmadı.

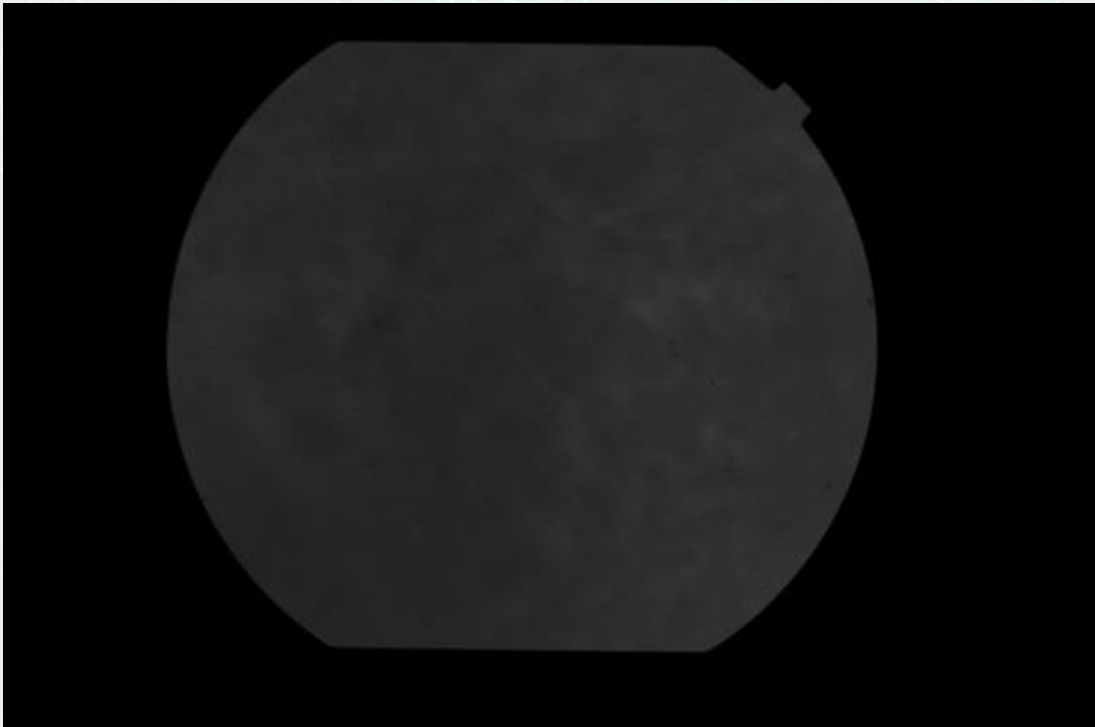
TARTIŞMA VE SONUÇ: Diffüz unilateral subakut nöroretinit (DUSN) seyrek görülen ve pek çok hastalığı taklit edebildiğinden tanısı zordur. Geç evrelerde optik atrofi görünümü, arterlerde incelleme ve yaygın RPE atrofisi nedeniyle, retinitis pigmentosa (RP), presumed oküler histoplazmozis sendromu (POHS), travmatik korioretinopati, oftalmik arter tıkanıklığı taklit edebilir. Hastalığın çok ender durumlar hariç tek taraflı olması RP dan ayrılmasını sağlar. RP çok ender olarak tek taraflı görülür, kemik spikülleri tarzında pigmentler daha tipiktir ve sıklıkla arka subkapsüler katarakt da eşlik eder.

Anahtar Kelimeler: Diffüz unilateral subakut nöroretinit, retinitis pigmentosa, katarakt

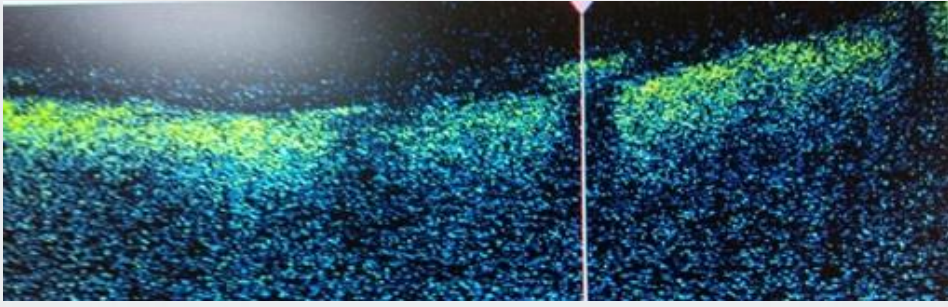
Resim 1



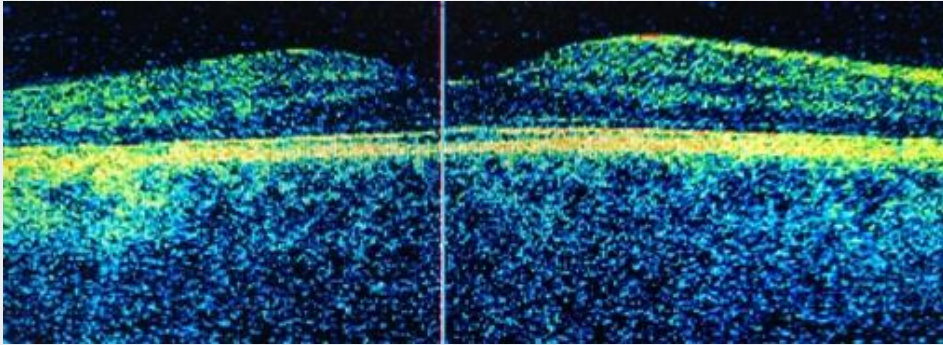
Resim 2



Resim 3



Resim 4



PS-679 [Tıbbi Retina]

Maküler Kommosyo Retina (Berlin Ödemi)

Mehmet Ali Doran, Gamze Türe, Ekrem Talay, Seda Karaca Adıyeke, Kemal Demirbaş
T.C. SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Künt travmaya sekonder maküler kommosyo retina (MKR, Berlin ödemi) gelişen olgularımızın klinik ve optik koherens tomografi (OKT) bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM:Künt travma sonrası akut dönemde fundus fotoğrafı ve OKT ile dokümanite edilen MKR olguları retrospektif olarak incelendi.

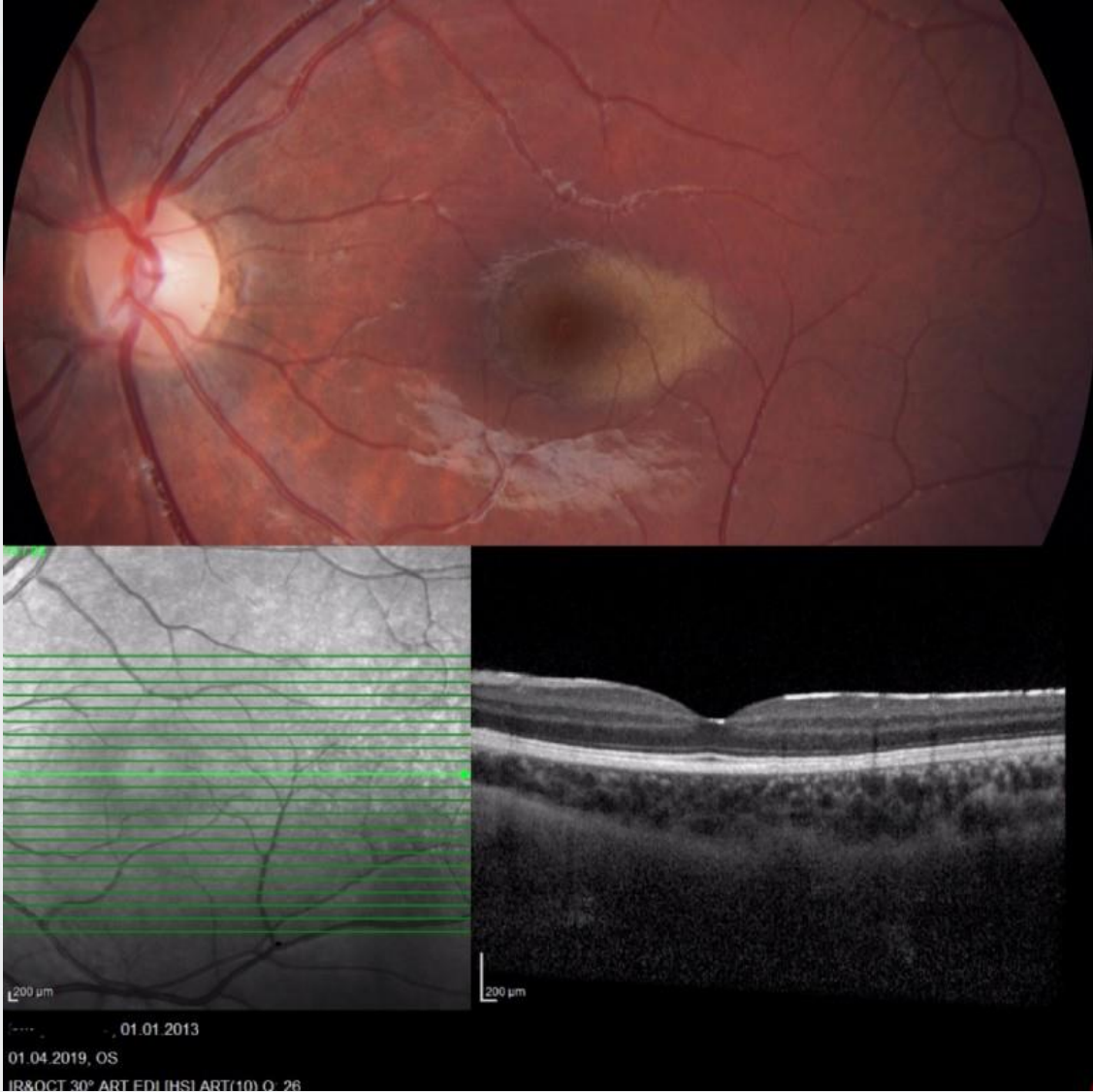
BULGULAR:Çalışmaya 10 olgunun 10 gözü dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması $24,2 \pm 4,98$ yıldır (6-46 yıl). Bunların 7'si (%7) erkek, 3'ü (%3) kadındır. Ortalama görme keskinlikleri (GK) $0,44 \pm 0,2$ (PPEH - 1,0 sınırlarında) olarak saptandı.

Tüm gözlerde makulada değişen derecelerde kommosyo retina ile uyumlu perifoveal beyaz opaklaşma alanları görüldü. OKT'de gözlerde tek ve kombine olmak üzere değişen miktarlarda bulgulara rastlandı. OKT'de gözlerin 1'inde (%1) normal bulgular izlenirken, 3'ünde (%0,3) sadece ellipsoid zon (EZ) altındaki hiporeflektif alanda kayıp izlendi. 1'inde (%0,1) EZ altındaki hiporeflektif alan kaybına ek olarak EZ'de hiperreflektivite izlendi. Gözlerin 1'inde (%0,1) eksternal limitan membran (ELM), EZ ve COST line reflektivite defektine ek olarak dış nükleer tabaka seviyesinde intraretinal kistoid boşluk, 1'inde (%0,1) dış fotoreseptör tabakada parçalanma ve EZ'de hiperreflektivite izlendi. Gözlerin 2'sinde (%0,2) ELM, ellipsoid zon, COST line / interdigitasyon zonda düzensizlik yaratan defekt, retinal pigment epitel (RPE) tabakasında hiperreflektivite görüldü. Gözlerin 1'inde (%0,1) dış nükleer tabaka, ELM, EZ, COST line dahil yapıların tamamında yaygın kayıp izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:MKR künt göz travmasına sekonder gelişen fundoskopide perifoveal beyaz opaklaşma olarak izlendi. MKR'nin OKT bulgularının önemli değişiklikler gösterebildiği izlenmiştir. Bazı olgularda OKT normale yakın izlenirken, diğer olgularda yaklaşık tüm retina tabakaları etkileyen değişimler gözlenmiştir.

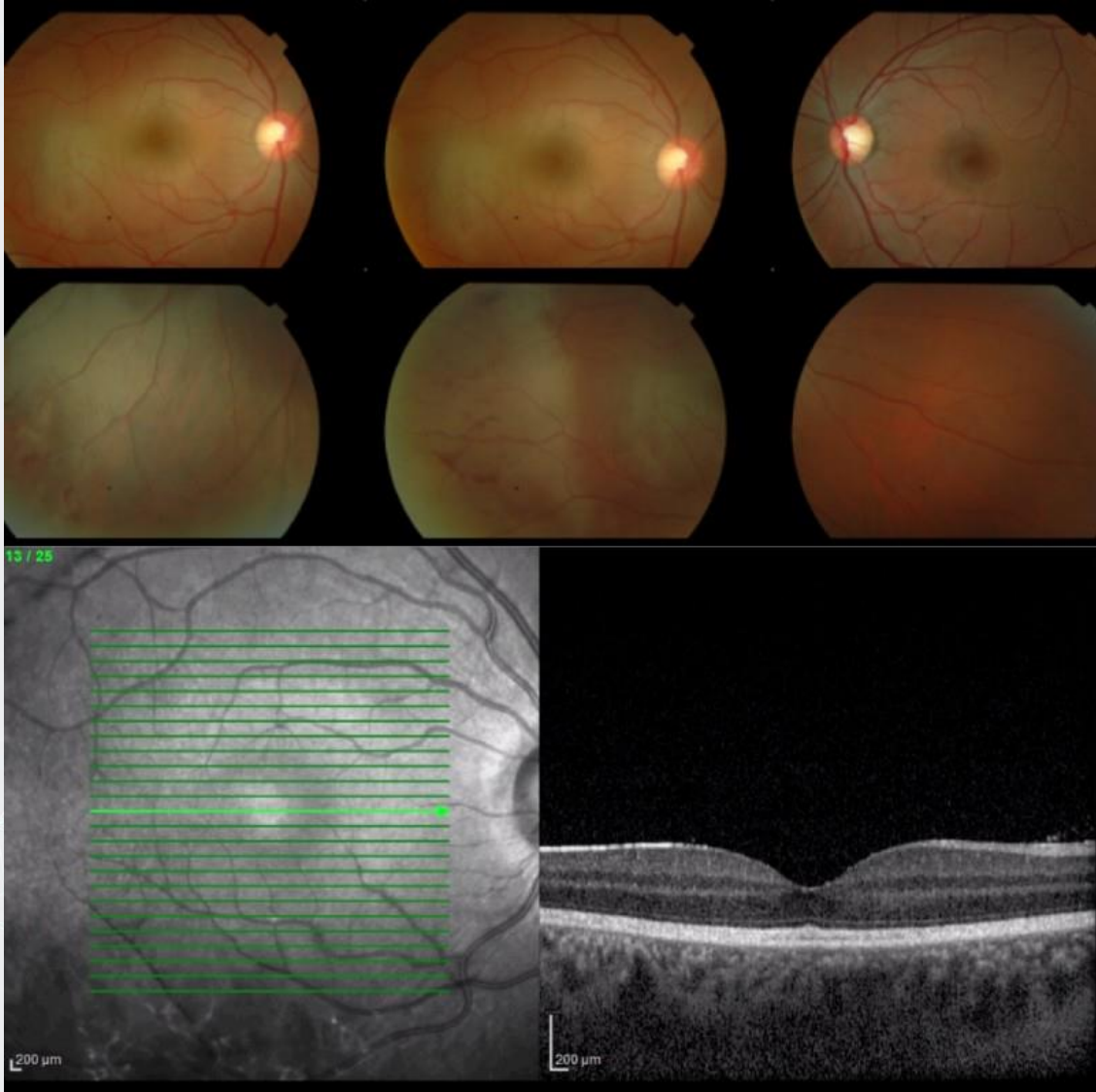
Anahtar Kelimeler: Berlin Ödemi, Künt Travma, Maküler Kommosyo Retina, Optik Koherens Tomografi

Resim 1



6 yaşında erkek akut dönem fundoskopide solda perifoveal beyaz opaklaşma. OKT'de ellipsoid zon altındaki hiporeflaktif alanda minimal kayıp.

Resim 2



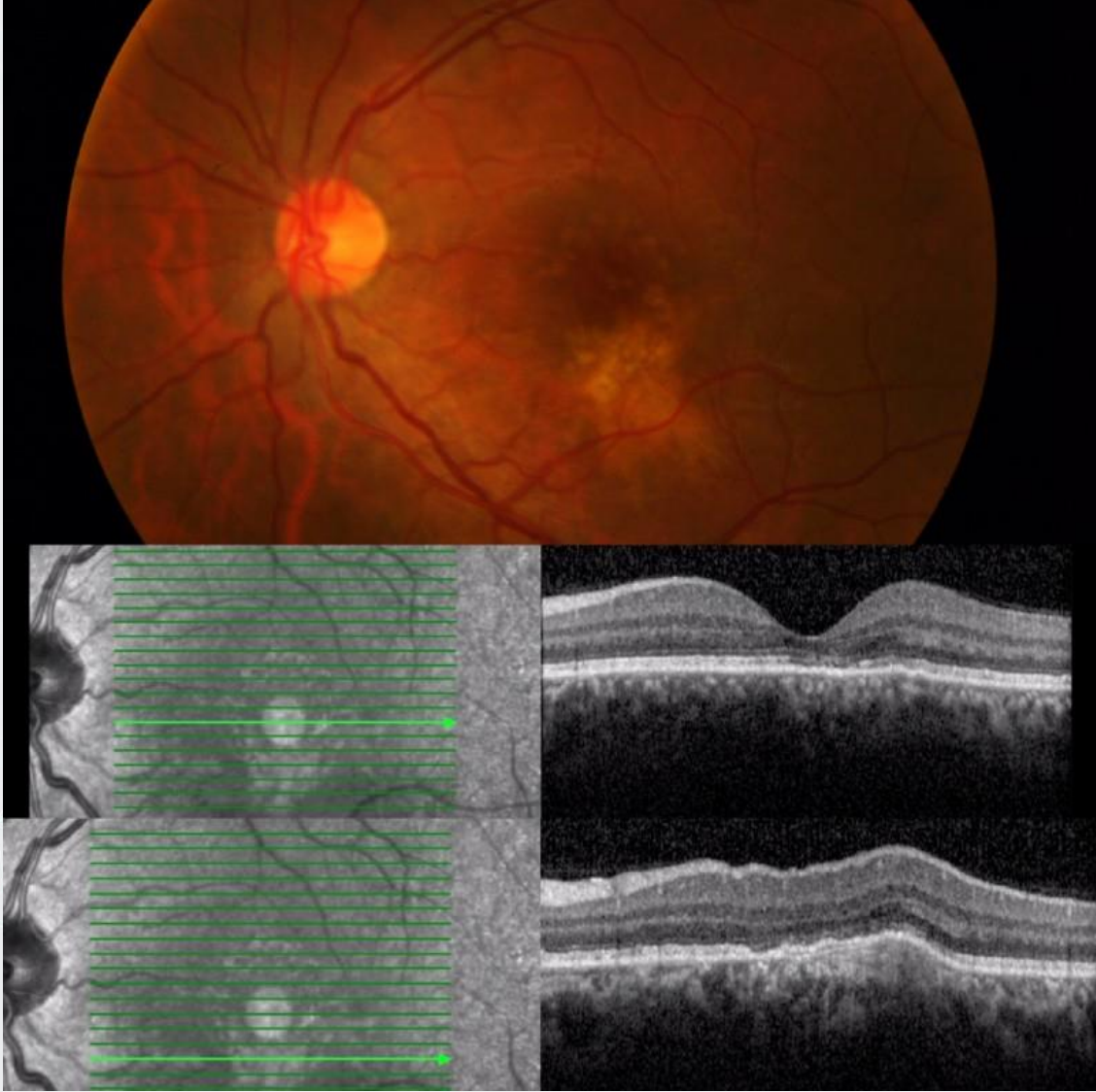
26 yaşında erkek hasta fundoskopide makula ve retina periferinde yaygın beyaz opaklaşma. OKT'de ELM membranda lokalize kayıp ve ellipsoid zon altındaki hiporeflaktif alanda belirgin kayıp.

Resim 3



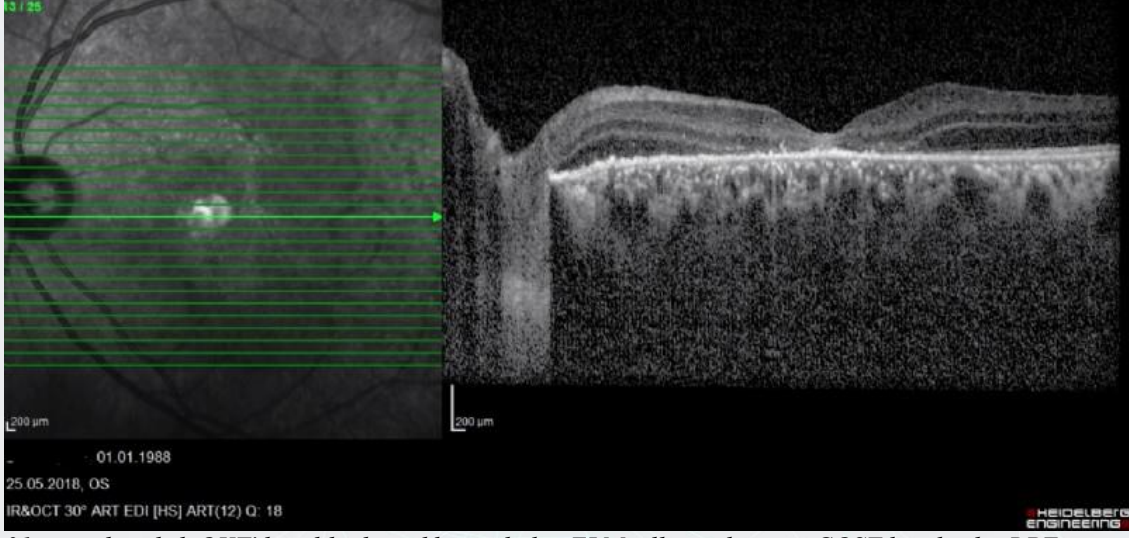
46 yaşında kadın funduskopide perifoveal hafif beyazlaşma, OKT normale yakın görünümde.

Resim 4



29 yaşında erkek fundoskopide solda parafoveal alanda genellikle noktasal ve alt temporalde daha geniş olmak üzere beyaz opaklaşma alanı. OKT'de fovea santralinde ELM, ellipsoid zon ve COST line reflektivite kaybı ve temporalde ufak kistoid boşluk. Parafoveal alanda ELM, ellipsoid zon, COST line'da düzensizlik yaratan defekt.

Resim 5



31 yaşında erkek OKT'de solda dış nükleer tabaka, ELM, ellipsoid zon ve COST line kaybı. RPE tabanında hiperreflektivite.



PS-680 [Tıbbi Retina]

İlk bulgusu roth spot hemoraji olan kronik myeloid lösemi olgusu

İsmail Evgin, Gökhan Özdemir, Selma Urfaloğlu
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimize ani görme azalması şikayeti ile başvuran ve tek bulgusu Roth spot hemoraji olan bir Kronik Myeloid Lösemi (KML) olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:35 yaşında kadın hasta, sol gözde 1 gündür ani görme azlığı şikayeti ile başvurdu

BULGULAR:Muayenesinde;her iki gözde IR ++ idi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 10/10, sol gözde 1 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Biyomikroskopik ön segment muayenesi her iki gözde doğal olup göz içi basınçları sağ 15mmHg,sol 14mmHg bulundu. Hastanın yapılan dilate fundus muayenesinde sağda arkadların arasında mid periferde birkaç adet dağınık şekilli ve solda perifer retinada dağınık şekilde olmak üzere ortası beyaz renkli, yuvarlak retinal hemoraji odakları ile ayrıca sol gözde foveaya oturmuş preretinal hemoraji gözlemlendi(Resim 1-2). Çekilen Optik Koherens Tomografi-Anjiografisinde hastanın sol gözde fovea üzerindeki preretinal hemorajinin görme azlığına neden olduğu gösterildi(Resim 3-4). Bilinen herhangi bir sistemik hastalık veya ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın her iki gözdeki ortası beyaz,yuvarlak şekilli dağınık hemoraji odakları Roth spot olarak değerlendirdi ve etiyolojiye yönelik araştırma yapıldı. Enfektif endokardit açısından kardiyooloji ve sistemik hastalıkların değerlendirilmesi açısından dahiliye konsültasyonu istendi. Kardiyooloji konsültasyonu normal gelen hastanın dahiliye konsültasyonu sonucu yapılan laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanması üzerine KML ön tanısı ile hematoloji polikliniğine yönlendirildi. Yapılan kemik iliği biyopsisi sonucu KML tanısı kesinleşen hasta ilgili bölüm tarafından tedaviye alındı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İlk muayene bulgusu Roth spot ve prerenital hemoraji olan hastaya KML tanısı kondu. Roth spot hemoraji en sık enfektif endokardit olmak üzere hipertansif ve diyabetik retinopati, hemotolojik hastalıklar (megaloblastik anemi, trombositopeni ve lösemi gibi) gibi pek çok hastalığa bağlı gelişebilir. Bu hastalarda ayırıcı tanıda lösemileri de akılda tutmak ve etiyolojik araştırma yapmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: lösemi,Roth spot,retina,hemoraji

Resim-1



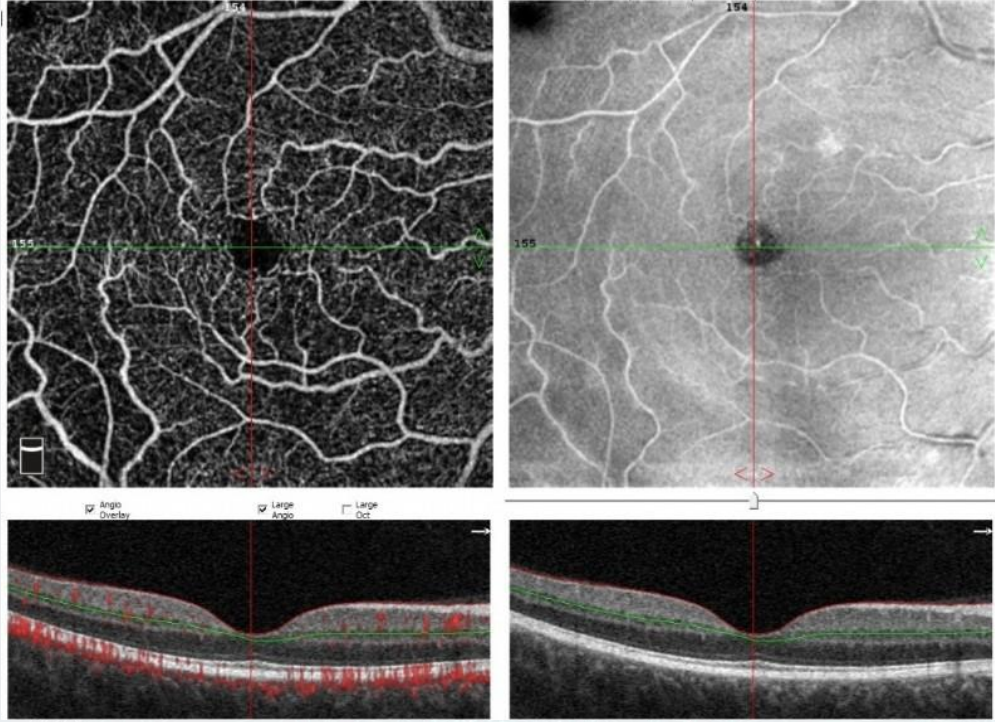
Sağ göz dağınık şekilli Roth spot hemorajiler

Resim-2



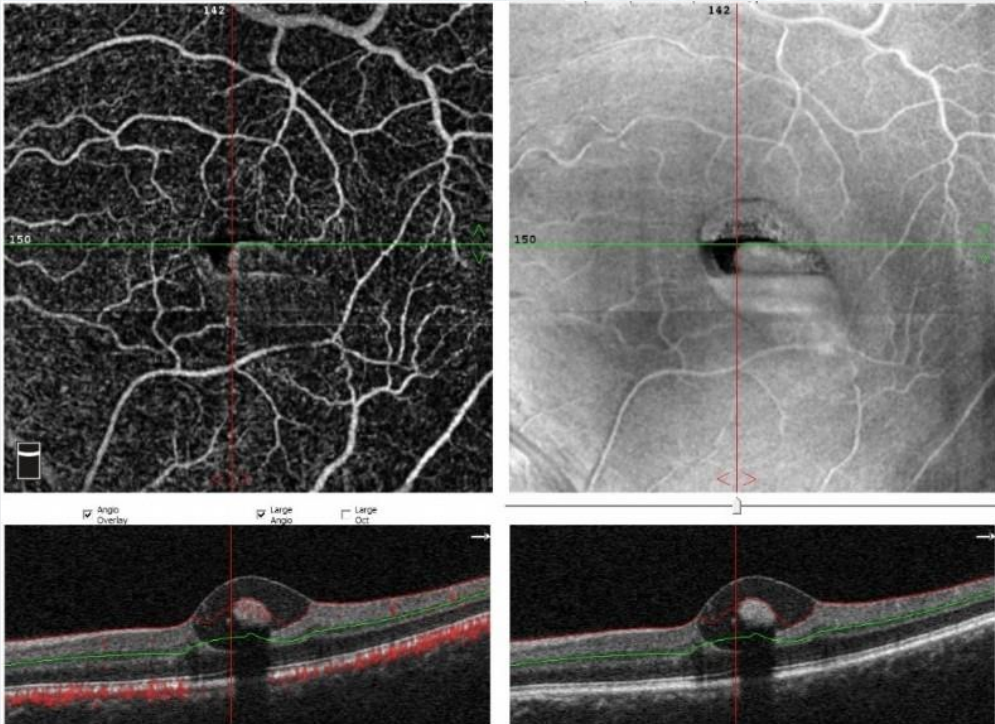
Sol göz fovea üzerinde preretinal hemoraji ve Roth spot hemorajiler

Resim-3



Sağ göz OCT-A görüntüsü

Resim-4



Sol göz OCT-A fovea üzerinde preretinal hemoraji

PS-681 [Tıbbi Retina]

Effect of YAG Laser Capsulotomy in Patients with Dry Form of Neovascular Age-Related Macular Degeneration: Six Month's Follow Up

Serkan Özen, Yaşar Küçükşümer, Murat Atabey Özer
Giresun University School Of Medicine, Department Of Ophthalmology, Giresun, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Posterior capsular opacification is the commonest complication of cataract surgery. It is treated with Nd:YAG laser capsulotomy. According to the 10-year results of the Blue Mountains Eye Study, the risk of late AMD is threefold greater among patients who undergo cataract surgery, and sunlight was reported as an important cause of this. And also, after YAG laser, cases of retinal pigment epithelial changes have been reported. The purpose of this study was to evaluate effect of YAG capsulotomy on disease activation by using spectral-domain optical coherence tomography (SD-OCT) and visual outcomes in dry form of AMD

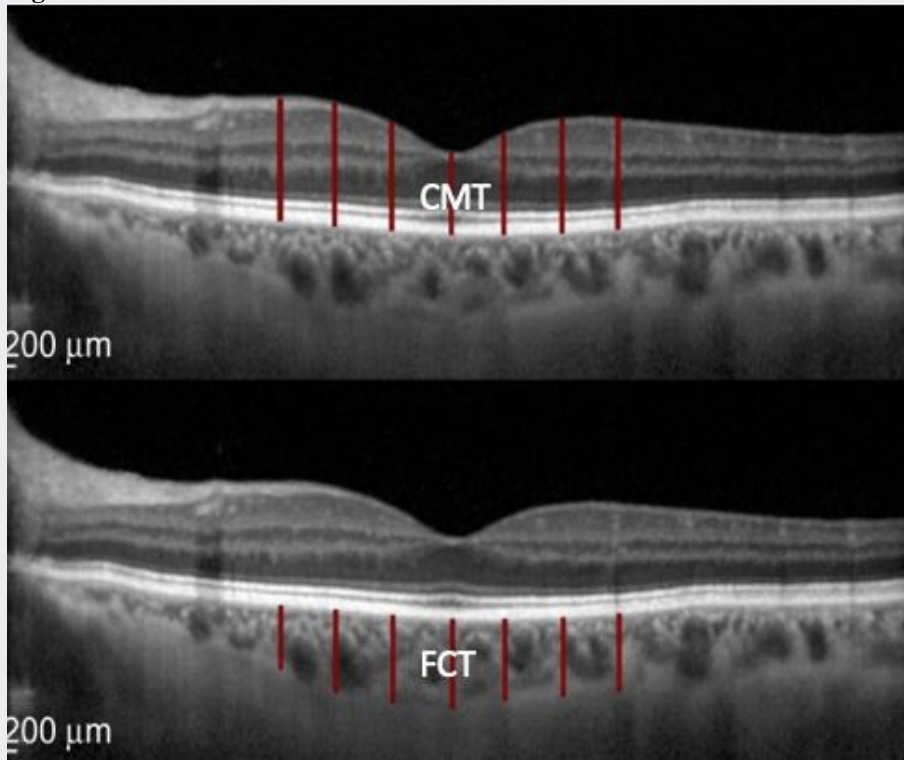
METHODS: A retrospective, single-center study was conducted on patients with inactive (dry form) AMD, who underwent Nd:YAG laser capsulotomy between May 2017 and November 2019. Patients were examined for changes in central macula thickness (CMT), sub-foveal choroid thickness (FCT) by using SD-OCT and visual outcomes before and 1, 2, 3 and 6 months after laser treatment.

RESULTS: 48 eyes of 48 patients were included. Preoperative log MAR BCVA was significantly improved after YAG laser [1.65 (1.1-1.8) vs. 1.19(0.8-1.6), $P = 0.001$], CMT and FCT did not change significantly. Choroidal neovascularization (CNV) was seen in 8 patients at 3rd month (%16.6/ $p > 0.05$) with relatively evident increase in CMT and FCT [$238.1 \pm 26.6 \mu\text{m} - 240.3 \pm 27.4 \mu\text{m} / 262.8 \pm 21.6 \mu\text{m} - 267.9 \pm 20.4 \mu\text{m}$]. 2 patients showed retinal pigment epithelial tear without CNV.

CONCLUSIONS: Activation of dry form of AMD after YAG laser, by forming new choroidal neovascularization suggests a temporal association between the two and needs for further study with larger case series. Also, it must be taken into account that, YAG laser may cause retina pigment epithelium tear. Clinicians should be aware of these complications and inform the patients accordingly.

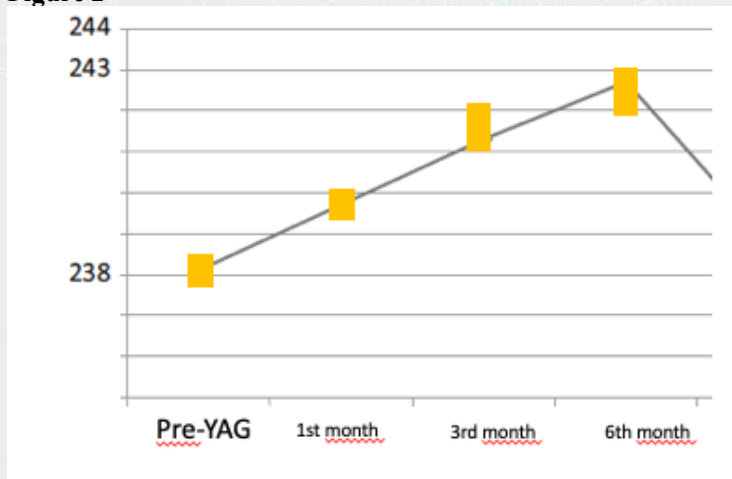
Keywords: YAG capsulotomy, age related macular degeneration (AMD), choroidal neovascularization (CNV)

Figure 1



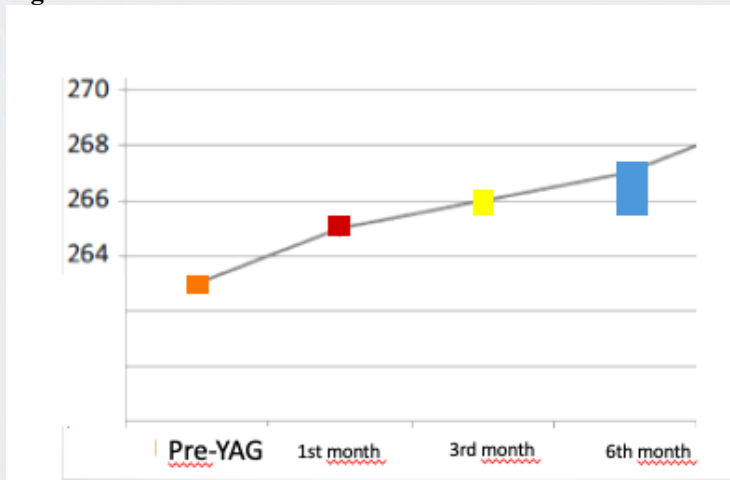
Central macula thickness (CMT), sub-foveal choroid thickness (FCT)

Figure 2



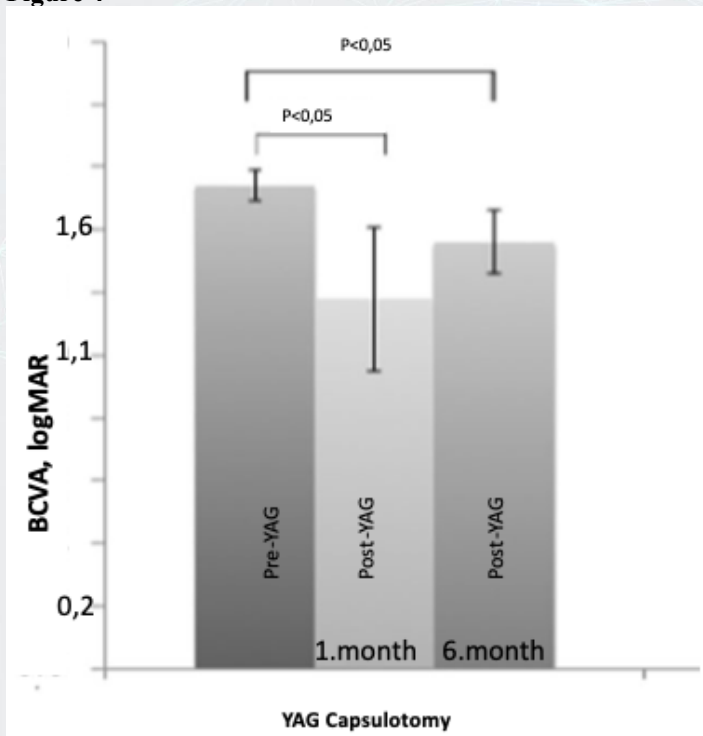
Central Macula Thickness Change

Figure 3



Subfoveal Choroidal Thickness Change

Figure 4



Mean and standard error bars of logMAR BCVA at the time of preoperative, postoperative 1st month and last visit. BCVA best- corrected visual acuity; logMAR logarithm of minimal angle of resolution

PS-682 [Tıbbi Retina]

Neovasküler Tip Yaşa Bağlı Maküla Dejeneresanslı Gözlerde Tip 1 Neovaskülarizasyonların Lezyon Sınırlarının Belirlenmesi; Tam Yöntemleri Arası Uyum

Jale Menteş, Serhad Naçacı, Semir Yarımada
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler tip yaşa bağlı maküla dejeneresansı (nvYBMD) tanısı almış gözlerde tip 1 neovaskülarizasyonların (nv) lezyon sınırları ve lokalizasyonlarını belirlemede spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT), fluoresein anjiyografi (FA), indosiyenin yeşili anjiyografi (İSYA) ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) yöntemlerinin uyumluluğunu araştırmak.

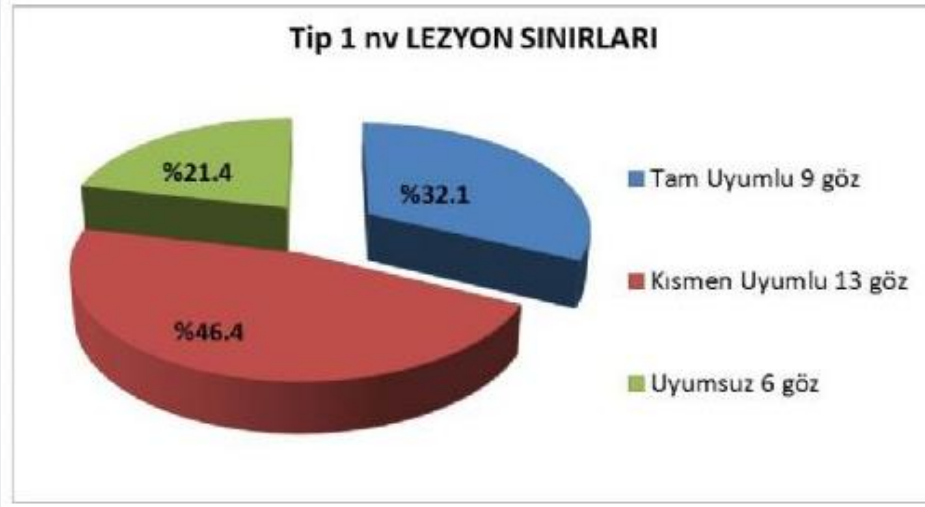
YÖNTEM:Bu prospektif, klinik araştırmaya ardışık olarak başvuran, hiç tedavi uygulanmamış nvYBMD'li gözler arasından tip 1 nv 'si olan gözler dahil edilmiştir. Tüm gözlerde SD-OKT ile eşzamanlı olarak FA, İSYA ve OKTA görüntüleme yapılmıştır. Tip 1 nv lezyon sınır ve lokalizasyonları; SD-OKT' de horizontal B-scan görüntülerde 6-8 kadranda lezyonların en uç noktalarının işaretlenmesi ile belirlenirken, FA' da erken ve orta fazlarda, İSYA' da orta ve geç fazlarda boya alan lezyon alanlarına göre, OKTA' da ise koriokapillaris seviyesinde "select area" işlevi kullanılarak belirlenmiştir. Daha sonra 4 yöntem arası uyumluluk araştırılmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 70,1±8,4 olan 26 hastanın 30 gözü dahil edilmiştir. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) 0,59±0,51 (logMAR) olan çalışma gözlerinin 3 tanesinde eşlik eden hemoraji ve/veya skar dokusu nedeni ile lezyon sınırları ve lokalizasyonları tam olarak belirlenememiş olup çalışma dışı bırakılmıştır. Geri kalan 27 olgunun 3 (%11.1) tanesinde OKTA görüntülemede herhangi bir nv lezyonu tesbit edilemez iken 18 (%66.6) gözde dört görüntüleme yönteminin de lezyon sınırları ve lokalizasyonları açısından birbirleri ile tam olarak uyumlu olduğu saptanmıştır.

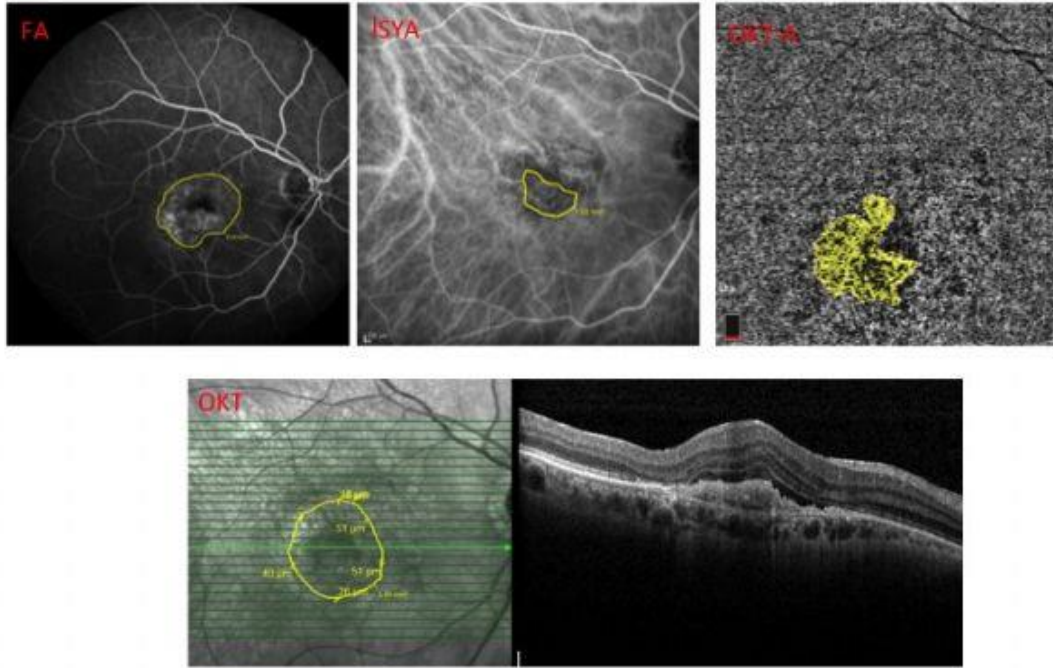
TARTIŞMA VE SONUÇ:Subretinal pigment epitel (RPE) yerleşimli tip 1 nv lezyonlarının sınır ve lokalizasyonlarını belirlemede B-scan SD-OKT'nin OKTA, İSYA ve FA'ya göre daha doğru parametreler gösterdiği saptanmıştır. Bu tür gözlerde, özellikle fotodinamik tedavi uygulamaları ve tedavi etkinliklerinin belirlenmesinin SD-OKT rehberliğinde yapılmasının doğru olacağı kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşa bağlı maküla dejeneresansı, tip 1 neovaskülarizasyon, spektral domain optik koherens tomografi, optik koherens tomografi anjiyografi

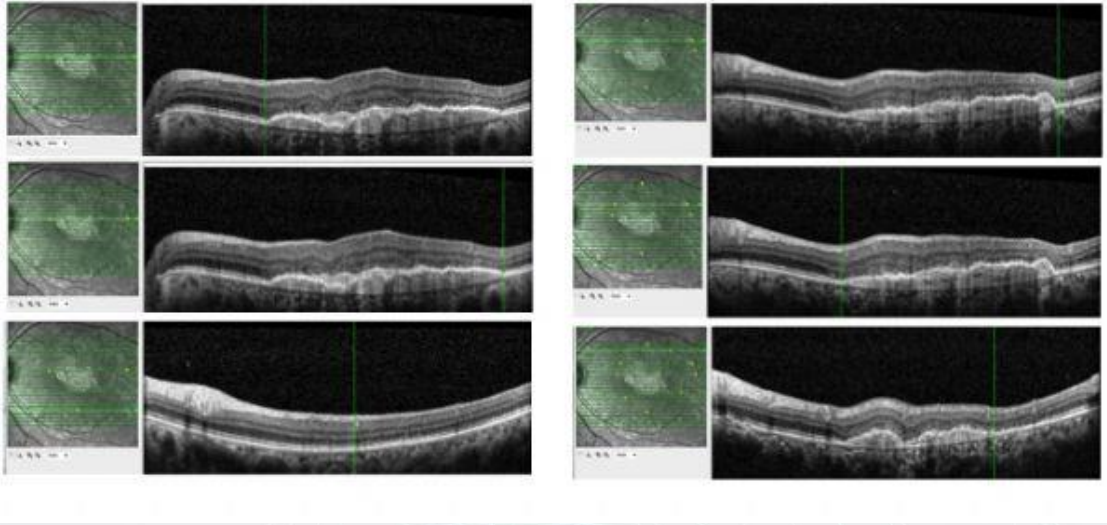
2. Olgular; Tip 1 Lezyon Sınırları



3. Tip 1 nv lezyon sınırları ve boyutlar; 4 görüntüleme yöntemi uyumsuz



1. OKT; Lezyon sınırlarının belirlenmesi



PS-683 [Tıbbi Retina]

Asimetrik Seyreden Prematüre Retinopatisi Olgularımız ve Tedavi Sonrası Uzun Dönem Klinik Sonuçları

Emine Alyamaç Sukgen, Ayşe Bozkurt Oflaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (PR) körlükle sonuçlanabilen retinanın vasküler bir hastalığıdır. Hastalık genellikle bilateral,simetrik tutulum gösterir. Ancak bazı olgularda asimetrik olarak görüldüğü bildirilmiştir. Kliniğimizde asimetrik seyredip tedavi gerektiren olguları ve takiplerdeki bulgularını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:2012-2019 yılları arası PR tanısı ile takipli dosyalardan iki gözde asimetrik seyretmiş ve tedavi edilmiş hasta dosyaları tarandı. Dosyadan sosyodemografik bilgileri, doğum kilosu, doğum haftası, rop evreleri, yapılan tedavi yöntemi kayıt edildi.

BULGULAR:Toplam 6 (5'i kız, 1'i erkek) hastanın verileri kayıt edildi. Ortalama doğum haftaları 27,66 (min 23-max 33), doğum kiloları 1000 (min 540-max 1810) gramdı. Hastaların 5'inde ağır seyreden gözde zonII'de evre 3 ROP ve plus mevcutken, birinde ağır seyreden gözde zonIII'te evre 3 ROP ve plus mevcuttu. Hafif seyreden gözler; zon II'de evre 2 ROP(1), zon II evre 1 ROP(2), zon III'te evre 1 ROP(1), zon III'te evre 2 ROP(1), zon III avasküler(1) idi. Hastaların 4'üne tek taraflı anti-VEGF uygulanırken, 1 hastaya bilateral laser tedavisi, 1 hastaya da önce bilateral anti-VEGF, takiplerde bilateral laser tedavisi yapıldı. Hastalar yaklaşık 60. haftalarında her iki gözde vaskülarizasyonlarını tamamladılar.

Hastalar yaklaşık 4-5 yaşlarına geldiklerinde refraksiyon değerlerinde ve aksiyel uzunluk, lens kalınlığı, vitreus ve ön kamara derinliği ölçümleri arasında iki gözde anlamlı farklılık görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PR nadir de olsa asimetrik olarak seyredebilecek bir hastalıktır. Bu nedenle hastanın her iki gözünün tüm kadranlarda dikkatlice incelenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: asimetrik prematüre retinopatisi, laser tedavisi, tedavi sonrası uzun dönem takip

PS-684 [Tıbbi Retina]

Erişkin Coats' Hastalığı Tanılı Bir Olguda Subfoveal Nodül Oluşumu

Özüm Yücel, Şehnaz Özçalışkan, Halil Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Coats' Hastalığı tanılı bir olguda subfoveal nodül gelişim aşamalarının incelenmesi

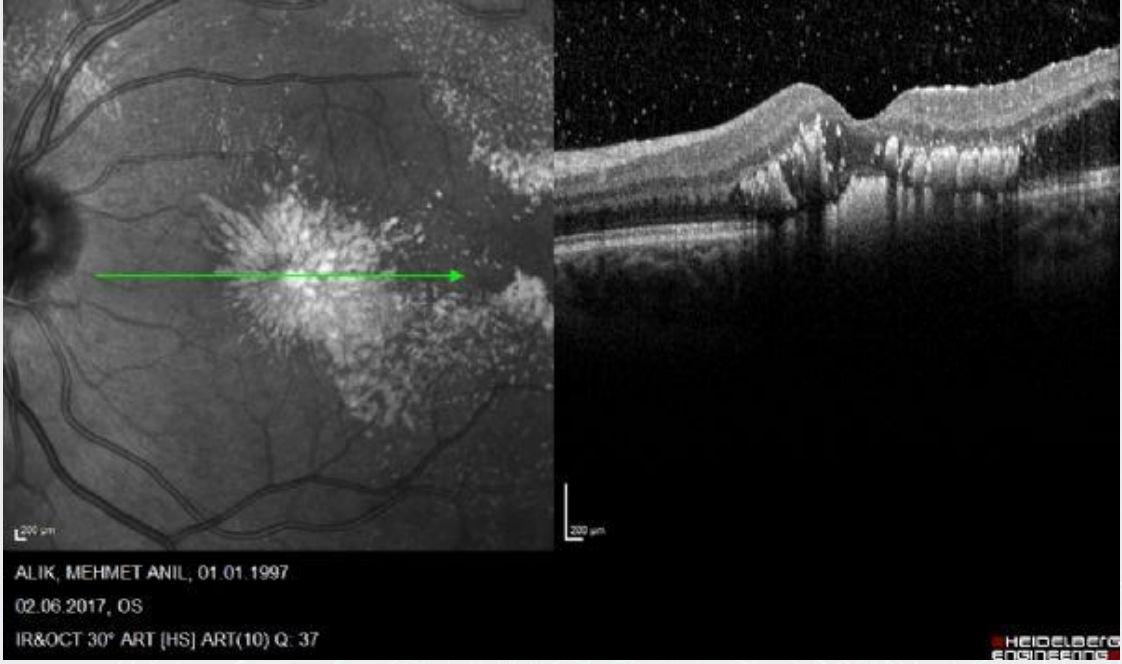
YÖNTEM:Retina kliniğimizde Coats' Hastalığı tanısıyla iki yıldır takip ve tedavi altında olan 20 yaşındaki erkek olgunun Optik Koherens Tomografi (OKT) bulguları değerlendirilecektir.

BULGULAR:Üç aydır sol gözde görme azlığı şikayeti olan olgunun başvurusunda görme keskinliği sağ gözde 1.0, sol gözde 0.1 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenede ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı. Göz içi basınçları sağda 14 mmHg, solda 10 mmHg idi. Fundus muayenesinde sağ doğal, sol makulada sert eksuda plakları, temporal periferde sert eksudalar gözlendi. Çekilen OKT'sinde de sol gözde makulada intraretinal, subretinal sert eksudalar ve fovea temporalinde retinal kalınlaşma izlenmekteydi (Resim 1). Fundus anjiyografisinde (FA) sol göz temporal periferde telenjektazik damarlar ve periferik iskemik göze çarpmaktaydı. Coats' Hastalığı tanısı konulan olgunun sol gözünde iskemik alanlara lazer fotokoagülasyon uygulandı, intravitreal bevacizumab enjeksiyonu yapıldı. Takiplerinde gerektiğinde bevacizumab ve lazer tedavisi tekrarlandı. Altıncı ay kontrolünde çekilen OKT'sinde sol gözde santralde subfoveal nodül oluşumunun başladığı, görme keskinliğinin 0.05'e gerilediği gözlendi (Resim 2). Birinci yıl kontrolünde çekilen OKT'sinde sol gözde santralde oluşumu başlayan subfoveal nodülün sınırlarının giderek belirginleştiği ve beraberinde intraretinal kistoid değişiklikler olduğu gözlendi. Görme keskinliği bu aşamada 3 metreden parmak sayma düzeyindeydi (Resim 3). İkinci yıl kontrolünde görme düzeyi 2 metreden parmak sayma düzeyine gerileyen olgunun OKT'sinde subretinal fibrotik nodüle eşlik eden epiretinal membran varlığı saptandı (Resim 4).

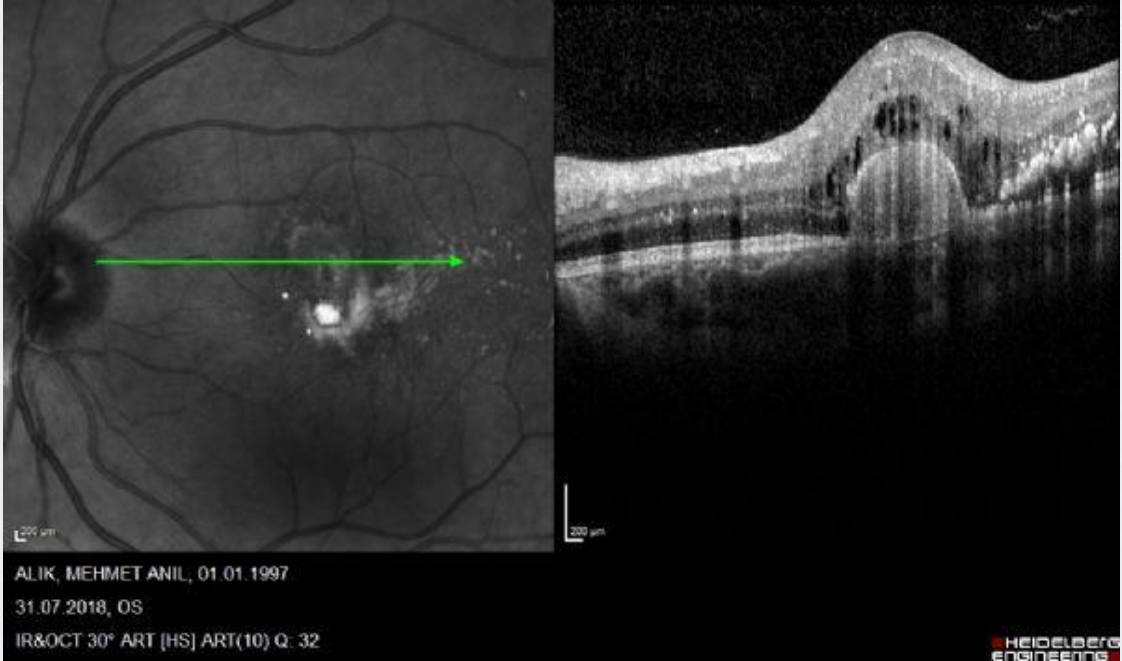
TARTIŞMA VE SONUÇ:Coats' hastalığında yoğun makuler eksudasyon; subfoveal nodül olarak adlandırılan nodüller bir lezyon şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Olgumuzda saptandığı üzere subfoveal nodül; makular fibrozis gelişimi ve buna bağlı düşük görme keskinliği düzeyiyle ilişkili olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Coats' hastalığı, makuler fibrozis, subfoveal nodül

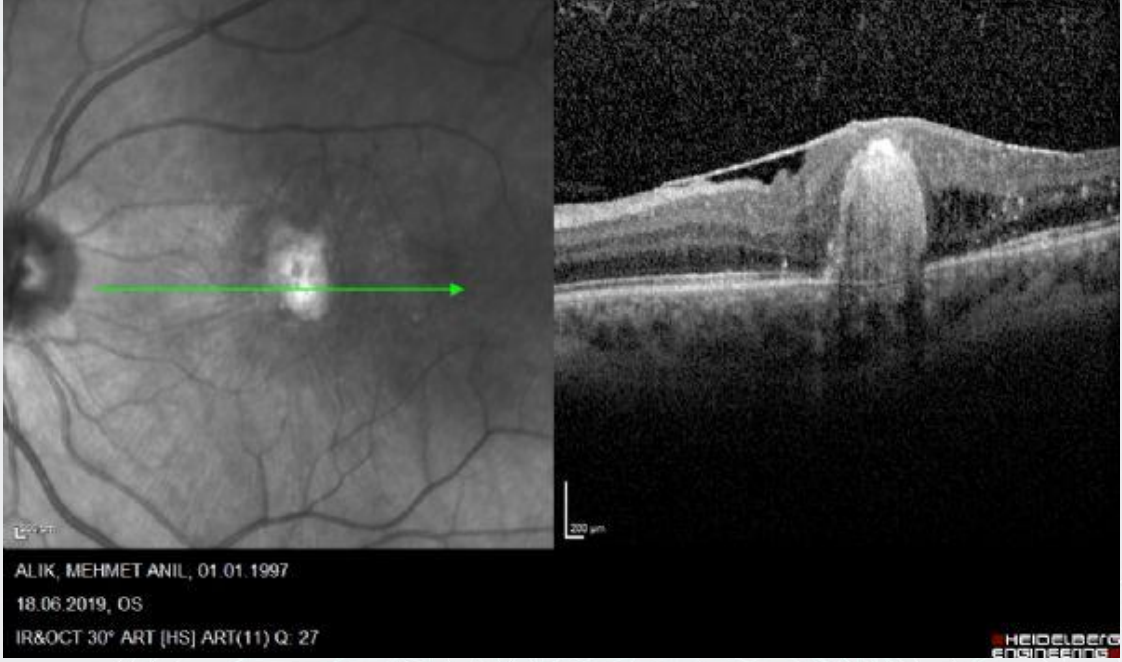
Resim 1: Olgunun başvuru anındaki sol göz optik koherens tomografi kesiti



Resim 2: Olgunun birinci yıl kontrolünde çekilen sol göz optik koherens tomografi kesiti



Resim 3: Olgunun üçüncü yıl kontrolünde çekilen sol göz optik koherens tomografi kesiti



PS-685 [Tıbbi Retina]

Unilateral retina pigment epitel disgenezisine sekonder koroidal neovasküler membran olgusu

Berrak Şekeryapan Gediz, Yasemin Özdamar Erol
SBÜ Ankara Ulucanlar Göz EAH

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu yazıda unilateral retina pigment epitel (RPE) disgenezisine sekonder koroidal neovasküler membran (KNV) gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Bu yazıda unilateral retina pigment epitel (RPE) disgenezisine sekonder koroidal neovasküler membran (KNV) gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. 38 yaşında erkek hasta sağ gözde alt yarıyı bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 0.4, sol gözde tam idi. Göz içi basınçları normal, ön segment muayenesi her iki gözde doğal idi.Fundus muayenesinde sağ gözde optik sinirden başlayıp üst temporal arkuat boyunca superiora ve temporale uzanan kenarları girintili çıkıntılı, leopar lekeleri içeren subretinal lezyon izlenmekteydi. (Resim 1) Sol göz fundus muayenesi doğaldı. Optik koherens tomografi ve fundus floresein anjiografi tetkiklerinde sağ gözdeki lezyona geniş bir koroidal neovasküler membranın eşlik ettiği görüldü. (Resim 2, 3)Hastaya sağ RPE disgenezisine sekonder KNV tanısıyla intravitreal bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyon sonrası 1. ayda EİDGK sağ gözde 0.7 seviyesine yükselirken OKT'de subretinal sıvının azaldığı izlendi. (Resim 4) Hastaya 2.doz intravitreal bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Hastanın takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RPE'nin tek taraflı disgenezisi oldukça nadir görülen ve tam olarak anlaşılammış bir durumdur.Tipik olarak genç-orta yaş erişkinleri etkiler ve lezyon sınırlarındaki girintili çıkıntılı görünüm patognomoniktir. Lezyon içinde sıklıkla leopar lekeleri izlenmektedir. Komplikasyonları arasında koroidal neovasküler membran gelişimi yer almaktadır. Literatürde sınırlı sayıda olgu bulunmaktadır.

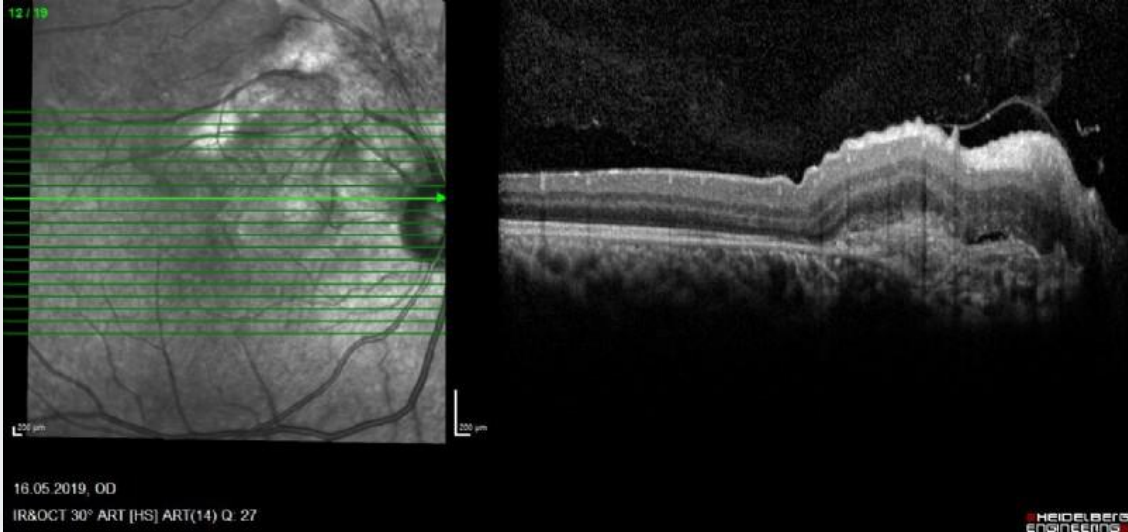
Anahtar Kelimeler: rpe disgenezisi, koroidal neovasküler membran, bevacizumab.

Resim 1



Sağ göz fundus muayenesinde optik sinirden başlayıp üst temporal arkuat boyunca superiora ve temporale uzanan kenarları girintili çıkıntılı, leopar lekeleri içeren subretinal lezyon izlenmekte.

Resim 2



Sağ göz foveadan geçen OKT kesitinde KNV ve eşlik eden subretinal sıvı izlenmekte.

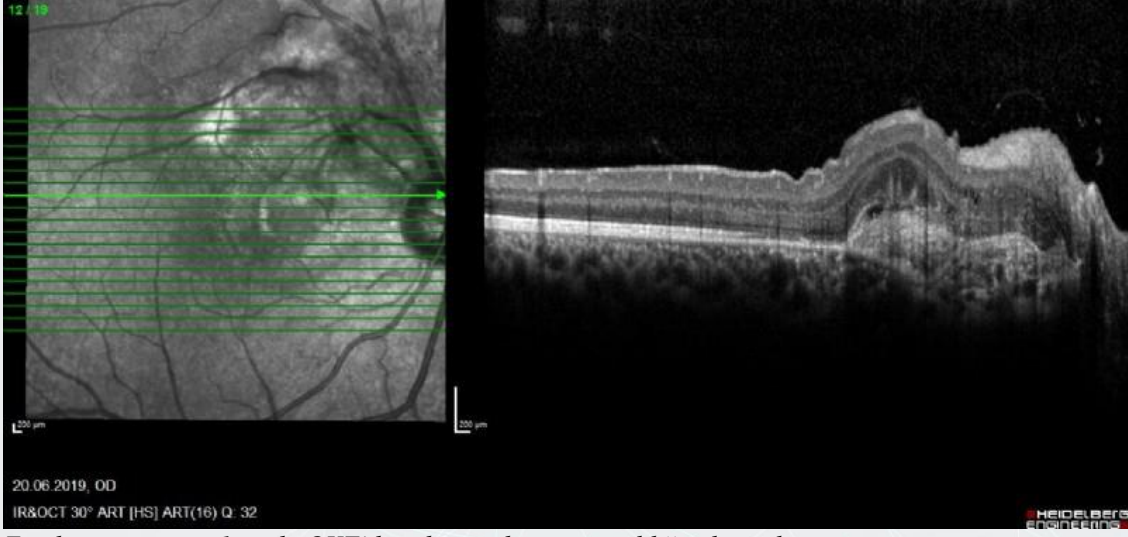
Resim 3



0:00:36.4

Fundus floresein anjiografide erken dönemde boyanan geniş KNV izlenmekte.

Resim 4



Enjeksiyon sonrası 1. ayda OKT'de subretinal sıvının azaldığı izlenmekte.



PS-686 [Tıbbi Retina]

Yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonlu hastalarda aflibercept sonuçlarımız

Alper Şanlı, Özlem Candan, Emrah Düzova, Dicle Hazırolan, Nurten Ünlü, Mehmet Akif Acar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama Merkezi (Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu(YBMD) olan hastalarımızda intravitreal aflibercept enjeksiyon tedavisinin etkinliğini değerlendirmek.

YÖNTEM:Şubat 2015- Şubat 2018 tarihleri arasında yaş tip YBMD nedeniyle üç enjeksiyon yükleme dozu sonrası PRN tedavi rejimi uygulanan ve en az 12 aylık takibi bulunan hastalar retrospektif olarak incelendi. Takiplerde hastalar cinsiyet, yaş, ilk vizit ve son vizit LogMAR'a göre en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), ilk ve son vizit santral maküla kalınlığı(SMK), optik koherens tomografide(OKT) ilk ve son vizitte pigment epitel dekolman(PED) varlığı, subretinal sıvı(SRS) ve intraretinal sıvı varlığı, ilk yıl-ikinci yıl-üçüncü yıl ve takip süresince toplam enjeksiyon sayısı açısından değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 49 hastanın 58 gözü dahil edildi. Hastaların %59,1'i(29) kadın, %40,9'u(20) erkekti. Ortalama yaş 73,93(±9,62) yılı. Toplam takip süresi ortalama 24,77(±13,33) aydı. Hastaların %48'inin(24) sağ gözüne, %32'sinin(16) sol gözüne, %20'sinin(9) her iki gözüne de enjeksiyon yapıldı. İlk yıl gözlere ortalama 4,26(±1,61) kez, ikinci yıl ortalama 2,38(±1,16) kez, üçüncü yıl ise ortalama 3,25(±1,21) kez enjeksiyon yapıldı. İlk vizitte enjeksiyon yapılan gözlerin EİDGK ortalaması 0,67(±0,64) logMAR'dı. Son vizitte ise gözlerin EİDGK ortalaması 0,69(±0,67) logMAR'dı. İlk vizit ve son vizit ortalama EİDGK'nde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu(p=0,827). İlk vizitte ortalama SMK 368,52µ(±108,08) iken son vizitte ortalama SMK 360,35µ(±122,97) idi. Ortalama SMK'nda ilk vizite göre son vizitte azalma saptansa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0,375).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaş tip maküla dejenerasyonu olan hastalarda intravitreal aflibercept enjeksiyonu tedavisi ile istatistiksel olarak anlamlı olmasa da santral maküla kalınlığında azalma ve vizyonda korunma saptanmıştır. İntravitreal aflibercept tedavisi yaş tip maküla dejenerasyonunda görmeyi korumada ve anatomik düzelmeyi sağlamada etkin bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, aflibercept, optik koherens tomografi

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

	n ve/veya %
Olgu sayısı / Enjeksiyon yapılan göz sayısı	49 / 58
Cinsiyet	
Kadın	%59,1 (29)
Erkek	%40,9 (20)
Ortalama yaş (yıl)	73,93 ± 9,62
Takip süresi (ay)	24,77 ± 13,33
Lateralite	
Sağ	%48 (24)
Sol	%32 (16)
Bilateral	%20 (9)

n: sayısal değer, %: yüzde olarak değeri, ±: standart sapma değeri

Tablo 2. Ortalama Enjeksiyon sayıları ve EİDGK, SMK, PED, SRS, İRS Varlığı Açısından İlk ve Son Vizit Sonuçların Karşılaştırılması

	n ve SS±	%	p değeri	
İlk yıl enjeksiyon sayısı	4,26±1,61	-	-	
2.yıl enjeksiyon sayısı	2,38±1,16	-	-	
3.yıl enjeksiyon sayısı	3,25±1,21	-	-	
EİDGK (logMAR)	İlk vizit	0,67± 0,64	-	0,827
	Son vizit	0,69±0,67	-	
SMK (μ)	İlk vizit	368,52±108,08	-	0,375
	Son vizit	360,35±122,97	-	
PED varlığı	İlk vizit	26	% 44,82	<0,001
	Son vizit	14	% 24,13	
SRS varlığı	İlk vizit	48	% 82,75	<0,001
	Son vizit	17	% 29,31	
İRS varlığı	İlk vizit	7	% 12,06	0,125
	Son vizit	3	% 5,17	

n: sayısal değer, %: yüzde olarak değeri, ±: standart sapma değeri, p: istatistiksel anlamlılık değeri
İlk vizit ile son vizit bulguları karşılaştırılırken nicel verilerde wilcoxon testi, nitel verilerde mcnemar testi uygulanmıştır.

PS-687 [Tıbbi Retina]

Retinitis Pigmentoza olgularda 28 soruluk IVI testi ile hayat kalitesinin değerlendirilmesi

Ayşe Öner¹, Neslihan Sinim Kahraman²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Kayseri

²Acıbadem Hastanesi Göz Kliniği, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis pigmentozalı olgularda görme bozukluğunun hayat kalitesine etkisini 28 soruluk ‘Görme Bozukluğunun Etki Profili’ (Impact of Vision Impairment Profile (IVI)) testi ile değerlendirmek

YÖNTEM:İngilizce olan 28 soruluk IVI testi uluslar arası dil kurallarına uyularak Türkçe’ye çevrildi. 28 sorunun 10’u günlük hayatın etkilenme düzeyi, 6’sı hastaların kaygı düzeyi, 12’si ise hastaların duygusal olarak etkilenme düzeyleri ile ilgili idi. Sorulara verilen cevaplara göre 0 ile 3 arasında skorlama yapıldı. 0: Hastalıktan dolayı hayat kalitesinin çok etkilendiğini, 3 ise hiç etkilenmediğini ifade etmekteydi. Retinitis pigmentoza tanısı almış ve görme düzeyi en iyi gören gözde 0.5 Snellen sırasından daha düşük olan 105 olguya bu anket uygulandı. Anketi görme düzeyi normal olan bir teknisyen hastaya okudu ve skorlamayı gerçekleştirdi. Anket aynı zamanda görme düzeyi normal olan 25 kontrol olgusuna da uygulandı. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Olguların ortalama yaşı 35.7 yıl, kontrol grubunun ortalama yaşı 32.5 yıl idi. Olguların % 47.6’sı kadın, % 52.4’ü erkekti. Ortalama görme düzeyi retinitis pigmentosa olgularında 0.18 Snellen sırası idi. Tüm sorulara verilen cevapların ortalama skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü. ($p<0.01$). Günlük hayatın etkilenme düzeyini gösteren ilk 10 sorunun ortalama skoru: 1.36, hastaların kaygı düzeyini gösteren 6 sorunun ortalama skoru 1.37, hastaların duygusal olarak etkilenme düzeyini gösteren 12 sorunun ortalama skoru ise 1.34 olarak bulundu. Görme düzeyi azaldıkça ortalama skorun da azaldığı saptandı. Kontrol grubunda tüm soruların ortalama skoru 3.0 idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Retinitis pigmentozada oluşan görme bozukluğu, hayat kalitesini belirgin olarak etkilemekte, olguların kaygı düzeyini arttırmakta ve olguların duygusal olarak olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. 28 soruluk IVI testi retinitis pigmentoza gibi görme düzeyini azaltan hastalıklarda hayat kalitesini değerlendirilmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Retinitis pigmentoza, Hayat kalitesinin değerlendirilmesi, Anket Çalışması

PS-688 [Tıbbi Retina]

Floresin Anjiyografide Sızdırma Göstermeyen Bilateral Kistoid Makula Ödemi Olgusu: Gabapentin Toksisitesi

Muhammed Altınışık, Hüseyin Mayalı, Süleyman Sami İlker, Özcan Kayıkçıoğlu, Emin Kurt
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula ödemi olgularında gereksiz intravitreal girişimleri önlemek için ayırıcı tanının önemini vurgulamak

YÖNTEM: Vaka sunumu

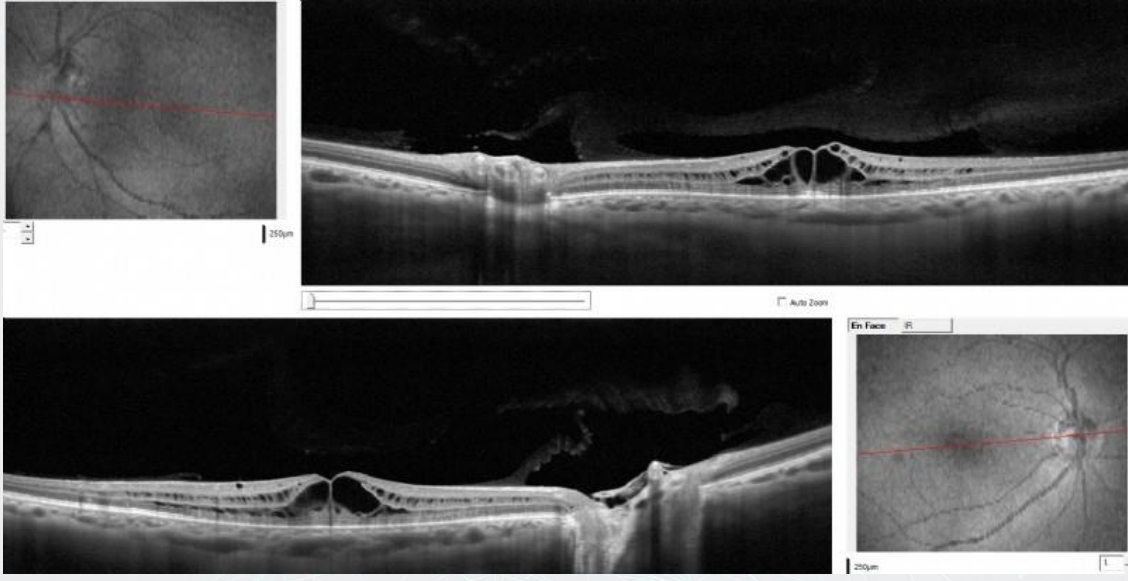
BULGULAR: Bilinen diyabeti olan, 58 yaşında erkek hasta bilateral az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği bilateral 0,6 düzeyinde idi. Ön segment muayenesinde ve göz içi basınç değerlerinde patoloji saptanmadı. Arka segment muayenesinde ve optik koherens tomografi (OKT) görüntülemesinde bilateral kistoid makula ödemi saptandı (Resim 1). Bunun üzerine yapılan floresin anjiyografi (FA) tetkiklerinde hem geniş hem dar açılı görüntüleme herhangi bir patoloji saptanmadı (Resim 2).

FA'da sızıntı saptanmayan bu olguda ayırıcı tanı açısından retinoskizis, retinitis pigmentosa, NAD toksisitesi, fototoksisite ve ilaç kullanımı gibi faktörler de değerlendirilerek anamnez derinleştirildi. Travma veya cerrahi hikayesi yoktu. Hastanın diyabet nedeni ile metformin ve sitagliptin; epilepsi nedeni ile de levetirasetam (Keppra) ve gabapentin (Neurontin) etken maddeli ilaçları kullandığı tespit edildi. Gabapentin etken maddesinin makula ödeme yol açabileceği ile ilgili literatür bilgisine dayanarak gerekli konsültasyonlardan sonra ilgili ilaç kesildi. 3 ay sonraki kontrol muayenesinde EİDGK bilateral 0,9 düzeylerinde idi. Yapılan OKT görüntülemesinde ödemin rezorbe olduğu görüldü (Resim 3).

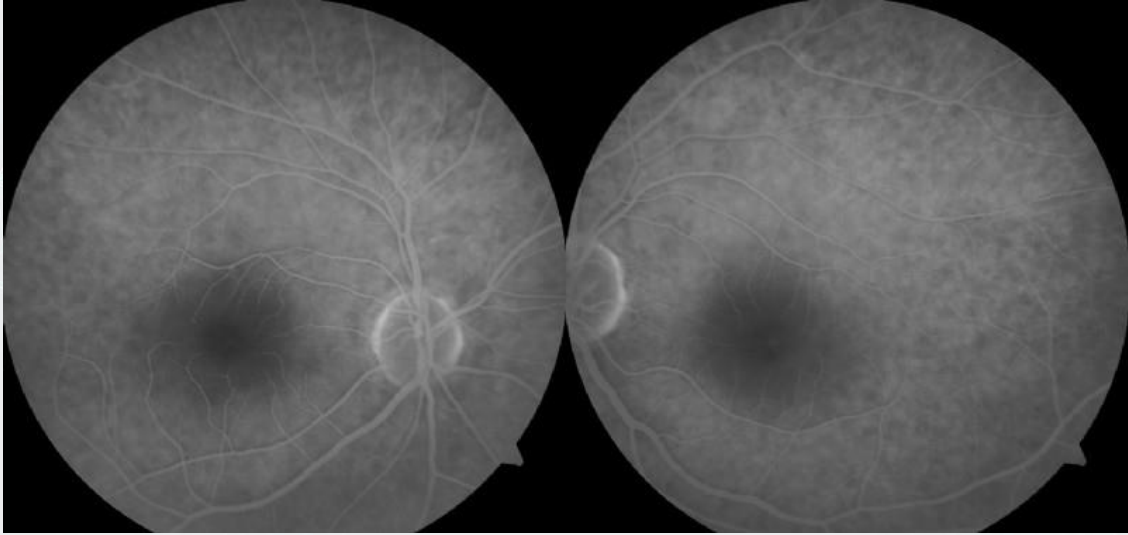
TARTIŞMA VE SONUÇ: FA'da sızıntı saptanmayan makula ödemi olgularında sistemik ilaç toksisitelerinin de değerlendirilmesi ve ilaçların ilgili birimin onayı ile kesilmesi, hastalarda gereksiz intravitreal girişimlere mani olabilir. Bu bağlamda gabapentin etken maddeli ilaçlar da makula ödeme yol açabilir ve tedavisinde sadece ilacın kesilmesi yeterli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Floresin anjiyografi, gabapentin, kistoid makula ödemi

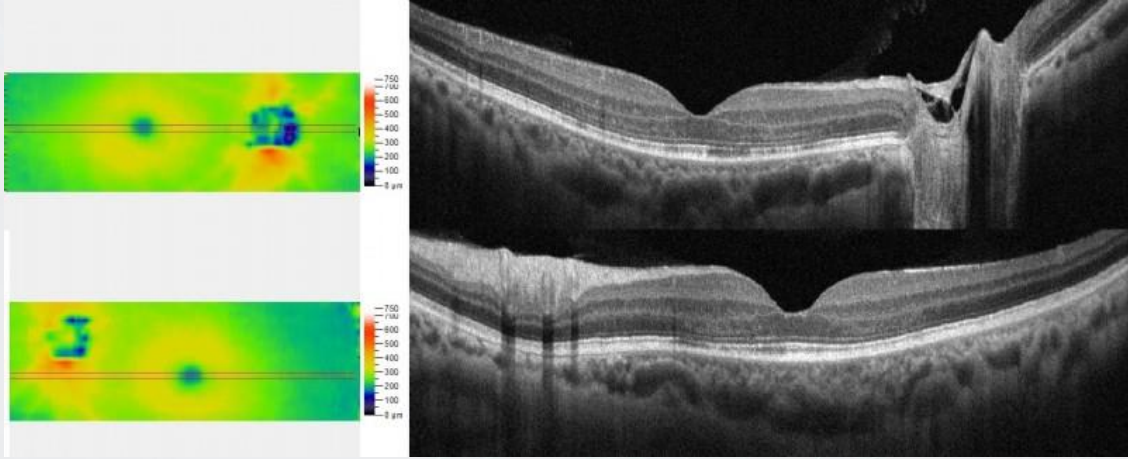
Resim 1: İlk başvuru OKT görüntüsü



Resim 2: FA görüntüsü



Resim 3: İlaç kesildikten 3 ay sonra OKT görüntüsü



PS-689 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Maküler Ödemde Ranibizumab tedavisi esnasında adjuvan Intravitreal Dexamethasone Implant uygulanma zamanlamasının etkilerinin değerlendirilmesi

Sezin Özdoğan Erkul, Özen Ayrancı Osmanbaşoğlu
S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Retina Departmanı

GİRİŞ VE AMAÇ:Persistan diyabetik makula ödemi (DMÖ) olan hastalarda devam eden intravitreal ranibizumab (IVR) tedavisine ek olarak uygulanan adjuvan intravitreal deksametazon implantı (IVDex) tedavisinin zamanlamasının etkilerini değerlendirmek

YÖNTEM:Devam eden IVR tedavisine ek olarak adjuvan IVDex uygulanan kronik diyabetik maküler ödemi olan 31 hastanın 31 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. İlk yıl içerisinde IVDex yapılan gözler Grup 1 (Erken) (n = 20) ve ilk yıldan sonraki dönemde IVDex yapılan gözler Grup 2 (Geç) (n = 19) olarak gruplandı. Başlangıç, 12. ay ve en son muayenedeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve santral makula kalınlığındaki (SMT) değişiklikler değerlendirildi. Göz içi basınçları ve toplam enjeksiyon sayıları kaydedildi.

BULGULAR:BULGULAR: Başlangıç ortalama EİDGK ve SMK Grup 1'de $0,95 \pm 0,4$ LogMAR ve $527,8 \pm 136$ μm , Grup 2'de $0,87 \pm 0,4$ LogMAR ve $477,0 \pm 105$ μm idi (p = 0,28, p = 0,22). On ikinci ayda ortalama EİDGK ve SMK Grup 1'de $0,82 \pm 0,4$ LogMAR ve $418,4 \pm 150$ μm , Grup 2'de $0,87 \pm 0,4$ LogMAR ve $398,6 \pm 105$ μm idi. Son muayenede ortalama EİDGK ve SMK Grup 1'de $0,79 \pm 0,4$ LogMAR ve $334,6 \pm 93$ μm , Grup 2'de $0,86 \pm 0,4$ LogMAR ve $402,1 \pm 178$ μm idi. İki grup arasında 12. ayda ve son muayenede, görme keskinliği artışı veya SMK'nın azalması açısından anlamlı istatistiksel bir fark gözlenmedi. (p = 0,2; p = 0,07) (p = 0,6; p = 0,14) Ancak ilk yıldaki ortalama ranibizumab enjeksiyon sayıları, Grup 1'de $3,75 \pm 1,3$ ve Grup 2'de $5,0 \pm 1,5$ olarak tespit edildi ve istatistiksel olarak farklıydı. (P = 0,009) Herhangi bir komplikasyon görülmedi. Birinci yılda ve son muayenede anlamlı göz içi basınç farkları gözlenmedi. (P = 0,6; p = 0,64)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabetik makula ödemi nedeniyle IVR tedavisi alan hastalarda erken ve geç uygulanan adjuvan IVDex tedavisinin tüm vizitlerde benzer EİDGK ve SMK sonuçları vardır. Erken adjuvan tedavinin avantajı, benzer anatomik ve fonksiyonel sonuçlarla daha az enjeksiyon uygulanabilmesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik, makula, ödem, adjuvan, ranibizumab, deksametazon

PS-690 [Tıbbi Retina]

Prematüre retinopatisi tedavisinde iki farklı anti-vasküler endotel büyüme faktörünün kıyaslanması

Fatih Güven, Aslı Vural, Bengi Demirayak
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (PR) tedavisinde iki farklı vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF) antikorunun etkinliği, güvenilirliği ve anatomik sonuçlarını karşılaştırmak.

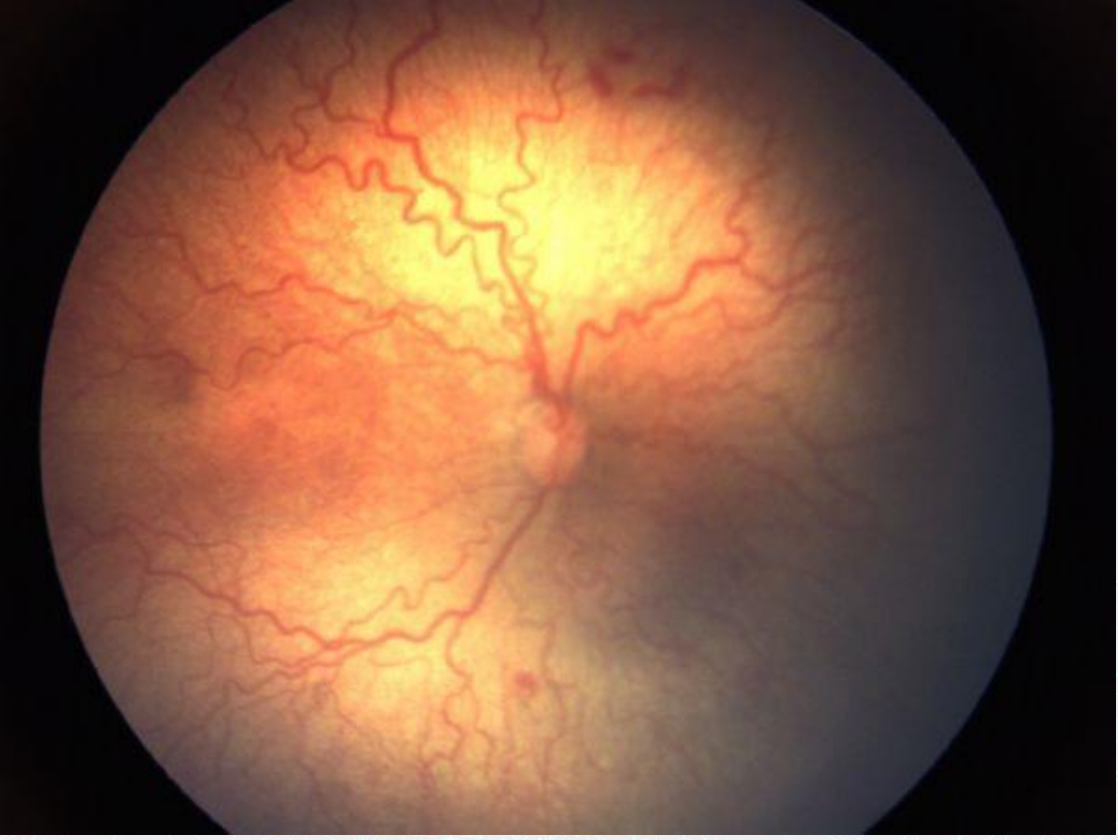
YÖNTEM:Kliniğimizde Haziran 2016-temmuz 2018 tarihleri arasında PR tanısı alan ve intravitreal anti-VEGF (bevacizumab veya aflibercept) tedavisi uygulanmış 114 göz (57 bebek); tedaviye cevap, rekürens ve anatomik başarı açılarından retrospektif olarak incelendi. Takipler indirekt oftalmoskopi ve periyodik floresein anjiyografi (FA) yardımıyla gerçekleştirildi.

BULGULAR:Toplam 74 göze aflibercept, 40 göze bevacizumab uygulandı.İki grup arasında DA, DH ve tedavi sırasındaki DGH açılarından anlamlı farklılık tespit edilmedi. İlk tanı esnasında, daha fazla vaka bevacizumab grubunda agresif posterior PR olarak sınıflandırıldı.Erken tedavi cevapsızlığı sebebiyle aflibercept grubunda 3 hastanın 6 gözüne 2. enjeksiyon gerekirken bevacizumab grubunda tekrar enjeksiyon gerekmedi. Geç dönem FA incelemesinde vaskülarizasyonu zon 2'de kalmış ve floresein sızıntısı izlenen her iki grupta 2'şer hastanın 4'er gözüne laser fotokoagülasyon uygulandı. Aflibercept ile tedavi edilen grupta 3 gözde, bevacizumab grubunda ise 1 gözde takipler sırasında retina dekolmanı geliştiği saptandı ve vitrektomi uygulandı. Son FA incelemelerinde aflibercept grubunda %81.08 bevacizumab grubunda ise %85 oranında gözde vaskülarizasyonun zon 3'e ulaştığı tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Prematüre retinopatisi düşük DA ve DH sahip çocukları etkileyen vasküler proliferatif bir retinopatidir ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde önlenebilir çocukluk çağı körlüğü sebeplerinin başında gelmektedir. Kliniğimizde uygulanan iki farklı anti-VEGF tedavisi sonrası etkinlik, reaktivasyon ve komplikasyon sıklığını incelediğimiz çalışmamızda hem bevacizumab hem de aflibercept ile düşük komplikasyon ve nüks oranı ve stabil retinal vaskülarizasyon sağlanabildiğini gözlemledik ve aflibercept tedavisinin, bevacizumab ile benzer anatomik sonuçlara ulaştığını tespit ettik.

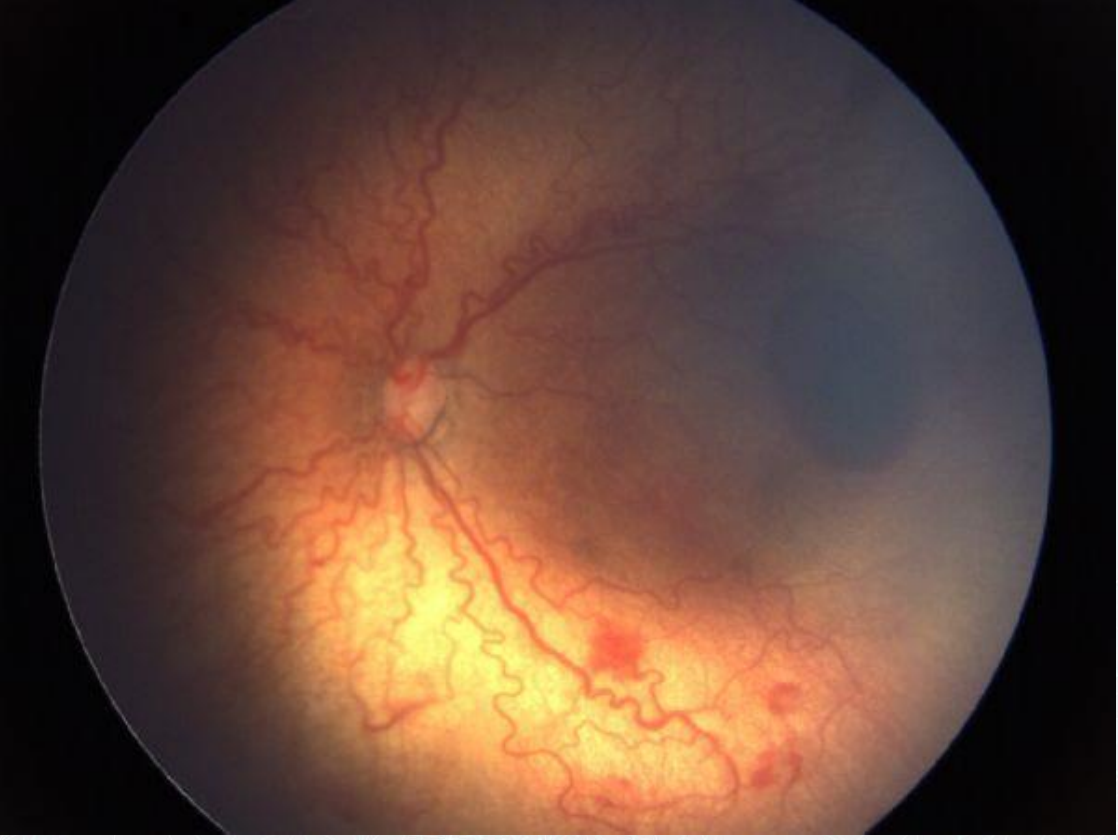
Anahtar Kelimeler: aflibercept, bevacizumab, premature retinopatisi

Tedavi Öncesi



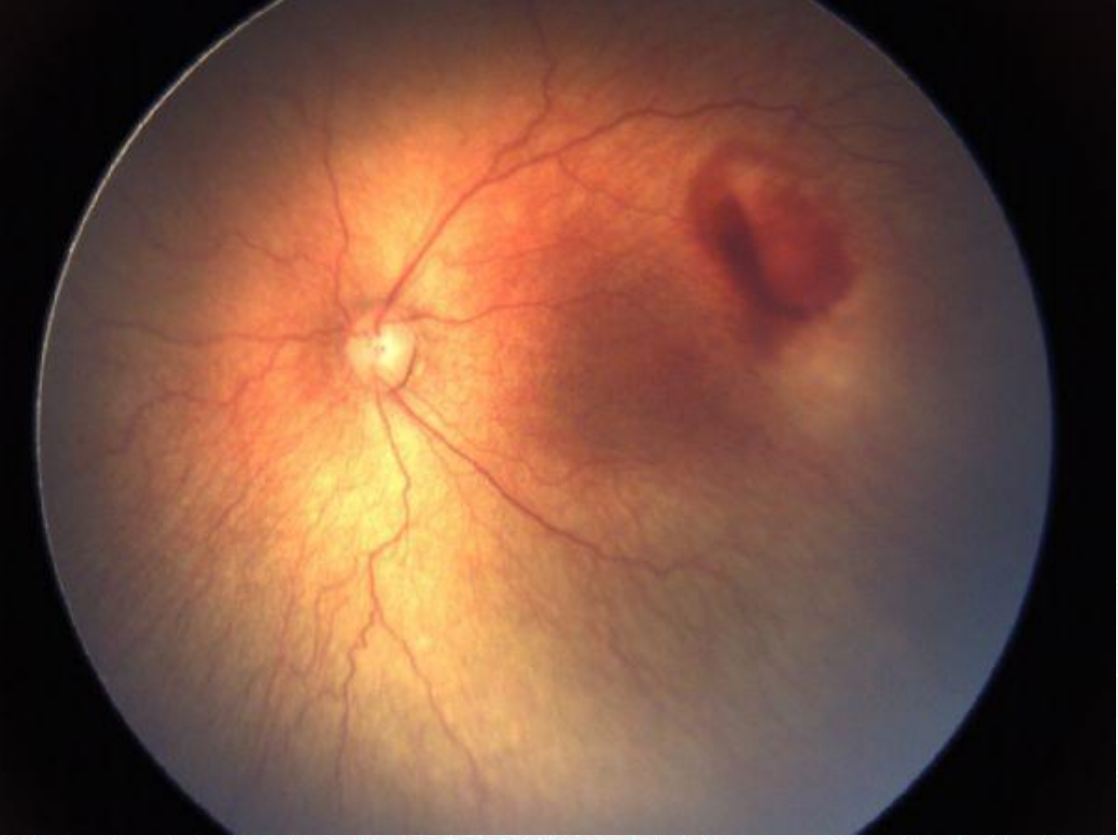
25 haftalık, 930 gram doğum ağırlıklı hasta, zon 2 posterior, evre 3, plus

31. hafta



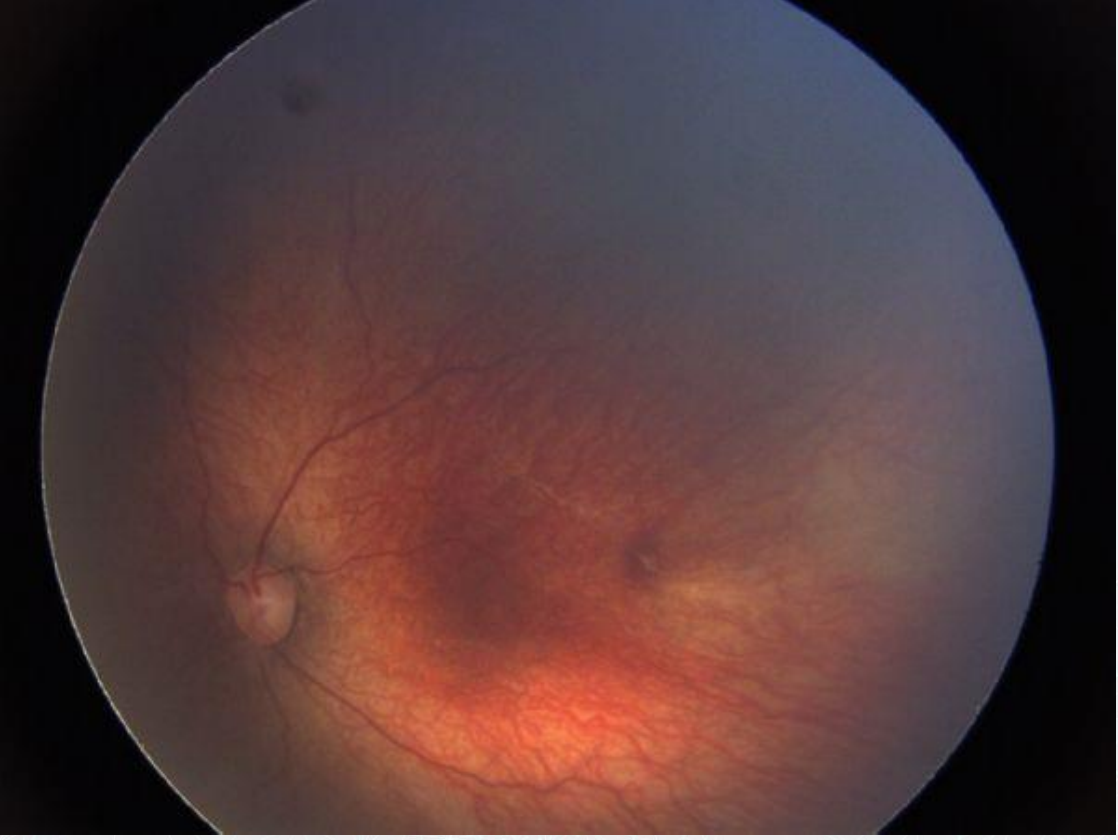
Aynı hastaya 31.haftada bilateral IVA enjeksiyonu yapıldı (31.hafta sol göz görüntüsü)

Enjeksiyon sonrası 8.hafta



Enjeksiyon sonrası sol gözde makula temporalindeki hemorajinin idame ettiği izleniyor

Enjeksiyon sonrası 20.hafta



Enjeksiyon sonrası 20.haftada sol gözdeki vaskularizasyonun zon 3'e ulaştığı izleniyor, hemorajinin gerilediği dikkat çekiyor

PS-691 [Tıbbi Retina]

Diyabete Bağlı Kistoid Makula Ödemi için intravitreal enjeksiyon yapılan hastalarda erken dönem floresein anjiyografi bulgularının prognostik önemi

Ercan Gömleksiz, Melek Köroğlu Canlı, Eyyüp Karahan, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabete bağlı kistoid makula ödemi (KMÖ) olan hastalarda erken dönem floresein anjiyografi (FFA) bulgularının enjeksiyon sonrası anatomik ve görsel sonuçlarla ilişkisinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Balıkesir Üniversitesi Göz Hastalıkları Bölümünde diyabete bağlı KMÖ için intravitreal enjeksiyon tedavisi yapılmış olan 21 hastanın 21 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Enjeksiyon öncesi çekilmiş olan FFA'nın erken döneminde (15-25 saniye) KMÖ alanındaki floresansın yoğunluk değerleri image j analiz programıyla değerlendirildi. FFA'daki yoğunluğun enjeksiyon sonrası görme keskinliği ve makula kalınlığı ile ilişkisi regresyon analizi yöntemi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Enjeksiyon sonrasında elde edilen görsel ve anatomik sonuçlarla fundus floresein anjiyografinin erken dönemindeki floresans yoğunluğu arasında anlamlı ilişki tespit edilemedi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Erken dönem floresans yoğunluğunun vasküler endotel hasarı ve sızıntı derecesi ile ilgili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda değerlendirilen hasta sayısı az olmakla birlikte intravitreal enjeksiyon tedavisine yanıt ile erken dönem floresans yoğunluğu arasında ilişki bulunmaması, intravitreal tedavinin vasküler endotel hasarının şiddetine bağımlı olmaksızın etki süresi boyunca sızıntıya karşı koruyucu olduğu izlenimi elde edildi.

Anahtar Kelimeler: kistoid makuler ödem, diyabet, floresein anjiyografi

PS-692 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopati Muayenesine Eşlik Eden ve Etmeyen Ebeveynlerin Kaygı, Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ayşe İpek Akyüz Ünsal¹, Vesile Altınyazar², Sinan Bekmez³, İmran Kurt Ömürlü⁴, Emir Volkan Altan⁵, Seyhan B. Özkan¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın

³İzmir Behçet Uz Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Bölümü, İzmir

⁴Adnan Menderes Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Aydın

⁵Torbali Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre Retinopati (ROP) muayenesinin ebeveynler tarafından izlenmesinin, ebeveynlerin kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini etkileyip etkilemediğini araştırmak
YÖNTEM:Kesitsel iki merkezli anket çalışmasıdır. Ocak 2018-2019 tarihleri arasında ROP muayenesi yapılan 32 hafta ve altı prematüre bebeklerin muayenelerini izleyen ve izlemeyen ebeveynler iki ayrı grupta değerlendirildi. Merkezlerden biri ebeveynlerin muayene odasına alındığı üçüncü düzey üniversite hastanesi ROP kliniği, diğeri ise muayene odasına alınmayan ebeveynlerin bulunduğu başka bir ildeki eğitim araştırma hastanesi ROP kliniğidir. Prematür bebeklerin ebeveynlerine Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Beck Umutsuzluk Ölçekleri uygulandı. Prematüre Retinopati muayenesine eşlik eden ve etmeyenler anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri bakımından istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Tüm ebeveynler (n=123) değerlendirildiğinde; yenidoğan yoğun bakımda kalış süresi ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf korelasyon($r=0.247$, $p=0.006$; $r=0.358$, $p<0.001$), doğum haftası ve doğum ağırlığı ile anksiyete düzeyleri arasında da negatif yönde zayıf korelasyon saptandı($r=-0.306$, $p=0.001$; $r=-2.252$, $p=0.005$). Muayenede bulunan (n=65) ve bulunmayan (n=58) gruplar arasında ebeveyn yaşları, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, bebeklerin doğum haftası, doğum kilosu, ROP evresi, zonu, yoğun bakımda kalış süresi, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri açısından fark olmadığı tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre; yenidoğan yoğun bakımda kalış süresi arttıkça ebeveynlerin anksiyetesi ve depresyonu artmakta, doğum haftası ve ağırlığı arttıkça anksiyete azalmaktadır. Ebeveynlerin muayene odasına alınması ile alınmaması arasında anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında fark bulunmamış olması, ebeveynlerin muayeneye katılmasında sakınca olmadığını hatta medikolegal açıdan olumlu olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Prematüre Retinopatisi, ebeveyn, depresyon, anksiyete, umutsuzluk

PS-693 [Tıbbi Retina]

Elektrik çarpması sonucu oluşan makuler atrofi

Mukaddes Celenk, Hakan Yıldırım, Mehmet Balbaba
Fırat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Elektrik çarpması hayatı tehdit eden ve multiple organları etkileyebilen önemli bir olaydır.Gözde ise ön segment ve arka segmentte çeşitli değişikliklere sebebiyet verebilmektedir.Biz de bu yazımızda elektrik çarpması sonucu oluşan makuler atrofi olgumuzu sunmayı amaçladık.

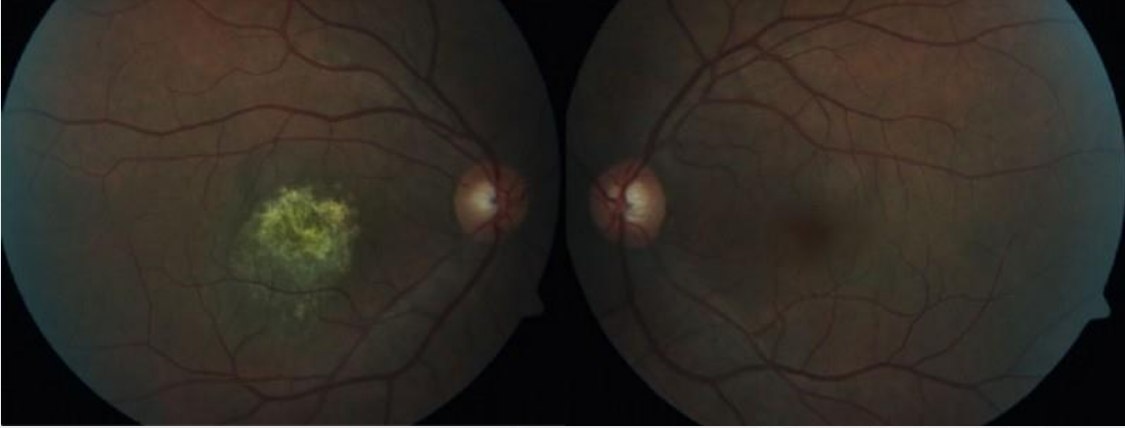
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:48 yaşında erkek hasta sağ gözde elektrik çarpması sonucu ani gelişen az görme şikayeti ile Fırat Üniversite Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde bilinen sistemik hastalığı ve geçirilmiş cerrahi öyküsü yoktu.Hastanın sağ göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre 1/10, sol görme keskinliği 10/10'du. Biyomikroskopik bulguları kornea bilateral saydam ve lensler bilateral doğaldı. Hastanın göz içi basıncı applanasyon tonometresiyle yapılan ölçümde sağ gözde 14 mmHg sol gözde 13 mmHg'ydı. Fundus muayenesi, sağda makulada hipopigmenter değişiklik ve atrofi mevcuttu.Sağ göz retinada vasküler yapılar ve optik disk,perifer retina doğal, solda ise tüm retinal yapılar doğal olarak izlendi.(Resim 1) Hastanın yapılan optik kohorens tomografi (OCT) görüntülemesinde; sağda foveada retina pigment hipertrofisi, minimal subretinal sıvı ve foveal atrofi (193 mikron) mevcutken sol göz oct bulguları doğal olarak izlendi.(Resim 2)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Elektrik çarpması sonrası kalıcı görme kaybına sebep olabilen makuler atrofi ve subretinal sıvı gelişebilir. Bu nedenle elektrik çarpması ile başvuran tüm hastalarda makuler atrofi ve subretinal sıvı gelişimi riski de göz önünde bulundurularak detaylı göz muayenesi yapılmalıdır.

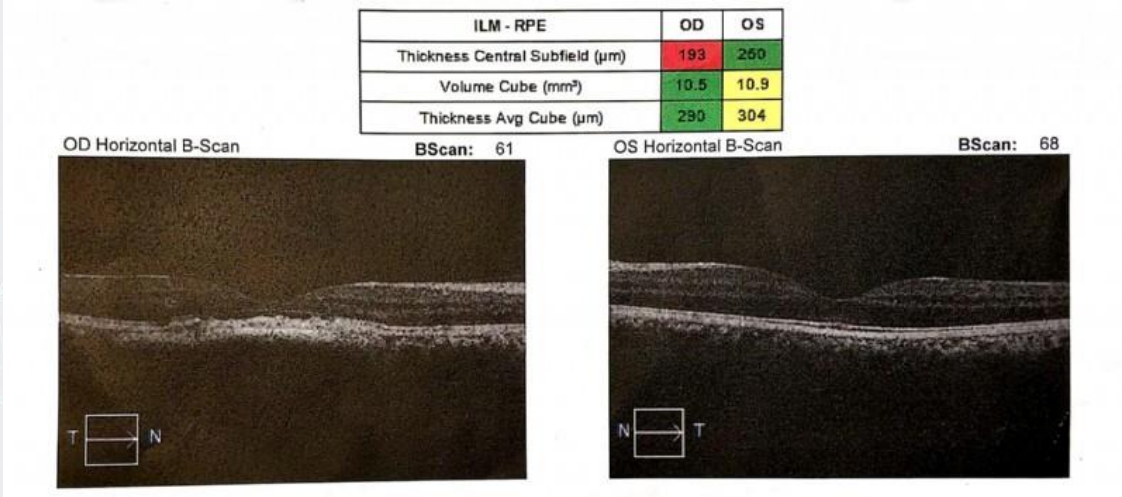
Anahtar Kelimeler: elektrik çarpması, subretinal sıvı, makuler atrofi

Resim 1



sağ foveal atrofi, sol doğal renkli fundus resmi

Resim 2



sağ subretinal sıvı, foveal atrofi, RPE hipertrofisi, sol doğal OCT görüntülemesi

PS-694 [Tıbbi Retina]

Anti-VEGF Tedavisine Yanıtsız Diyabetik Maküler Ödem Tanılı Hastalarda Tek Başına İntravitreal Deksametazon İmplant Tedavisine Geçiş: 24 Aylık Sonuçlar

Mustafa Doğan, Mehmet Cem Sabaner, Neriman Efe
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Afyonkarahisar

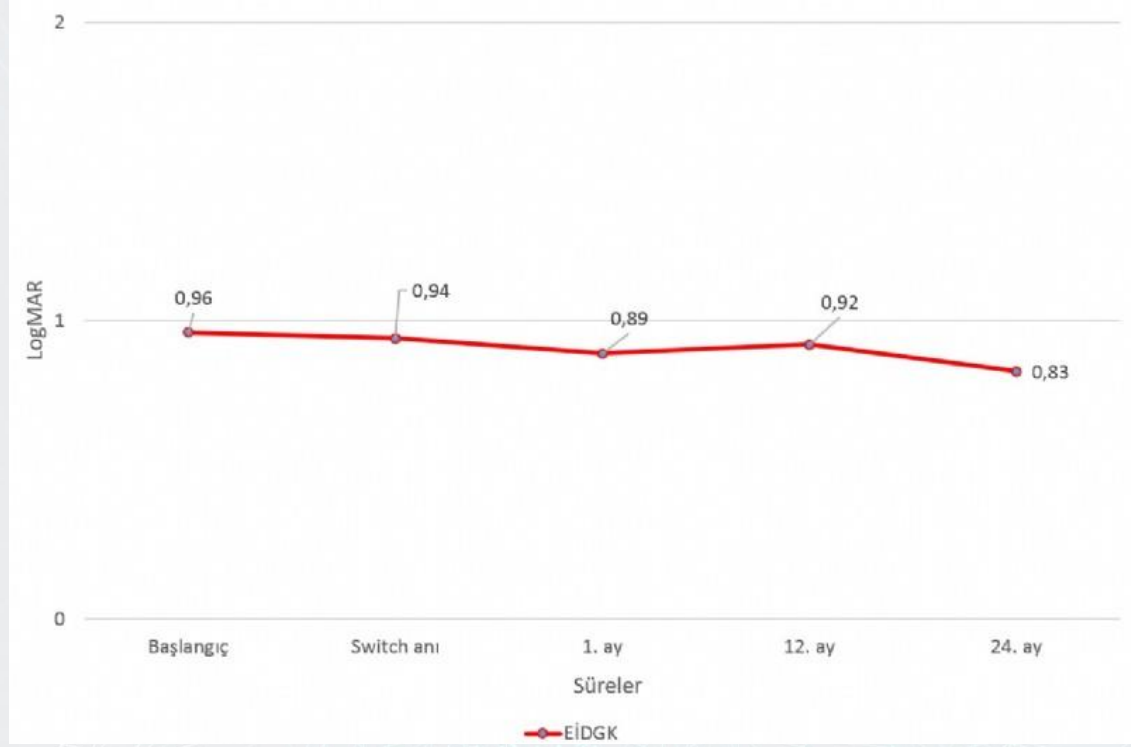
GİRİŞ VE AMAÇ:Anti-VEGF tedavisine yanıt alınmayan Diyabetik maküler ödem (DMÖ) tanılı hastalarda sadece intravitreal deksametazon implant kullanımının 24. ay sonuçlarını değerlendirmek
YÖNTEM:Çalışmaya ranibizumab tedavisine rağmen yanıt vermeyen DMÖ'lü 24 hastanın 36 gözü dahil edildi. Ranibizumab tedavisine cevap vermeyen hastalara, intravitreal tedavi gerektiğinde iki yıl boyunca sadece deksametazon implant kullanıldı. EİDGK, göz içi basıncı (GİB) ve SD-OCT ile tespit edilen merkezi makula kalınlığı (SMK), merkez alt alan hacmi (MAV), total makula hacmi (TMV), subfoveal-koroid kalınlığı (KK) bulgularının değişimi kaydedildi ve değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 64.28±8.60 idi. Kadın/erkek oranı eşit idi. 21 (%58) göz psö dofak ve 15(%42) göz fakikti. Deksametazon implanta geçiş öncesi hastalara ortalama 6.33±1.22 ranibizumab enjeksiyonu yapılmış idi. Deksametazon implanta geçiş sonrası hastalara ortalama 4,94 ± 0,88 deksametazon implant enjeksiyonu yapıldı. Başlangıç EİDGK 0.96±0.62, switch sırasında 0,94±0.63 (p=0,881), 1. ayda 0,89±0.64 (p=0,666), 1. yılda 0,92±0.67 (p = 0,705) ve 2. yılda 0.83±0.51 logMAR (p=0.082) idi (Figür-1). Başlangıç SMK 572.36±291.70, geçiş sırasında 491.22±228.95 (p=0.200), 1. ayda 223.69±69.65 (p<0.001), 1. yılda 226.08±63.08 (p<0.001) ve 2. yılda 233.16±54.94 µm (p<0.001) idi (Figür-2). Başlangıç MAV 0.44±0.20, geçiş sırasında 0.39±0.14 (p=0.195), 1. ayda 0.21±0.04 (p<0.001), 1. yılda 0.21±0.04 (p<0.001) ve 2. yılda 0.21±0.04 mm3 (p<0.001) idi (Figür-3). Başlangıç KK 177.00±27.50, geçiş sırasında 176.39±27.37 (p=0.896), 1. ayda 176.11±28.15 (p=0.864), 1. yılda 174.16±25.42 (p=0.243) ve 2. yılda 183.08±35.42 µm µm (p=0.231) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ranibizumab tedavisine cevap vermeyen hastalarda, intravitreal deksametazon implant enjeksiyonu DMÖ tedavisinde etkilidir. İntravitreal deksametazon implant, bu tip hastalarda kurtarma ve/veya uzun süreli tedavide kullanılabilir.

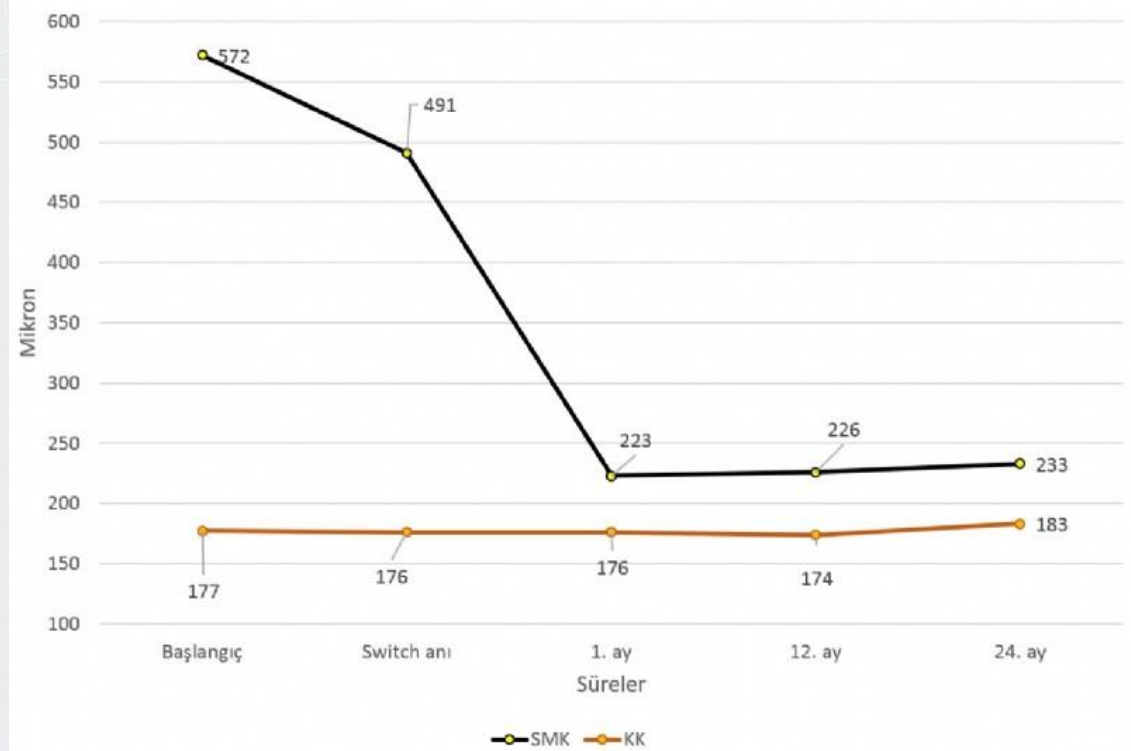
Anahtar Kelimeler: diyabetik makula ödemi, ranibizumab, deksametazon implant

Şekil 1:



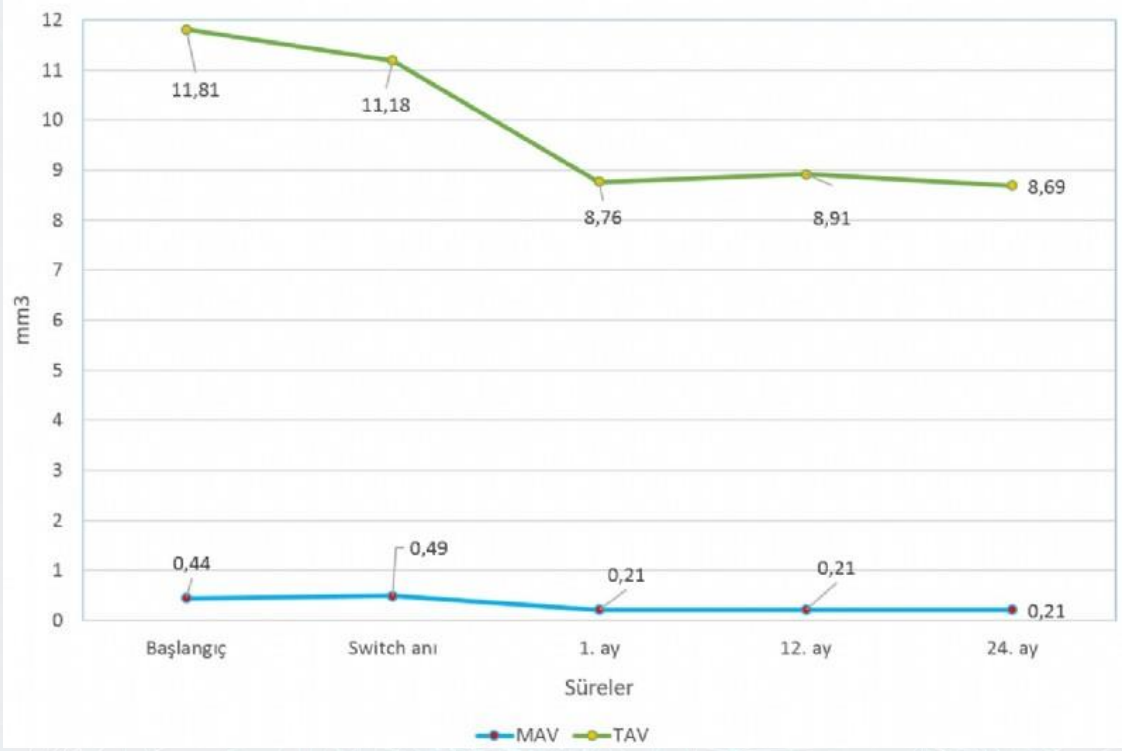
Görme Keskinliği değişimi

Şekil 2:



Santral makula ve subfoveal koroidal kalınlık değişimleri

Şekil 3:



Merkez alt alan ve total alt alan hacim değişimleri

PS-695 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Maküler Ödem Tanılı Naiv Hastalarda İntravitreal Aflibercept Tedavisinin Etkinliği: 24. Ay Sonuçları

Mustafa Doğan, Mehmet Cem Sabaner, Neriman Efe
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Dişabetik maküler ödem (DMÖ) tanılı naiv hastalarda intravitreal aflibercept (IVA) tedavisinin 24. ay sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Dişabetik makula ödemi olan daha önce hiç enjeksiyon tedavisi almamış hastaların aflibercept (40mg/ml Bayer,Almanya) intravitreal enjeksiyonları ve takipleri 2016-2019 arasında gerçekleştirildi. Tüm hastalarda klinik anlamlı maküler ödem mevcuttu. Aflibercept tedavisi, ardışık aylık 3 yükleme dozu sonrası Pro Re Nata (PRN) tedavi rejimi kullanılarak uygulandı. EİDGK, SD-OCT ile belirlenen santral makula kalınlığı (SMK), total maküler volüm (TMV), merkezi alt alan volüm (MAV) ve subfoveal-koroid kalınlığı (KK) değişimleri kaydedildi ve değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 23 dişabetik hastanın 33 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması 59.03 ± 7.93 idi ve çoğunluğu kadındı (%57). Ortalama IVA enjeksiyon sayısı, ikinci yıl sonunda 10.45 ± 2.21 idi.

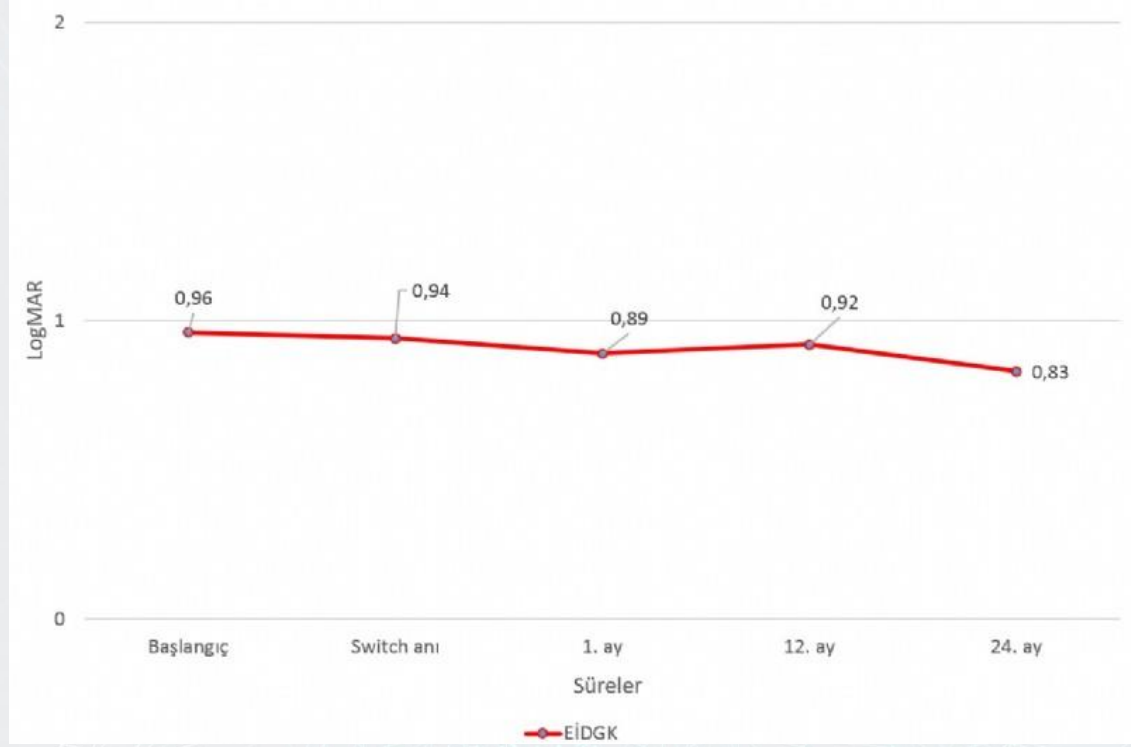
Başlangıç EİDGK 0.72 ± 0.27 , 3. ayda 0.62 ± 0.18 ($p=0.019$), 1. yılda 0.65 ± 0.20 ($p=0,064$) ve 2. yılda 0.54 ± 0.21 logMAR ($p<0.001$) idi (Figür-1). Başlangıç SMK 380.73 ± 174.94 , 3. ayda 258.24 ± 66.5 ($p<0.001$), 1. yılda 276.21 ± 115.99 ($p<0.001$) ve 2. yılda 279.12 ± 123.30 μm ($p<0.001$) idi (Figür-2).

Başlangıç MAV 0.32 ± 0.12 , 3. ayda 0.24 ± 0.06 ($p<0.001$), 1. yılda 0.25 ± 0.08 ($p<0.001$) ve 2. yılda 0.24 ± 0.09 mm^3 ($p<0.001$) idi (Figür-3). Başlangıç TAV 10.67 ± 1.76 , 3. ayda 9.08 ± 1.20 ($p<0.001$), 1. yılda 9.16 ± 1.41 ($p<0.001$) ve 2. yılda 8.78 ± 2.11 mm^3 ($p<0.001$) idi. Başlangıç KK 156.39 ± 25.80 , 3. ayda 149.70 ± 26.99 ($p=0.031$), 1. yılda 152.12 ± 25.58 ($p:0.123$) ve 2. yılda 146.73 ± 19.31 μm ($p=0.005$) idi. Ardışık olarak 3.ay, 1. yıl ve 2. yıldaki EİDGK, SMK, MAV, TAV ve KK değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:IVA enjeksiyonu, DMÖ tedavisinde etkilidir. Görsel ve anatomik iyileşme ikinci yılın sonunda da devam etmektedir.

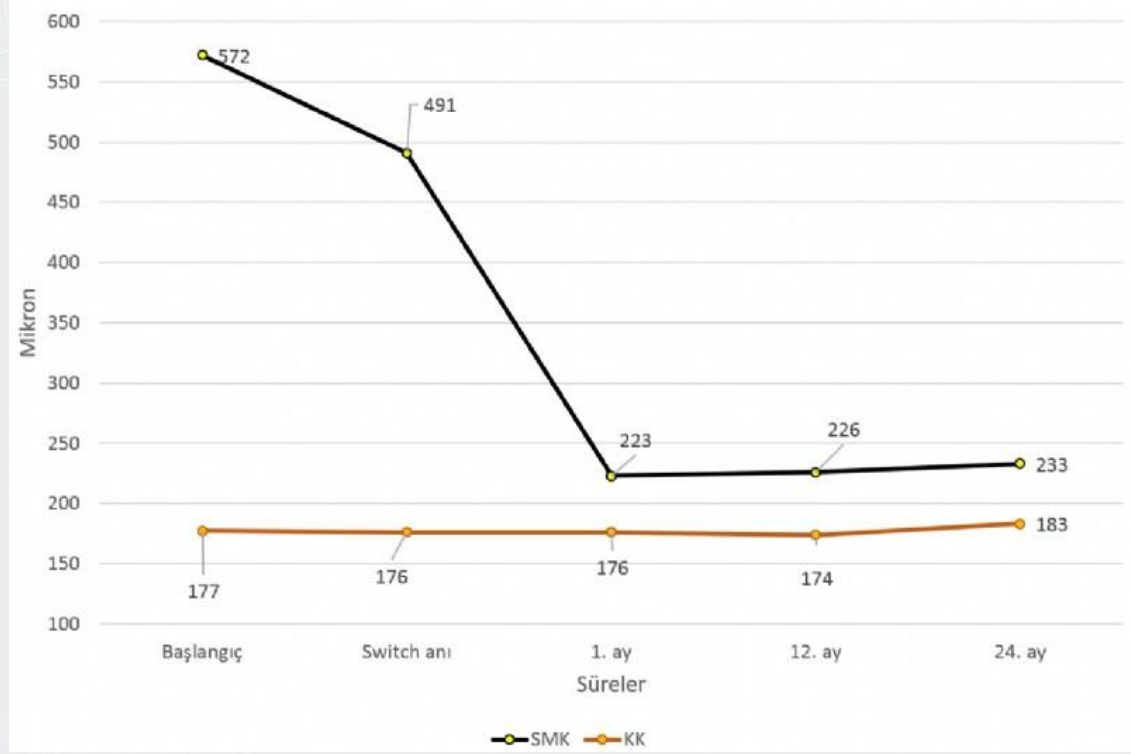
Anahtar Kelimeler: dişabetik makula ödemi, aflibercept, 24. ay

Şekil 1:



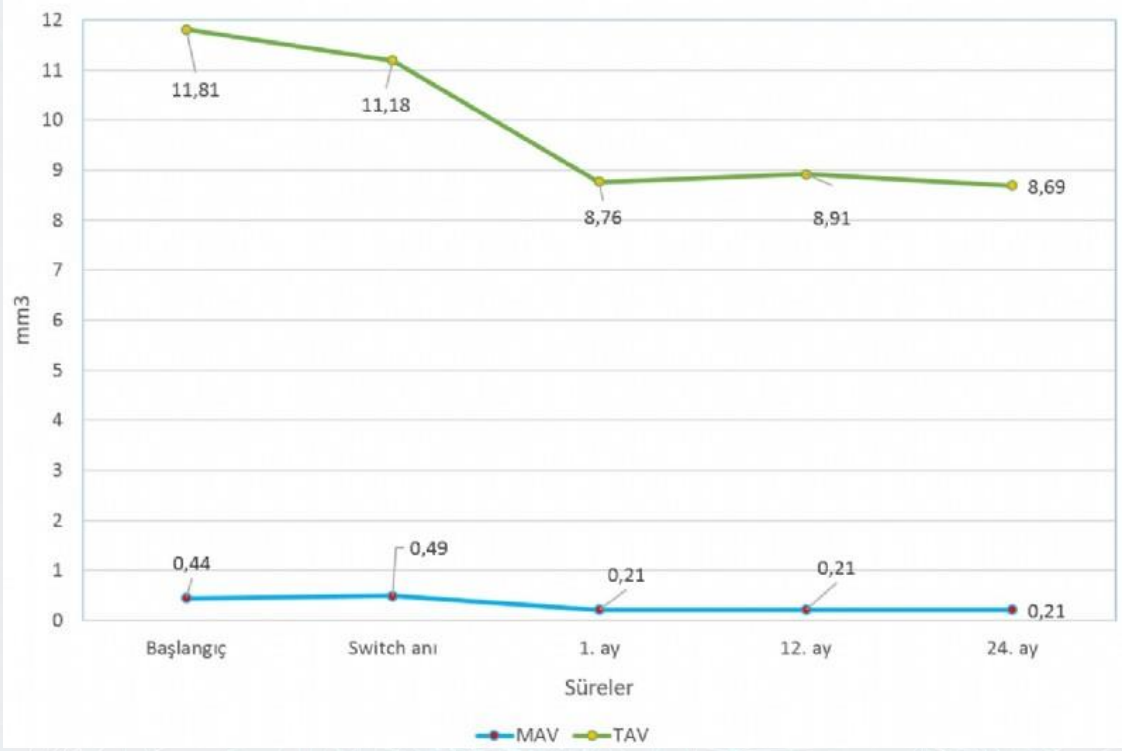
Görme keskinliği değişimleri

Şekil 2:



Santral makula ve koroidal kalınlık değişimleri

Şekil 3:



Merkez alt alan ve total alt alan hacim değişimleri

PS-696 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Maküler Ödem Tedavisinde Kombine Ranibizumab ve Dekstametazon İmplant Tedavisinin Etkinliği

Betül Akbulut, Mahmut Kaya, Seher Köksaldı, Arif Taylan Öztürk, Ferit Hakan Öner
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik maküla ödemi (DMÖ) tedavisinde kombine intravitreal ranibizumab (İVR) ve dekstametazon implant (DEX implant) uygulanan gözlerin fonksiyonel ve anatomik sonuçlarının değerlendirilmesi.

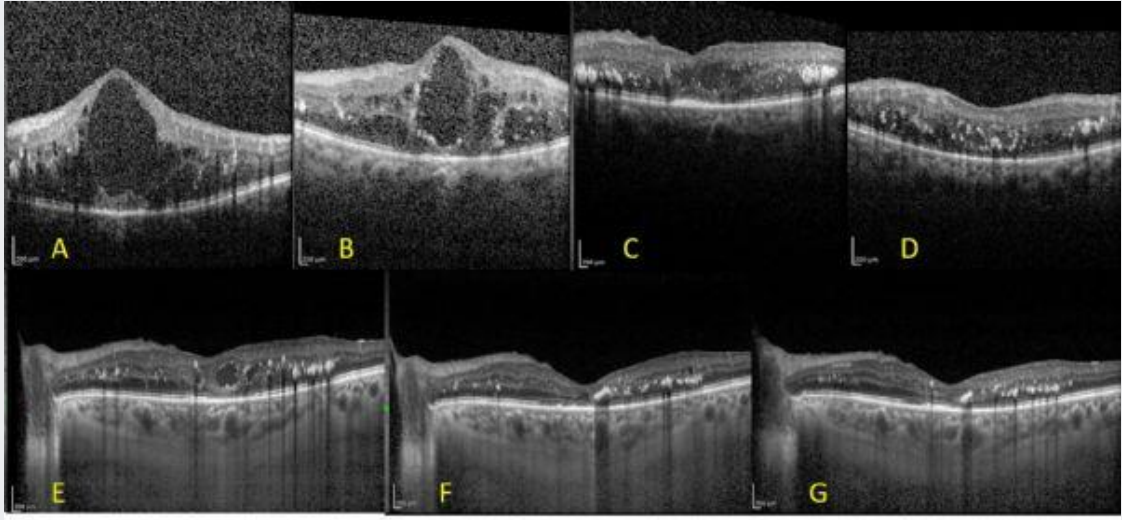
YÖNTEM: DMÖ tanısıyla tedavisi yapılan ve en az 12 ay takibi yapılan 80 göz çalışmaya alındı. DMÖ hastalarında tedavi 2 kol olarak gruplandırıldı. Grup 1 gözler (40 göz); 3 yükleme İVR ve ardından 1 ay sonra DEX implant uygulaması, takiben 3. ayda tekrar değerlendirme ve maküla kuru saptanırsa tedavi et ve uzat protokolü ile İVR uygulaması, ancak maküla ödemli saptanırsa aylık İVR uygulaması ve takiben 3 ay sonra 2. DEX implant uygulaması yapıldı. Grup 2 gözler (40 göz); Maküla ödemi rezorbe olana kadar aylık İVR uygulaması, takiben tedavi et ve uzat protokolü ile İVR uygulaması yapıldı. Hastaların enjeksiyon öncesi ve sonrası aylık tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı.

BULGULAR: Her iki gruptaki hastaların demografik verileri benzer bulundu. Enjeksiyon öncesi görme keskinliği Grup 1 gözlerde 0.3 ± 0.2 (Snellen) ve Grup 2 gözlerde 0.45 ± 0.27 idi ($p=0.008$). Enjeksiyon öncesi santral maküla kalınlığı Grup 1'de 517 ± 168 μm ve Grup 2'de 445 ± 142 μm saptandı ($p=0.04$). Ortalama takip süresi Grup 1 hastalarda 22.4 ± 4.2 ay ve Grup 2 hastalarda 24.1 ± 5.3 ay idi. Ortalama enjeksiyon sayısı Grup 1 gözlerde 10.2 ± 3.6 Anti-VEGF enjeksiyonu + 1.8 ± 1.3 DEX implant, Grup 2 gözlerde 14.6 ± 4.3 Anti-VEGF enjeksiyonu yapıldı. Final muayenede; görme keskinliği Grup 1 gözlerde 0.35 ± 0.24 ve Grup 2 gözlerde 0.48 ± 0.3 idi ($p=0.035$). Santral maküla kalınlığı Grup 1'de 326 ± 126 μm ve Grup 2'de 331 ± 135 μm saptandı ($p=0.89$). Kombine tedavi grubunda 8 gözde (% 20) göz içi basınç yüksekliği ve 5 gözde (% 12.5) nükleer skleroziste grade 2'den grade 3'e artış gözlemlendi. Anti-VEGF ile ilişkili herhangi bir yan etki gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: DMÖ tedavisinde kombine İVR ve DEX implant enjeksiyonu etkili ve güvenilir bir tedavidir. Kombine İVR ve DEX implant tedavisi, İVR monoterapisine göre anatomik olarak anlamlı üstün bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: DMÖ, kombine tedavi, santral maküla kalınlığı

Resim 1.



PS-697 [Tıbbi Retina]

Sildenafil sitrat'ın nadir bir oküler komplikasyonu: Santral retinal ven oklüzyonu

Emine Gökçen Yüksel, Sibel Doğuizi, Mehmet Ali Şekeroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sildenafil sitrat kullanımı sonrası santral retinal ven oklüzyonu (SRVO) gelişen genç bir erkek hastayı sunmak ve sildenafil sitratın olası oküler yan etkilerini tatışmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Sol gözde bulanık görme şikayetiyle başvuran 45 yaşında erkek hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ göz bulguları doğal izlendi. Sol gözde görme keskinliği 0,05 düzeyinde idi. Dilatasyonlu fundus muayenesinde 4 kadranda yaygın hemoraji, yer yer eksudasyon, venlerde dilatasyon ve kıvrımlanma artışı izlenen hastaya sol SRVO tanısı konularak optik koherens tomografi (OKT) ve fundus fluorescein anjiyografi (FFA) tetkikleri yapıldı.

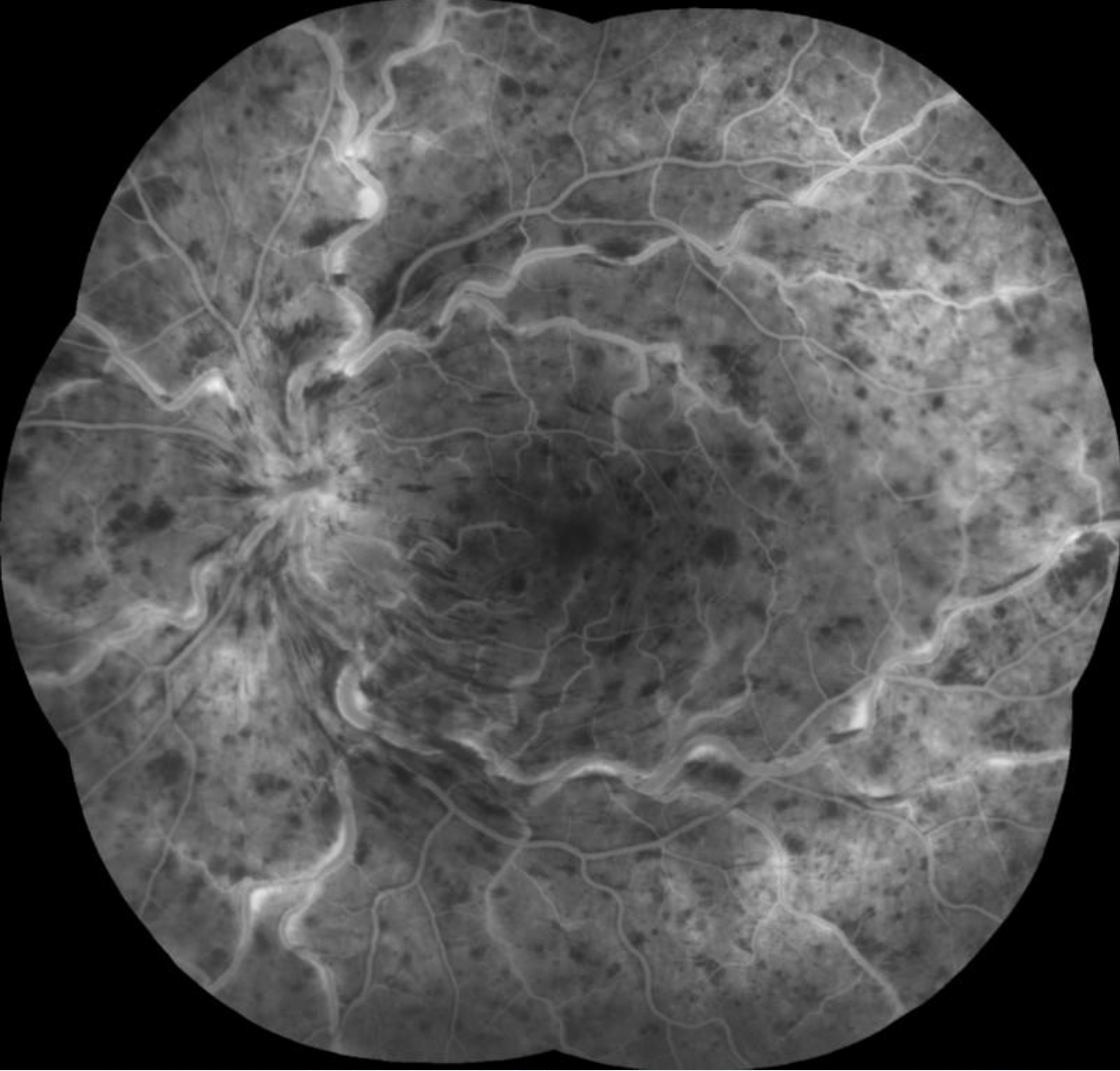
BULGULAR:OKT'de kistoid maküler ödem ve seröz makula dekolmanı, FFA'da venlerde dilatasyon ve kıvrımlanma artışı, kanamaya bağlı hipofloresan alanlar izlendi. (Resim 1,2) Hastanın genç olması nedeniyle yapılan hematolojik, kardiyolojik ve romatolojik incelemelerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. SRVO gelişmeden 1 gün önce sildenafil sitrat kullanım öyküsü olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Eretil disfonksiyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan fosfodiesteraz inhibitörlerinin; fotoreseptör mekanizmasını etkileyerek renkli görme ve ışık algısında bozulma (mavi-yeşil renk ağırlıklı görme, parlak görme), santral görme alanında bulanıklık, görme keskinliğinde geçici azalma, Elektoretinografide (ERG) geçici değişiklikler, konjonktival hiperemi, oküler ağrı, fotofobi gibi oküler komplikasyonlara yol açtığı bilinmektedir. Sildenafil sitrat geçici intraoküler basınç artışı tetikleyebilmekte, sistemik hipotansiyona bağlı arteritik olmayan iskemik optik nöropati gelişimine yol açabilmektedir. İdiyopatik seröz maküler dekolman, santral seröz koryoretinopati, ERG bozuklukları gibi komplikasyonların bu ilaçların vazodilatasyona yol açması ve retinal perfüzyon üzerine etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sildenafil sitrat kullanımına bağlı SRVO nadir görülen bir komplikasyon olup mekanizması henüz net olarak bilinmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi, Santral retinal ven oklüzyonu, Sildenafil sitrat

Resim 1



Sol göz fundus florescein anjiyografi

Resim 2



Sol göz fundus fotoğrafı

PS-698 [Tıbbi Retina]

Arka Kamara Fakik Göz İçi Lens İmplantasyonu Sonrası Subfoveal Koroid Kalınlığında Değişim

Mehmet Emin Sucu, Dilek Yaşa, Alper Ağca
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek miyopi nedeniyle arka kamara fakik göz içi lens (fGİL) implantasyonu uygulanan hastalarda subfoveal koroid kalınlığında (SKK) meydana gelen değişimin enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDİ-OKT) ile değerlendirilmesi

YÖNTEM:Bu çalışmaya Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında, ön segment kliniğimize başvuran ve yüksek miyopi tanısı ile arka kamara fGİL implantasyonu uygulanan hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı.18 yaş üstü, ameliyat sonrası en az 6 ay kontrollerine düzenli olarak devam eden hastalar çalışmaya dahil edildi. Yüksek miyopi dışında eşlik eden oküler patolojisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer (SE), göz içi basıncı, biyomikroskopik muayene, fundus muayenesi ve EDİ-OKT ile ölçülen SKK değerleri ameliyat öncesi ve sonrası 1, 3 ve 6. ay kontrollerinde ölçülerek kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 29 hastanın (19 kadın, 10 erkek) 55 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması 32.35 ± 9.42 yılı. Ameliyat öncesi hastaların EİDGK ortalama 0.23 (0.0-0.70) logMAR olarak bulunurken, ameliyat sonrası 1, 3 ve 6. ayda sırasıyla ortalama 0.100.11 (0.0-0.41) logMAR; 0.120.14 (0.0-0.70) ve 0.090.12 (0.0-0.40) logMAR düzeyinde bulundu. Ameliyat öncesi ortalama SE -10.572.49 (-5.50 / -17.25) iken ameliyat sonrası 1, 3 ve 6. ayda sırasıyla ortalama -0.160.65 (+1.50 / -1.50); -0.180.40 (+1.00 / -1.25) ve -0.330.46 (+0.50 / -1.75) olarak tespit edildi. SKK ameliyat öncesi ortalama 230113 m iken, ameliyat sonrası 1, 3 ve 6. ayda sırasıyla ortalama 236118 m; 228114 m ve 228113 m olarak tespit edildi. SKK değerlerinde, ameliyat sonrası kontrollerde ameliyat öncesi değerlere göre anlamlı bir değişim tespit edilmedi. ($p > 0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Komplike olmayan arka kamara fGİL implantasyonu sonrası SKK'nda değişim olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: arka kamara fakik göz içi lensi, enhanced depth imaging optik koherens tomografi, OCT, koroid kalınlığı

PS-699 [Tıbbi Retina]

İdiyopatik Maküler Telenjektazi: Bir Olgu Eşliğinde Klinik Bulgular Ve Görüntüleme Özellikleri

Adife Gamze Akyüz Dursun, Tevfik Oğurel, Nesrin Büyüktortop Gökçınar, Nurgül Örnek, Zafer Onaran
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik makular telenjektazi (İMT) nadir görülen, nörodejeneratif bir retinal lezyondur. Genellikle 5.-6. dekadlarda bilateral tutulum görülür ve cinsiyet ayrımı yoktur. Makulada müller hücre dejenerasyonuna sekonder ortaya çıkmaktadır. Bu olguda İMT'nin klinik bulguları ve görüntüleme özellikleri tartışılacaktır.

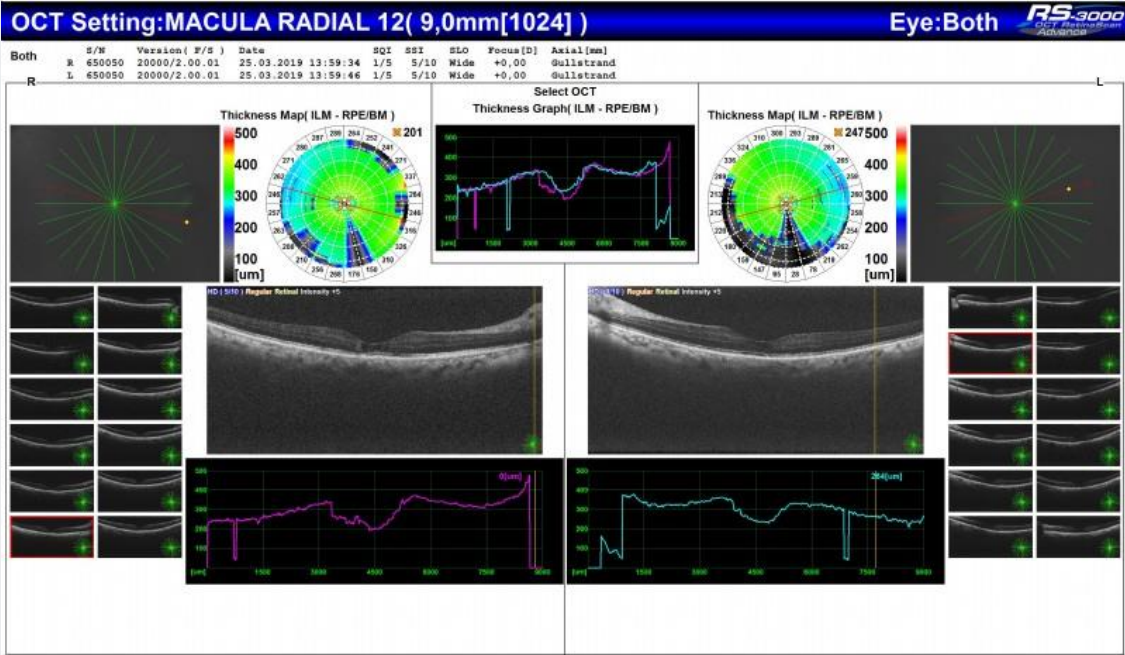
YÖNTEM:Görme azlığı şikayeti ile gelen 68 yaşında kadın hastanın detaylı oftalmolojik muayenesi ve görüntülemesi yapıldı.

BULGULAR:68 yaşında kadın hasta her iki gözde görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde Tip 2 diyabet, hipertansiyon, akne rozacea ve sağ gözde ambliyopisi olduğu öğrenildi. Sağ gözde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği 0.15, solda 0.9 idi. Göz içi basınçları normaldi. Fundus muayenesinde her iki gözde makulada retina pigment epitel (RPE) düzensizliği saptandı. Optik kohorens tomografide bilateral elipsoid zon defekti, makulada kistik boşluk ve retinal atrofiye bağlı iç limitan membranda drape bulgusu izlendi. Çekilen Fundus Floresein Anjiyografide bilateral makula temporalinde hiperflorasan alanlar izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İMT tanısı, sekonder vasküler nedenler dışlandıktan sonra konulur. Hastalık retinal müller hücre dejenerasyonu ile açıklanmaktadır. İMT en sık tip 2 perifoveal telenjektazi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Tip 2 İMT non-proliferatif ve proliferatif evre olarak ikiye ayrılır. Non proliferatif evrede müller hücre dejenerasyonuna sekonder retinal vasküler yapıda telenjektazik değişiklikler mevcutken vasküler sızıntı, ödem yada neovaskülerizasyon yoktur. Tedavide sub-treshold lazer ve nutrisyon tedavisi ile takip edilebilmektedir. Proliferatif evrede ise vasküler patoloji ön plana çıkmakta ve neovaskülerizasyon gelişmektedir. Bu evrede anti-VEGF tedavi etkindir. Hastamızın yapılan muayene ve görüntüleme sonuçlarına göre hastaya İMT tip 2 tanısı konuldu. Neovasküler membran izlenmediğinden non proliferatif evre olarak değerlendirildi ve hastaya takip önerildi.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik maküler telenjektazi, Görme azlığı, Makulopati

figür 1



bilateral elipsoid zon defekti, makulada kistik boşluk ve retinal atrofiye bağlı iç limitan membranda drape bulgusu

figür 2

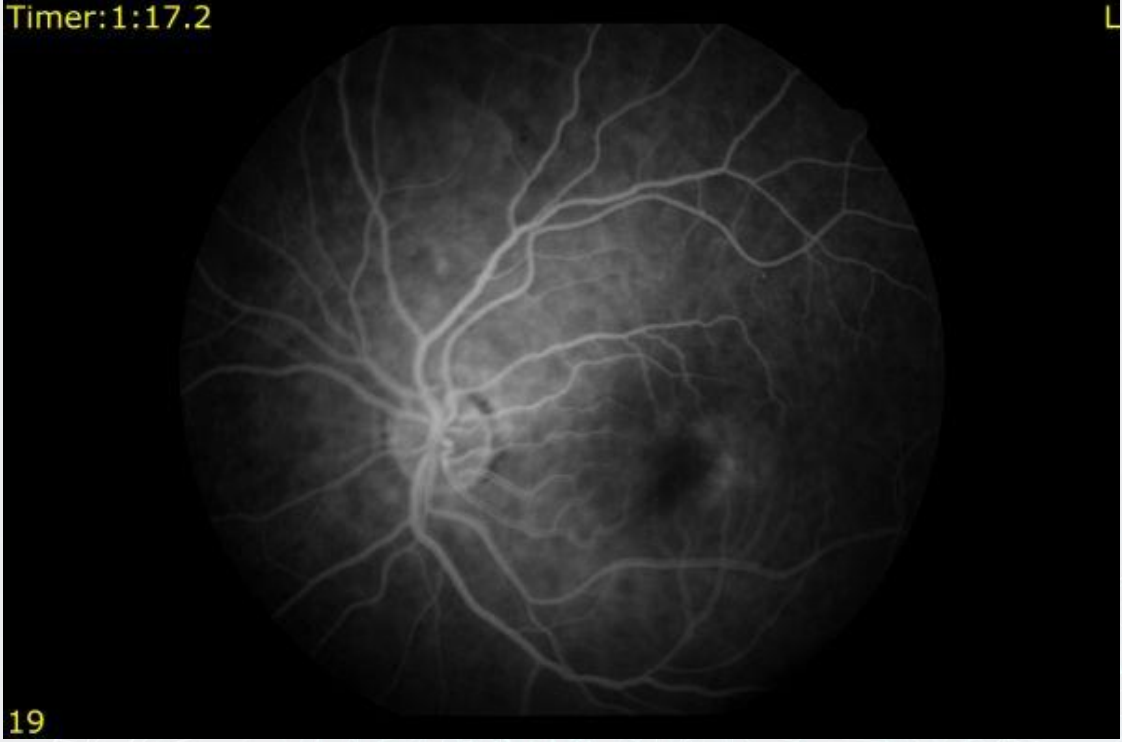


11

sag göz erken donem makuler temporal bolgede hafif sızıntı

figur 3

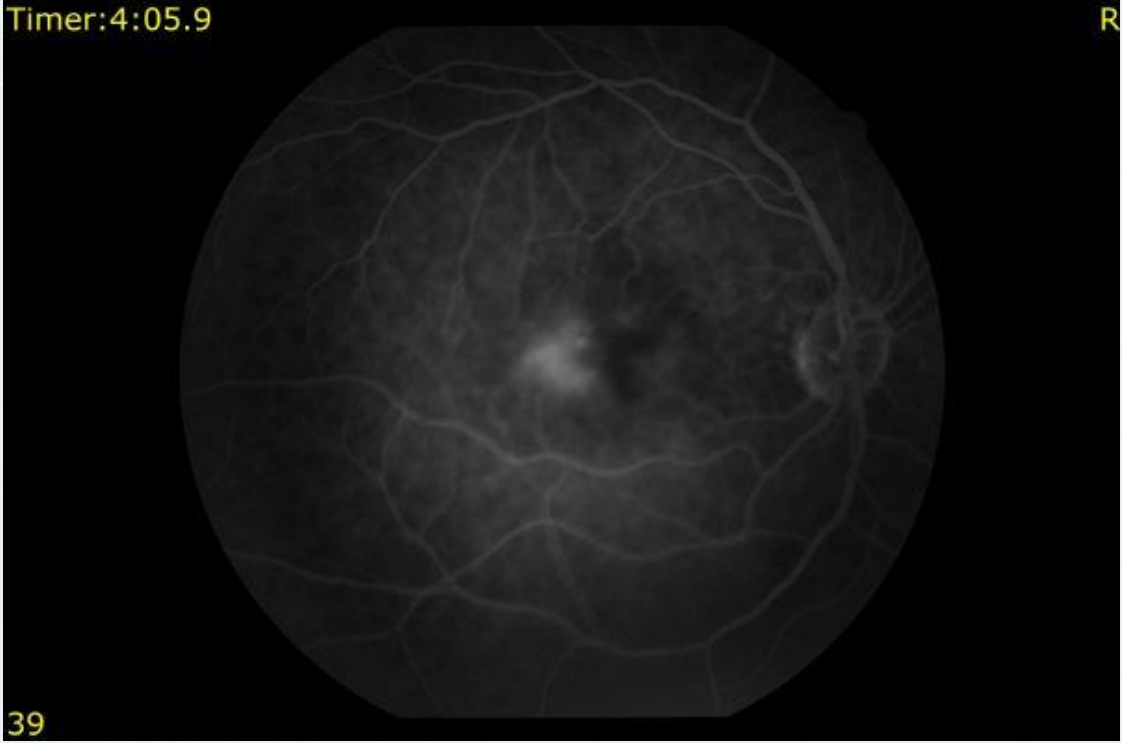
Timer:1:17.2



sol goz erken donemde makuler temporal bolgede hafif sizinti

figur 4

Timer:4:05.9



sag goz gec donem makuler temporal bolgede artan sizinti

figur 5

Timer:4:15.9



41

sol goz gec donem makuler temporal bolgede artan sızıntı

PS-700 [Tıbbi Retina]

Seröz retina dekolmanlı diyabetik maküla ödemi olan hastalarda ranibizumab tedavisinin etkinliğinin farklı yaş gruplarında değerlendirilmesi

Orhan Altunel

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda subretinal seröz dekolmanın (SRD) eşlik ettiği diyabetik makülar ödemi (DMÖ) olan hastalarda intravitreal ranibizumab tedavisine cevabın farklı yaş gruplarında değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimize görme azlığı şikayeti ile başvurmuş olup, SRD'nin eşlik ettiği DMÖ tespit edilen 126 hasta geriye dönük incelendi. Hastalar yaşlarına göre 3 gruba ayrıldı: Grup 1 (40-50 yaş arası 32 hasta), Grup 2 (51-60 yaş arası 32 hasta) ve Grup 3 (61-70 yaş arası 32 hasta). Tüm hastalara tam oftalmolojik muayene uygulandı. Çalışmaya katılan bütün hastalar daha önce herhangi bir tedavi almamış tip 2 diyabetik naif hastalar olup, DMÖ tanısı fundoskopik inceleme, spektral domain OKT ve fundus anjiyografi bulgularına göre koyuldu. Tüm hastalara aylık ardışık 3 doz intravitreal ranibizumab yükleme tedavisi uygulandı. Tedavi öncesi ve üçüncü ay sonunda tüm hastalarda ETDRS eşeli ile görme keskinliği, santral maküla kalınlığı (SMK) ve subretinal seröz sıvı yüksekliği (SSY) değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya DMÖ nedeniyle tedavi uygulanan 126 hastanın 126 gözü dahil edildi. Tedavi öncesi ve sonrası ortalama SMK ve SSY değişimleri grup 1 de -237.3 ± 95.4 ve -69.1 ± 18.6 μm , grup 2 de -189.6 ± 87.5 ve -54.3 ± 21.8 μm , grup 3 de ise -177.7 ± 92.6 ve -47.5 ± 19.7 μm olup gruplar arasında değişimler açısından anlamlı farklılık bulunmaktaydı (SMK p:0.002 ve SSY p:0.003, varyans analizi). Tedavi sonrası harf kazanımı değerleri grup 1 de 6.1 ± 1.2 harf, grup 2 de 4.8 ± 1.6 harf, grup 3 de ise 4.3 ± 1.4 harf olup, en fazla harf kazanımının grup 1 de olduğu görüldü (p:0.01, varyans analizi). Tüm hastalarda yaş ile görme keskinliği artışı arasında anlamlı negatif korelasyon (r: -0.564, p: 0.002, Pearson korelasyon), yaş ile ortalama SMK değişimi arasında anlamlı negatif yönde korelasyon (r: -0.164, p: 0.01, Pearson korelasyon) olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SRD'nin eşlik ettiği DMÖ de uygulanan ranibizumab tedavisi genç hastalarda daha iyi anatomik ve görsel sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik makülar ödem, subretinal seröz dekolman, ranibizumab

PS-701 [Tıbbi Retina]

Kliniğimizde Son Üç Yılda Yapılan İntravitreal Enjeksiyonlar Sonrası Gelişen Endoftalmi Olguları

Büşra Engin Potoğlu, Fatih Horozoğlu, Anıl Kaya
Namık Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde son üç yılda yapılan intravitreal enjeksiyon sonrası gelişen endoftalmi olgularını bildirmek.

YÖNTEM:Kliniğimizde son üç yılda toplamda 10872 intravitreal enjeksiyon olgusunun 2731 tanesine intravitreal bevacizumab (İVB), 5398 tanesine intravitreal ranibizumab (İVR), 2519 tanesine intravitreal aflibercept (İVA), 224 tanesine intravitreal deksametazon (İVD) implantasyon enjeksiyonu yapılmıştır. İVD implantasyonu yapılan olguda enjeksiyondan beş gün sonra,İVR enjeksiyonu yapılan olguda enjeksiyondan beş gün sonra,İVB enjeksiyonu yapılan olguda enjeksiyondan altı gün sonra,İVA yapılan olguda enjeksiyondan 4 gün sonra klinik endoftalmi tablosu saptanmıştır. Tanı sonrası tüm olgulardan örnek alınmış ve hemen sonrasında intravitreal vankomisin (İVV) ve intravitreal seftazidim (İVS) enjeksiyonu yapılmıştır. Sonrasında hastalar kliniğimizde interne edilerek olası patojen etkenlere spesifik fortifiye damla tedavisine başlanarak yakından takip edilmiştir. Hastalar fortifiye damla tedavisi alırken, ihtiyaç duyulan hastalarda klinik tablonun gerilemesi için İVV ve İVS enjeksiyonları tekrarlanmıştır.

BULGULAR:İVD implantasyonu sonucu gelişen endoftalmi olgusunda tek doz İVV ve İVS enjeksiyonu uygulanmıştır. İVR enjeksiyonu sonrasında gelişen endoftalmi olgusunda yetmişiki saat arayla üç doz İVV ve İVS enjeksiyonu uygulanmıştır. İVA ve İVB enjeksiyonu sonrasında gelişen endoftalmi olgularına ise yetmişiki saat arayla iki doz İVV ve İVS enjeksiyonu uygulanmıştır. İntravitreal antibiyotik enjeksiyonları sırasında fortifiye topikal damla tedavilerine ara verilmemiştir. İntravitreal enjeksiyon ve topikal damla tedavisi sonrasında; İVD,İVA,İVB ve İVR enjeksiyonları sonrasında endoftalmi gelişen olguların birinci aydaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin, endoftalmi tablosu öncesindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği düzeyine ulaştığı gözlenmiştir. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Kliniğimizde son üç yılda yapılan intravitreal enjeksiyonlar sonrasında %0.04 oranında endoftalmi gelişimi gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, Endoftalmi tedavisi,İntravitreal enjeksiyon

PS-702 [Tıbbi Retina]

İntraoküler Kanama Ayırıcı Tanısının Hayati Önemi: Olgu Sunumu

Fatih Bilgehan Kaplan, Banu Açıkalm, Murat Garlı, Esra Akın, Suat Fazıl Akı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada göz içi kanaması olan hastada ayırıcı tanıda Terson sendromunun önemini vurgulamayı amaçladık

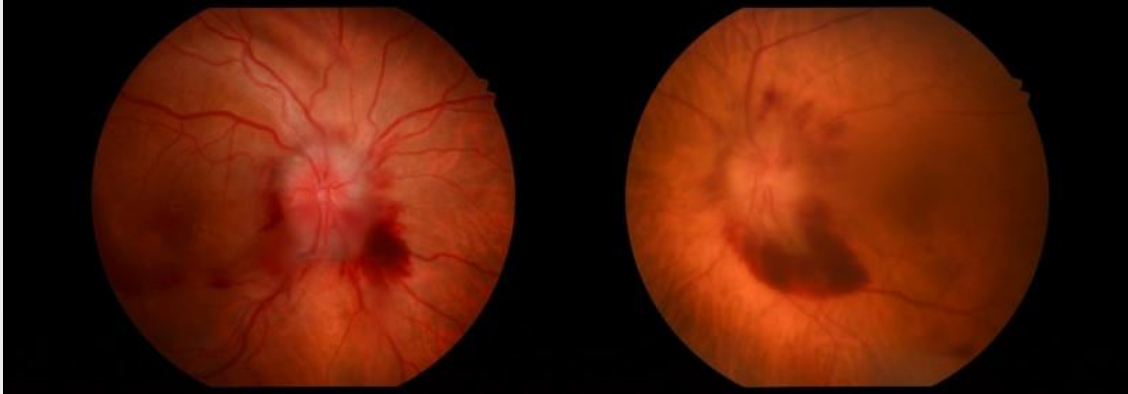
YÖNTEM:vaka sunumu

BULGULAR:77 yaşında erkek hasta, kliniğimize her iki gözde görme azalması ve baş ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) sağ gözde 0,2, sol gözde 0,3 olarak tespit edildi. Ön segment muayenesinde sağ gözü psödo fak olan hastanın sol gözünde nükleer katarakt olduğu izlendi. Fundus muayenesinde her iki gözde papilödem, optik disk kenarlarında intraretinal ve subhyaloid hemorajiler ile beraber vitre içi hemoraji görüldü(Resim 1). Ayırıcı tanıda ön planda diğer nedenler dışlandıktan sonra Terson sendromu olabileceği düşünülen hasta sorgulandığında iki ay evvel kafa travması geçirdiğini ifade etti. Hasta acilen kranial bilgisayarlı tomografiye yönlendirildi. Kranial BT'de subdural hematom saptanan hasta beyin cerrahisi tarafından opere edildi(Resim 2). Üçüncü ay muayenesinde EDGK'nın arttığı ve intraoküler kanamaların çekildiği görüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu olgu her intraoküler hemoraji olgusunda bilinç durumu ne olursa olsun Terson sendromunun akla getirilmesini ve bunun hayat kurtarıcı olabileceğini göstermesi açısından kanımızca önem taşımaktadır

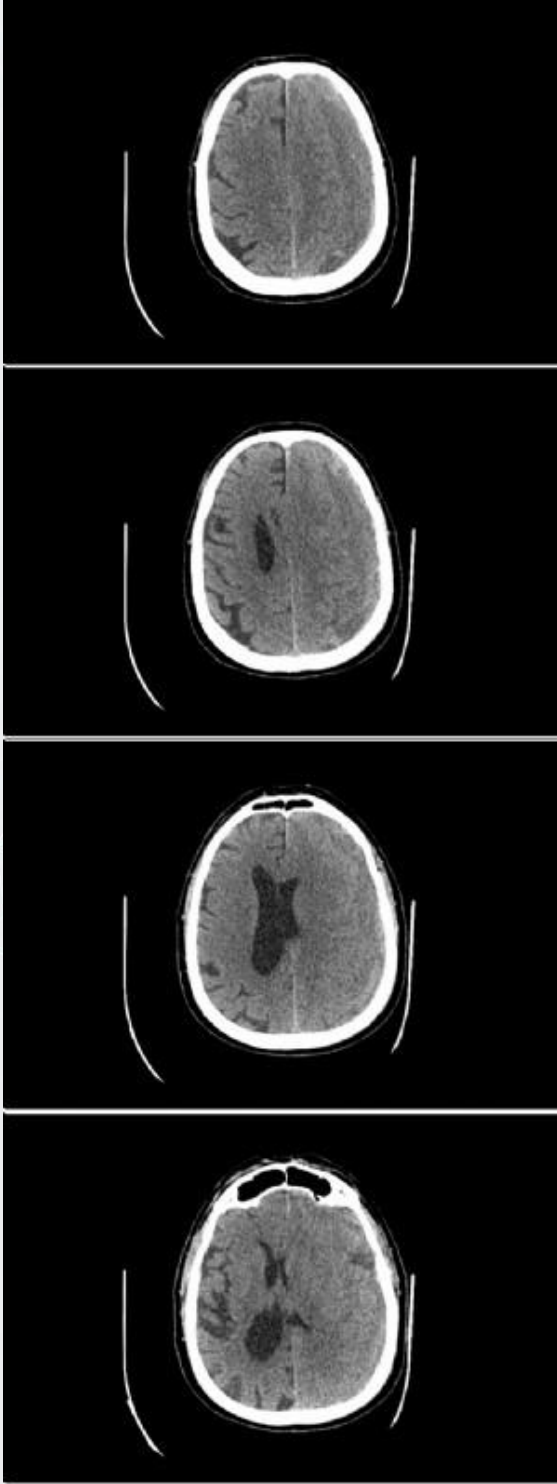
Anahtar Kelimeler: Terson sendromu, intraoküler kanama, subdural hematom

Resim 1



Her iki göze ait renkli resim görüntüsünde intraretinal, subhyaloid ve vitre içi hemoraji izlenmektedir

Resim 2



Kranial BT görüntüsünde subdural hematom izlenmektedir

PS-703 [Tıbbi Retina]

Maküler Patolojilerin Tedavisinde Kullanılan Anti-VEGF Enjeksiyonunun Peripapiller Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığına Etkisi

Gülce Güngör, Yasemin Kapucu, Ali Bülent Çankaya, Sibel Kadayıfçılar, Mehmet Bora Eldem
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Glokom genellikle ileri yaşlardaki hastalarda görülür ve yaşa bağlı makula dejeneransı (YBMD), diyabetik makula ödemi (DMÖ) ve retinal ven oklüzyonu (RVO) gibi patolojilerle komorbidite gösterir. Bu hastalıklara bağlı gelişen maküler patolojilerin ve tedavi amacıyla uygulanan anti vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) enjeksiyonlarının glokomun tanı ve takibinde çok değerli bir parametre olan peripapiller retina sinir lifi tabakası (pRSLT) kalınlık ölçümlerinde değişimlere neden olması mümkündür. Bu çalışmanın amacı makula ödemi ve subretinal sıvı tedavisi için yapılan anti VEGF enjeksiyonunun kısa dönemde pRSLT kalınlığına olan etkilerini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda takip edilen, maküler ödemlerinin tedavisi için intravitreal anti VEGF enjeksiyonu yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların enjeksiyon öncesi ve 1 ay sonrasındaki Spectralis SD OCT ile yapılan ölçümlerinde elde edilen makula ve pRSLT kalınlık değerleri kaydedilerek T-testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: 30'u erkek 20'si kadın 52 olgunun yaş ortalaması 67.0 ± 11.1 idi. Olguların 24'ünde DMÖ, 21'inde YBMD, 9'unda RVO'na bağlı gelişen makula ödemi ve 2'sinde santral seröz retinopati mevcuttu. Olguların enjeksiyon öncesi ve sonrası santral makula kalınlık değerleri sırasıyla 423.6 ± 116.3 μm ve 355.8 ± 107.6 μm olarak bulundu ($p < 0.001$). Elde edilen veriler analiz edildiğinde RSLT kalınlık ölçümlerinde enjeksiyon sonrasında infero-nazal çeyrek alan dışında anlamlı değişimin olmadığı görüldü. Infero-nazal çeyrekte enjeksiyon öncesi ortalama RSLT kalınlığı 102 ± 27.6 μm olarak bulunurken enjeksiyon sonrasında kalınlığın 108.8 ± 35.4 μm olduğu görüldü ($p = 0.012$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Farklı nedenlere bağlı gelişen maküler patolojilerin anti VEGF enjeksiyonları ile tedavi edilmesi ile glokomun tanı ve takibinde önemli olan çeyrek alanlardaki (süperotemporal ve inferotemporal) pRSLT kalınlık ölçümlerinde anlamlı bir değişim oluşmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEGF, İntravitreal Enjeksiyon, Makula ödemi, Peripapiller retinal sinir lifi tabakası kalınlığı

Tablo 1: Calismaya Dahil Edilen Hastalarin Demografik ve Klinik Ozellikleri

	Ortalama Değer ± SS (Aralık)
Yaş	67.0 ± 11,1 (27-84)
Cinsiyet, sayı (%)	
Kadın	22 (57,7)
Erkek	30 (42,3)
Lateralite, sayı (%)	
Sağ	37 (48,7)
Sol	39 (51,3)
Ortalama Görme Keskinliği (harf, ETDRS eşeli ile)	
Enjeksiyon Öncesi	54,5 ± 17,3 (15-83)
Enjeksiyon Sonrası	54,1 ± 17,3 (10-85)
Patoloji, sayı (%)	
Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu	21 (%37,5)
Diyabetik Makula Ödemi	24 (%42,8)
Retinal Ven Oklüzyonu	9 (%16,1)
Santral Seröz Koryoretinopati	2 (%3,6)
Kullanılan Anti-VEGF Ajan, sayı (%)	
Ranibizumab	29 (%51,8)
Aflibersept	27 (%48,2)

SS: Standart Sapma, ETDRS: Early Treatment Diabetic Retinopathy Study, Anti-VEGF: Anti Vaskuler Endotelial Buyume Faktoru

Tablo 2: Enjeksiyon Öncesi ve Sonrası Ortalama Makula Kalinliklerinin Karsilastirilmesi

	Enjeksiyon Öncesi ± SS (Aralık)	Enjeksiyon Sonrası ± SS (Aralık)	p değeri
Santral Makula Kalınlığı, µm	423,6 ± 116,3 (254-737)	355,8 ± 107,6 (192-636)	<0,001*
Makula Nazal Çeyrek Kalınlığı, µm	404,8 ± 90,4 (244-712)	372,8 ± 82,8 (246-737)	0,001*
Makula Superior Çeyrek Kalınlığı, µm	397,9 ± 77,9 (278-607)	367,2 ± 68,4 (208-540)	<0,001*
Makula Temporal Çeyrek Kalınlığı, µm	412,1 ± 98,0 (253-605)	374,3 ± 99,2 (204-714)	<0,001*
Makula Inferior Çeyrek Kalınlığı, µm	402,4 ± 80,7 (239-648)	363,9 ± 68,9 (225-580)	<0,001*

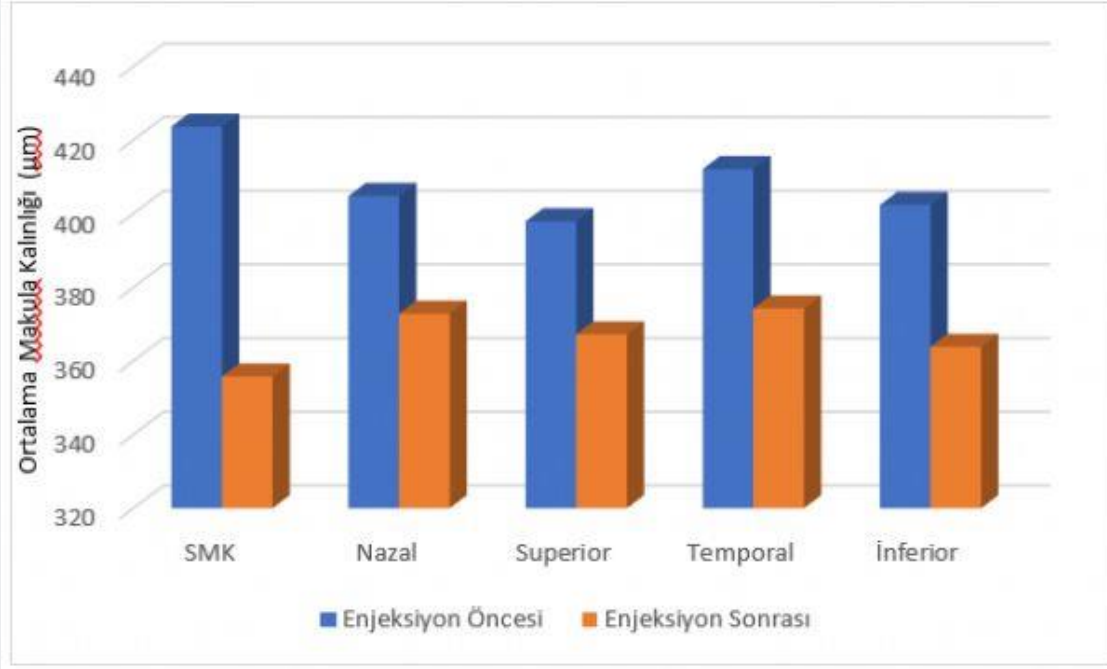
SS: Standart Sapma, *: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3: Enjeksiyon Öncesi ve Sonrası Ortalama pRSLT Kalinliklerinin Karsilastirilmesi

	Enjeksiyon Öncesi ± SS (Aralık)	Enjeksiyon Sonrası ± SS (Aralık)	p değeri
pRSLT Global Kalınlığı, µm	97,3 ± 14,9 (61-141)	99,0 ± 19,9 (55-171)	0,13
pRSLT Nazal Çeyrek Kalınlığı, µm	73,3 ± 16,0 (42-121)	74,7 ± 21,0 (45-173)	0,37
pRSLT Superonazal Çeyrek Kalınlığı, µm	105,8 ± 23,5 (49-182)	105,2 ± 31,3 (51-268)	0,81
pRSLT Superotemporal Çeyrek Kalınlığı, µm	127,4 ± 29,8 (67-211)	127,1 ± 33,0 (67-222)	0,89
pRSLT Temporal Çeyrek Kalınlığı, µm	80,9 ± 20,3 (48-169)	84,6 ± 34,9 (46-262)	0,28
pRSLT Inferotemporal Çeyrek Kalınlığı, µm	135,3 ± 30,7 (36-196)	133,9 ± 33,1 (24-207)	0,52
pRSLT Inferonazal Çeyrek Kalınlığı, µm	102,0 ± 27,6 (44-219)	108,8 ± 35,4 (46-258)	0,012*

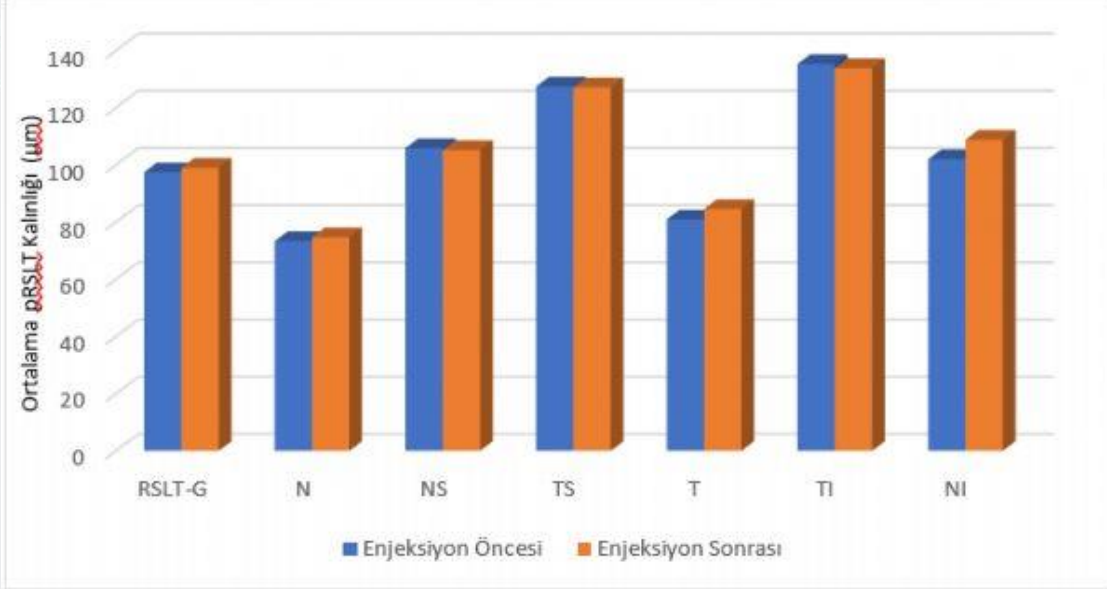
SS: Standart Sapma, pRSLT: Peripapiller Retina Sinir Liği Tabakası, *: istatistiksel olarak anlamlı

Grafik 1: Enjeksiyon Öncesi ve Sonrası Ortalama Makula Kalinliklerinin Karşılaştırılması



SMK: Santral Makula Kalınlığı

Grafik 2: Enjeksiyon Öncesi ve Sonrası Ortalama pRSLT Kalınlıklarının Karşılaştırılması



RSLT-G: Global pRSLT Kalınlığı, N: Nazal RSLT Kalınlığı, NS: Superonazal pRSLT Kalınlığı, TS: Superotemporal pRSLT Kalınlığı, T: Temporal pRSLT Kalınlığı, TI: Inferotemporal pRSLT Kalınlığı, pRSLT: Peripapiller Retinal Sinir Lifi Tabakası

PS-704 [Tıbbi Retina]

İnsidental Olarak Saptanmış Nadir Görülen Fokal Koroidal Ekskavasyon Olgusu

Fidan Safalı, Şeyma Gülcenur Özturan, Burak Erden, Mustafa Nuri Elcioglu
SBÜ.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Fokal koroidal ekskavasyon(FKE) nedeni bilinmeyen, sıklıkla tek gözde görülen ve herhangi bir sistemik hastalığın eşlik etmediği koroiddeki fokal çukurlaşmalardır. İlk olarak 2006 yılında Jampol ve ark. optik koherens tomografi (OKT) ile asemptomatik bir hastada bu lezyonu tanımlamışlardır.

Bu olguda nadir olarak görülen FKE 'nin asemptomatik bir hastada tanı süreci anlatılacaktır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:32 yaşında kadın hasta; iş başvurusu için gerekli tek hekim sağlık raporu için kliniğimize başvurdu. Bilateral vizyonları tam olan hastada ön segment muayenesi doğal olarak saptandı. Fundus: sağ gözde makula çevresinde hiperpigmente lezyon görüldü; sol ise doğal olarak izlendi.Hastanın özgeçmişinde bilinen herhangi bir hastalığı yoktu.

Lezyonu tanımlamak için hastaya optik koherens tomografi(OKT) çekilmesi planlandı. OKT de biri daha küçük olmak üzere iki odakta FKE saptandı(şekil1). Hastanın şikayeti olmaması ve FKE ye eşlik eden patolojilerin saptanmamış olmasından dolayı herhangi bir tedavi uygulanmayıp hasta kliniğimizce takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:FKE son yıllarda tanımlanmış nadir görülen konjenital olduğu düşünülen sıklıkla asemptomatik ve makülada lokalize idiyopatik bir koroidal displazidir. Skleral ektazi, posterior stafilom,travma gibi nedenler olmadan retina pigment epiteli (RPE), koryokapillaris ve fotoreseptörleri de içeren fokal intrakoroidal konkavite ile karakterizedir. Fundus muayenesinde RPE değişikliği gibi görülmekle birlikte esas yapısal değişiklik OKT ile anlaşılmıştır. Sıklıkla asemptomatik olsa da literatürde santral seröz koryoretinopati, koroidal neovaskülarizasyon ve polipoidal koroidal vaskülopati ile birliktelik gösterdiği olgular bildirilmiştir ve görme şikayetlerinin sebebini oluşturmaktadırlar. Fokal koroidal ekskavasyon genellikle durağan ve değişim göstermeden seyreden bir lezyondur. Görme azlığı, metamorfopsi şikayeti olanlarda ve hatta asemptomatik olgularda makülada görülen RPE değişikliklerinde FKE ayırıcı tanıda düşünülüp OKT çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fokal Koroidal Ekskavasyon, Fundusta RPE Değişiklikleri, Optik Koherens Tomografi

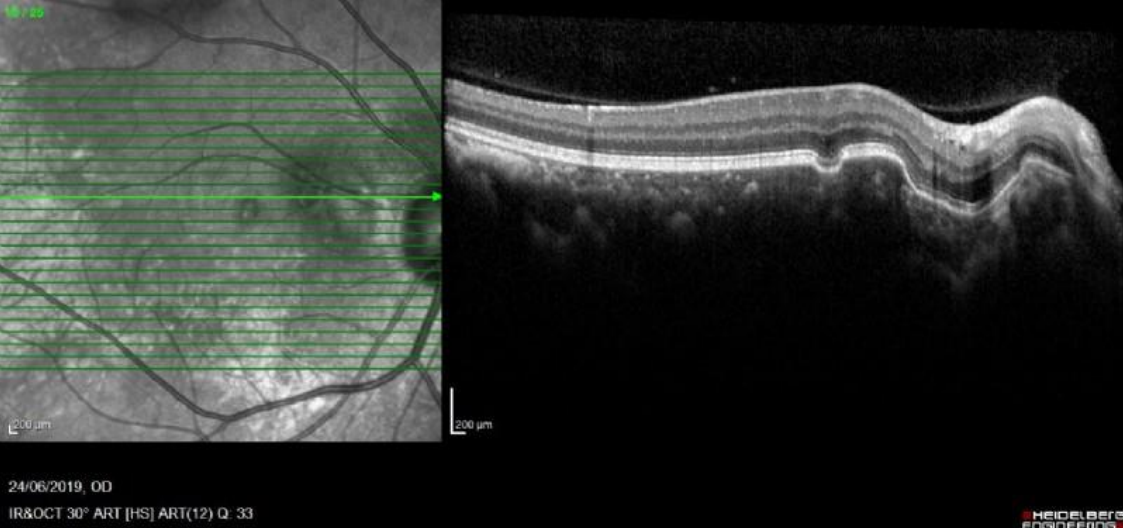
şekil1



27/06/2019 14:20:59.8

sağ göz renkli fundus fotoğrafı

şekil2



24/06/2019, OD

IR&OCT 30° ART [HS] ART(12) Q. 33

sağ göz OKT görüntüsü

şekil3



0:00:26.4
27/06/2019 14:22:26.0

sağ göz FFA görüntüsü

PS-705 [Tıbbi Retina]

Incidence of Retinopathy of Prematurity in extremely premature babies in Azerbaijan

Aysel Akbarova

The National Center of Ophthalmology named after Academician Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM: During the last years, neonatal care in Azerbaijan has changed with an increase in centralization, implementation of new therapies, and provision of intensive care for infants of extremely low gestational age. These changes have contributed to an increasing population of survivors in neonatal intensive care units today. The incidence of ROP in these extremely premature infants is, therefore, unknown. aim is to determine the incidence of retinopathy of prematurity (ROP) in extremely preterm infants born before 29 gestation weeks and <900 gr weight in Azerbaijan.

METHODS: A national, prospective, population-based study was performed in Azerbaijan from November, 2014, to March 2017. The ophthalmologic part of the study was separately organized, and screening for ROP was performed beginning postnatal week 4. The criteria for the treatment of ROP agreed with the recommendations of the Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group.

RESULTS: During the study, 300 live-born infants survived until the first eye examination. Of these, 192 (64%) had ROP: 37.9% had mild ROP and 34.8% had severe ROP. 45 infants (23.4%) were treated. Gestational age at birth was a stronger predictor of ROP than was birth weight. A log-linear relationship between severe ROP and gestational age at birth was found in the present cohort, and the risk of ROP was reduced by 50% for each week of increase in gestational age at birth.

CONCLUSIONS: Today, extremely preterm infants are surviving, and this population-based study with ROP as a primary outcome shows a higher incidence of this condition than in previously reported national cohorts.

Keywords: extremely preterm infants, screening, retinopathy of prematurity,

PS-706 [Tıbbi Retina]

Sağlıklı çocuklarda optik disk ve makulanın optik koherens tomografi anjiografi ile değerlendirilmesi

Erel İcel, Turgay Uçak

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

GİRİŞ VE AMAÇ:Sağlıklı çocuklarda optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) cihazı ile optik disk ve makula ölçümlerinin yapılarak normatif data değerlerinin belirlenmesi ve bu değerlerin yaş, sferik ekivalan ve biyometri ölçümleri ile karşılaştırılması.

YÖNTEM:Çalışmaya 6 ila 16 yaş arasında olan 146 sağlıklı çocuğun (74 kız, 72 erkek) 146 gözü dahil edildi. Katılımcıların refraksiyon ve biyometri ölçümleri yapıldı. Hastaların dilatasyon sonrası (optik koherens tomografi) OKT cihazı ile retina sinir lifi tabakası (RSLT), makular hacim (MH), makular kalınlık (MK) ölçümleri yapıldı. OKTA cihazı ile foveal avasküler zon (FAZ), makulada yüzeysel ve derin tabakada vasküler dansiteleri değerlendirildi. Optik diskte (OD) vasküler dansite ölçümleri kaydedildi.

BULGULAR:Yaş ortalaması 11.27 ± 3 yıl olan çalışma grubunda aksiyel uzunluk (AU) ortalaması 23.39 ± 1.18 mm ve sferik ekivalan değerleri ortalaması -1.31 ± 1.61 diyoptri idi. Foveal avasküler zon ölçümü ortalaması 0.3 ± 0.09 mm² ve yüzeysel retinal vasküler dansite ortalaması $\%43.88\pm 3.4$ iken; derin retinal vasküler dansite ortalaması $\%39.6\pm 3.55$ idi. Optik diskte yapılan ölçümde radyal peripapiller kapiller pleksus (RPCP) vasküler dansite değerleri ortalaması $\%52.47\pm 3.42$ idi. OKTA ile yapılan ölçümler sferik ekivalan ve AU değerleri ile kıyaslandığında anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Yaş ile OKTA ölçümleri kıyaslandığında sadece derin retinal vasküler dansite değerinin yaş artışı ile anlamlı azaldığı saptandı ($p=0.015$). Bunun yanında yaş ile RSLT, MH, MK değerleri arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA kısa çekim süresi, çekim esnasında boya kullanımına ihtiyaç duyulmaması ile çocuklarda OD ve makular perfüzyonun değerlendirilmesinde güvenle kullanılabilir. Çocuklarda normatif değerlerin belirlenmesi retinal hastalığı olan olgularda dokudaki patolojik değişiklikleri saptamak açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: foveal avasküler zon, optik koherens tomografi, optik koherens tomografi anjiografi, vasküler dansite

Table 1.

Table 1: Olguların cinsiyete göre klinik özellikleri, SD-OCT ve OCTA ölçümleri kıyası

Parametreler	Tüm olgular (n=146)	Kızlar (n=74)	Erkekler (n=72)	P
SE (diyoptri)	-1,3118±1.61	-1.05±1.71	-1.58±1.48	0.872
AU (mm)	23.39±1.18	22.99±0.9	23.8±1.29	0.250
RSLTK (µm)	105.6±11.66	108.43±12.02	102.69±10.67	0.882
SMK (µm)	257.56±18.73	253.73±18.4	261.5±18.48	0.804
SMH (mm ³)	9.13±0.59	9.17±0.6	9.09±0.59	0.758
FAZ (mm ²)	0.30±0.09	0.31±0.09	0.29±0.09	0.726
YKP VD (%)	43.88±3.4	44.16±3.34	43.58±3.48	0.920
DKP VD (%)	39.6±33.55	39.59±3.44	39.61±3.72	0.336
RPKP VD (%)	52.47±3.42	52.81±2.68	52.11±4.05	0.166

SE: Sferik ekivalan, AU: Aksiyel uzunluk, RSLTK: Retina sinir lifi tabakası kalınlığı, SMK: Santral makular kalınlık, SMH: Santral makular hacim, FAZ: Foveal avasküler zon, YKP: Yüzeysel kapiller pleksus, DKP: Derin kapiller pleksus, VD: Vasküler dansite, RPKP: Radyal peripapiller kapiller pleksus

Katımların cinsiyete göre OKT ve OKTA bulgularının kıyası

PS-707 [Tıbbi Retina]

Serum SCUBE-1 levels in patients with diabetic retinopathy

Erel İcel¹, Aykut İcel², Cuma Mertoğlu³, Nurdan Gamze Taşlı¹, Yücel Karakurt¹, Turgay Uçak¹, Murat Günay³

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

²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

³Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Erzincan

BACKGROUND AND AIM:Signal peptide-CUB- Epidermal growth factor-like domain-containing protein 1 (SCUBE-1) is a protein expressed on cell surface of endothelial cells and platelets. We aimed to determine the alterations in SCUBE-1 levels in patients at different stages of diabetic retinopathy (DR).

METHODS:Participants were grouped into 4 regarding the presence and stage of diabetic retinopathy as follows: control group (n: 32), patients without DR (n: 39), patients with background DR (n: 42) and patients with proliferative DR (n: 55). Age, gender, duration of diabetes, fasting blood glucose levels, serum hemoglobin A1c (HbA1c), SCUBE-1 and malondialdehyde (MDA) levels of the patients were recorded. Central macular thickness (CMT) and central macular volume (CMV) were recorded and compared between groups.

RESULTS:Totally 136 patients with diabetes mellitus and 32 control cases were included in the study. As expected, fasting blood glucose levels and HbA1c levels were significantly different between groups. There is a significant increase in SCUBE 1 and MDA levels with an advance in DR (Figures 1 and 2). CMV was significantly higher and CMT was significantly thicker in diabetic patients compared to the control group. In correlation analysis, there was only a significant correlation present serum SCUBE 1 and MDA levels (p: 0.001) but not with other parameters.

CONCLUSIONS:We determined a significant increase in SCUBE-1 levels in patients with DR. Moreover, with an advance in DR, SCUBE-1 levels were also increasing. SCUBE-1 may be suggested as a novel early marker in diagnosis and management of patients with DR.

Keywords: SCUBE-1, diabetic retinopathy, malondialdehyde

Table 1.

Table 1. Demographic characteristics and laboratory data of study participants

	Control (n:32)	Patients without DR (n:39)	Patients with Background DR (n: 42)	Patients with Proliferative DR (n:55)	p
Age (years)	57.59±4.81	57.56±5.52	59.50±5.46	60.00±6.89	0.12
Gender F/M	23/9	27/12	22/20	33/22	0.27
Fasting Blood Glucose (mg/dl)	95.28±7.33 ^{a,b,c}	162.69±34.39 ^e	189.14±39.83	202.11±36.14	0.001
Diabetes period (years)	-	8.74±6.93 ^{d,e}	13.00±8.94	11.98±8.26	0.001
Hgb A1c (%)	5.70±0.38 ^{a,b,c}	7.69±1.94 ^e	8.39±2.20	8.62±2.07	0.001
SCUBE 1 (ng/ml)	6.32±3.39 ^{a,b,c}	22.28±9.25 ^e	26.47±9.92 ^f	43.61±9.30	0.001
MDA (nmol/ml)	1.23±0.58 ^{a,b,c}	2.53±1.13 ^e	2.74±1.63 ^f	5.79±1.16	0.001
CMV (mm ³)	8.46±0.50 ^{a,b,c}	8.69±0.32 ^{d,e}	8.98±1.21	9.11±1.49	0.027
CMT (µm)	256.48±32.03 ^{a,b,c}	277.18±26.62 ^{d,e}	299.97±80.96	315.07±102.52	0.002
ETDRS outer superior	299.00±17.97	304.18±11.77	310.85±42.72	310.80±52.48	0.419
ETDRS outer nasal	312.71±16.61	314.10±20.53	329.28±53.86	331.21±56.43	0.101
ETDRS outer inferior	290.78±18.52	296.82±25.02	305.30±45.62	317.32±58.45	0.092
ETDRS outer temporal	294.03±15.91	288.30±35.15	290.40±50.79	306.18±70.34	0.076
ETDRS inner superior	327.53±16.12	334.35±34.95	344.23±57.79	348.29±88.30	0.889
ETDRS inner nasal	335.68±17.31	333.64±25.84	343.19±65.38	338.58±77.65	0.386
ETDRS inner inferior	334.03±13.35	331.35±18.24	327.61±47.78	352.87±82.86	0.097
ETDRS inner temporal	321.53±16.65	314.48±37.51	327.85±67.09	336.38±87.09	0.433

Hgb A1c: Hemoglobin A1c, MDA: Malondialdehyde, CMT: Central macular thickness, CMV: Central macular volume, ETDRS: Early Treatment Diabetic Retinopathy Study. ^a: comparison between groups 0 and 1; ^b: comparison between groups 0 and 2; ^c: comparison between groups 0 and 3; ^d: comparison between groups 1 and 2; ^e: comparison between groups 1 and 3; ^f: comparison between groups 2 and 3.

Table 2.

Table 2. Results of Correlation analysis performed between study parameters and SCUBE-1 levels

	r	P
Age	0.01	0.86
Fasting Blood Glucose	0.072	0.357
Diabetes period	0.112	0.148
Hgb A1c	0.127	0.110
MDA	0.361	0.001
CMV	-0.044	0.574
CMT	-0.022	0.779

Hgb A1c: Hemoglobin A1c, MDA: Malondialdehyde, CMT: Central macular thickness, CMV: Central macular volume.

PS-708 [Tıbbi Retina]

Epiretinal membran varlığının diyabetik maküler ödem tedavisinde kullanılan deksametazon implant sonuçlarına etkisi

Burak Erden, Akın Çakır, Selim Bölükbaşı, Şeyma Gülcenur Özturan, Mustafa Nuri Elçioğlu
SBÜ Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Epiretinal membran (ERM) varlığının diyabetik maküler ödem (DMÖ) tedavisinde kullanılan deksametazon implant (Dex) sonuçlarına etkisinin araştırılması

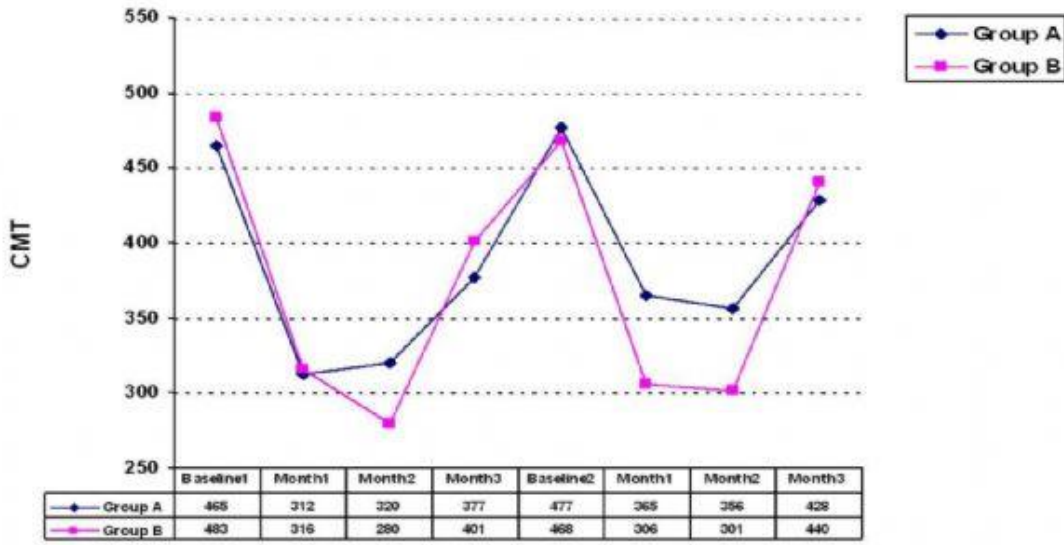
YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmaya DMÖ tanısı ile en az 2 Dex uygulanmış 78 hastanın (44 K, 34 E; ort yaş: 65.7) 105 gözü dahil edildi. Tüm olgularda preoperatif, enjeksiyon sonrası 1.gün, 1. ay,2. ve 3. ayda ve aylık vizitlerde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK), biyomikroskopi, dilate fundus muayenesi, göz içi basıncı ölçümü (GIB) ve aylık optik koherens tomografi (OKT) çekimi uygulanmıştı. Olgular ERM varlığı açısından ERM ve non-ERM grubu olarak gruplandırıldı. Tüm parametreler grup içi ve gruplar arasında SPSS 22.0 kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Her iki grup preoperatif EDGK (0.23 vs 0.19; p=0.08) ve santral maküler kalınlık (SMK;483 vs 465; p=0.32) açısından benzerdi. ERM grubunda ilk Dex implant sonrasında EDGK 0.19'den 1.ayda 0.27'e(p=0.04), 2. ayda 0.29'a (p=0.02) yükselirken 3.ayda 0.21'e (p=0.34) geriledi. SMK preoperatif 465 µm iken 1.ayda 312 µm, 2.ayda 320 µm, 3.ayda 377 µm (tüm aylarda; p<0.001) olarak saptandı. İkinci Dex implant sonrası EDGK 0.20'den 1.ayda 0.25'e yükselirken 2.ay 0.27 (p=0.03) ve 3. ay 0.24 (p=0.04) olarak bulundu. SMK 477 µm'dan 1.ayda 365 µm'a, 2.ayda 356 µm'a (p<0.001) geriledi ve 3.ayda 428 µm (p=0.04) olarak bulundu. Non-ERM grubunda EDGK ilk Dex sonrası 0.23'den 1.ayda 0.29'a, 2.ayda 0.30'a (p=0.02) yükselirken 3.ayda 0.25'e geriledi. SMK ise 483 µm'dan 1.ayda 316µm'a (p<0.001), 2.ayda 280 µm'a(p<0.001) ve 3.ayda 401 µm'a(p=0.001) gerilemişti. İkinci Dex sonrası EDGK 0.24'den 1.ayda 0.30'a (p=0.008), 2.ayda 0.27'e ve 3.ayda 0.28'e (p>0.05) yükseldi. SMK değeri ise 474 µm'dan 1.ayda 306 µm'a (p<0.001), 2.ayda 301 µm'a (p<0.001) ve 3.ayda 440 µm'a (p=0.02) geriledi. İki grup EDGK (p=0.6), SMK (p=0.056) değişimleri açısından benzer bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:ERM varlığı deksametazon implantın diyabetik maküler ödem tedavisindeki vizyonel ve anatomik başarısını değiştirmemektedir.

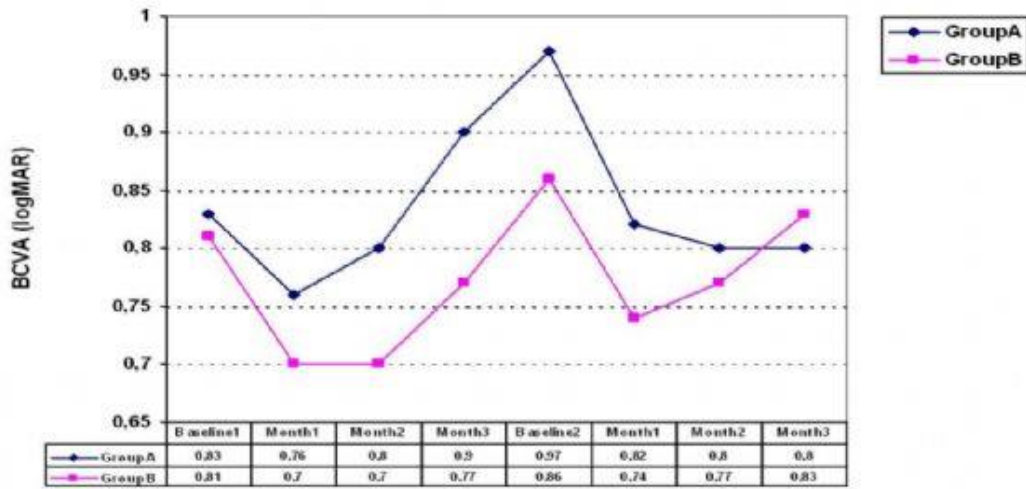
Anahtar Kelimeler: Deksametazon implant, Diyabetik maküler ödem, Epiretinal Membran

Resim1



ERM olan ve olmayan iki grupta anatomik basari benzer bulunmustur.

Resim2



Vizyon değişikleri açısından her iki çalışma grubu arasında fark bulunamamıştır.

PS-709 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Deksametazon Enjeksiyonu Sonrası Gelişen Olası CMV Retinit Olgusu

Reyhan Hazal Kaplan, Mehmet Selim Kocabora, Cafer Tanriverdi
Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada bilinen hastalığı ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan bir olguda intravitreal deksametazon enjeksiyonu sonrası gelişen olası Citomegalovirus (CMV) retinitine yaklaşım tartışılacaktır.

YÖNTEM: OLGU SUNUMU

BULGULAR: Kliniğimize başvuran 50 yaşında erkek hastada sol gözünde ani görme kaybı öyküsü mevcuttu. Hastanın anamnezinde, 3 hafta önce dış merkezde optik nöropati ön tanısı ile oral steroid tedavisi verilerek (64mg/g metil prednizolon, azaltılarak 10 gün) intravitreal deksametazon implant (Ozurdex®, Allergan, Irvine, CA, ABD) enjeksiyonu yapıldığı anlaşıldı. Yapılan muayenede düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 10/10 iken, sol gözde ışık hissinin olmadığı görüldü. Ön segment muayenesi her iki göz için normaldi. Göz içi basıncı 18/18 mm Hg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde sağ göz normaldi, sol gözde; vitreusta alt yarıda bulanıklık, optik diskte yoğun ödem, peripapiller ve retinal yaygın hemorajiler, venöz göllenme ve yaygın subretinal eksudalar görüldü. Optik koherens

tomografide arka kutupta seröz retina dekolmanı ve iç retinada kalınlaşma saptandı. Fundus fluorescein anjiyografide peripapiller alanda büyük damarlarda vaskülitile uyumlu sızıntı ve subretinal alanda boya göllenmesinin olduğu gözlemlendi. Ayırıcı tanıda olası Purtscher retinopatisi, sifilitik retinit, lenfoma, CMV retinit ve diğer viral retinitler için tetkik istendi. Tetkiklerde anti-HIV antikor titresinin ve sifiliz tarama testlerinin pozitif olduğu anlaşıldı. Hastadan alınan örneklerde CMV testleri henüz sonuçlanmamış olsa da, olası tanının HIV zemininde gelişen CMV retiniti olabileceğini düşündük. Klinik tablonun çok ağır seyretmesi nedeniyle oral valgansiklovir 2x900 mg ve penisilin G 1x2.4 MU ve hiperbarik oksijen tedavisi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: CMV, immün sistemi baskılanmış bireylerde en sık görülen retinit etkenidir. HIV pozitif bireylerde hastalığın seyri boyunca %50-75 oranında göz tutulumu görülebilmektedir. Bu nedenle HIV pozitif hastalarda retinit varlığında tedavi planlanırken ilk önce CMV akla gelmelidir.

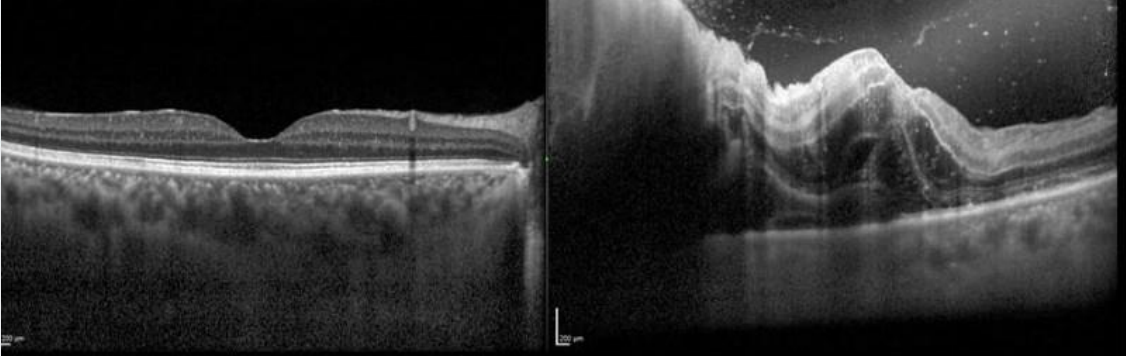
Anahtar Kelimeler: CMV, Citomegalovirüs retinit, HIV, İntravitreal enjeksiyon, Ozurdex

Resim 1.



Hastanın başyuru anındaki renkli fundus görüntüsü; sol gözde vitreusta alt yarıda bulanıklık, optik diskte yoğun ödem, peripapiller retinal alanlarda yaygın hemorajiler, perivasküler ve retinal eksüdasyon ile retina yüzeyinde beyazlaşmalar görülmekte.

Resim 2.



Hastanın başyuru anında optik koherens tomografide arka kutupta seröz retina dekolmanı ve iç retinada kalınlaşma görülmekte

Resim 3.



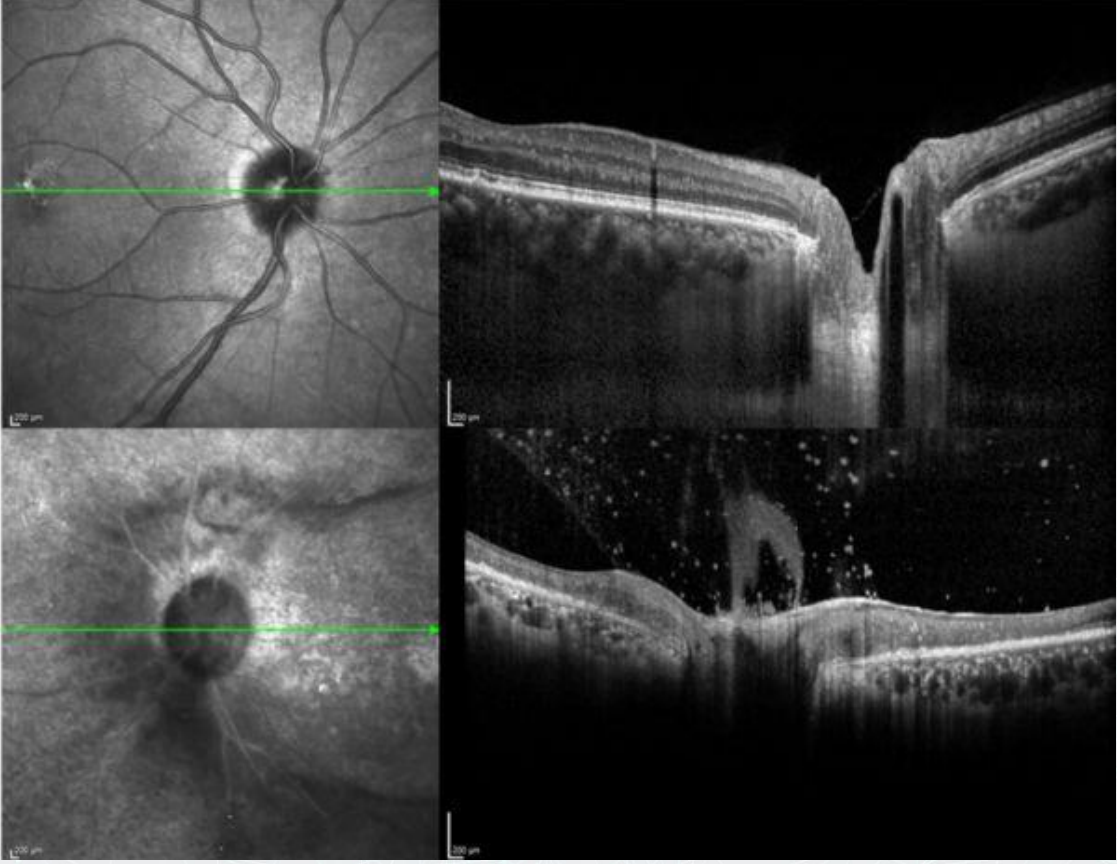
Hastanın başvuru anındaki fundus fluoresein anjiografide peripapiller alanda büyük damarlarda vaskülitte uyumlu sızıntı ve subretinal alanda boya göllenmesinin olduğu görülmekte

Resim 4



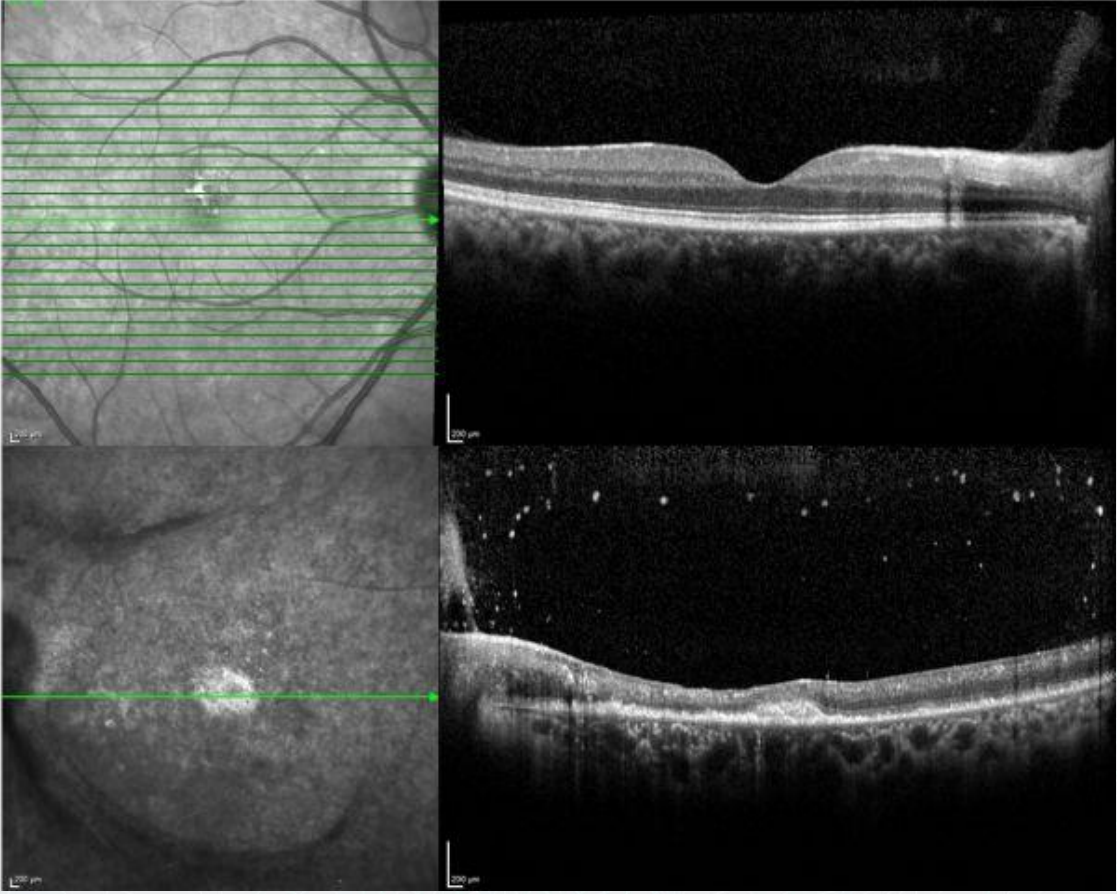
Hastanın 2. ay izleminde; fundusta iskemi alanlarında gerileme, optik atrofi, peripapiller hemorajik-eksudasyon, arter ve venlerde kılıflanma mevcuttu.

Resim 5



Hastanın 2. ay izleminde; optik koherens tomografide optik disk önünde parsiyel arka vitre dekolmanı, vitre içi hücre (vitritis) ve atrofik optik disk görülmekte

Resim 6



Hastanın 2. ay izleminde; optik koherens tomografide makula merkezinde skar ve atrofi, vitre içi hücre görülmekte.

PS-710 [Tıbbi Retina]

Chorioretinal atrophy in a case with diabetic retinopathy

Selda Çelik Dülger, Mehmet Yasin Teke
Ulucanlar Eye Training and Research Hospital

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the results of fundus autofluorescence (FAF) imaging and optical coherence tomography (OCT) in a case with chorioretinal atrophy.

METHODS:Case Report

RESULTS:A 60-year-old man was referred to our clinic because of decreased vision in both eyes. He had type 2 diabetes mellitus for ten years and no family history of retinal disease. He had no history of night blindness. No previous treatment was performed for diabetic retinopathy. At his first examination, visual acuity with refractive correction was 20/25 with Snellen chart in both eyes.

Intraocular pressures were measured to be 17 mmHg in the right eye and 19 mmHg in left eye. The anterior segment examination of both eyes were normal. Ocular movements were full in all directions of gaze and pupillary reactions were normal to light and near. At fundus examination, hard exudates and microaneurysms were observed at posterior pole in both eyes, in accordance with the finding of diabetic retinopathy. Bilateral symmetrical, grayish-white and well-defined atrophy were observed to be located in the temporal of the fovea. Atrophies were a width of one disc diameter and height of 3 to 4 disc diameter approximately. Peripapillary atrophy was also present in both eyes. The optic disc, blood vessels, and other quadrants were normal. (Figure 1. A ve B)

Spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT) revealed the loss of the outer retinal layers, ellipsoid zone and retina pigment epithelium corresponding to the areas of atrophy and hyperreflective dots in the retinal layers in both eyes. (Figure 2. A ve B) Fundus autofluorescence (FAF) imaging displayed well-delineated hypoautofluorescent area temporal to the fovea, consistent with atrophic lesion, and speckled hypoautofluorescence consistent with hard exudates in both eyes (Figure 3. A ve B)

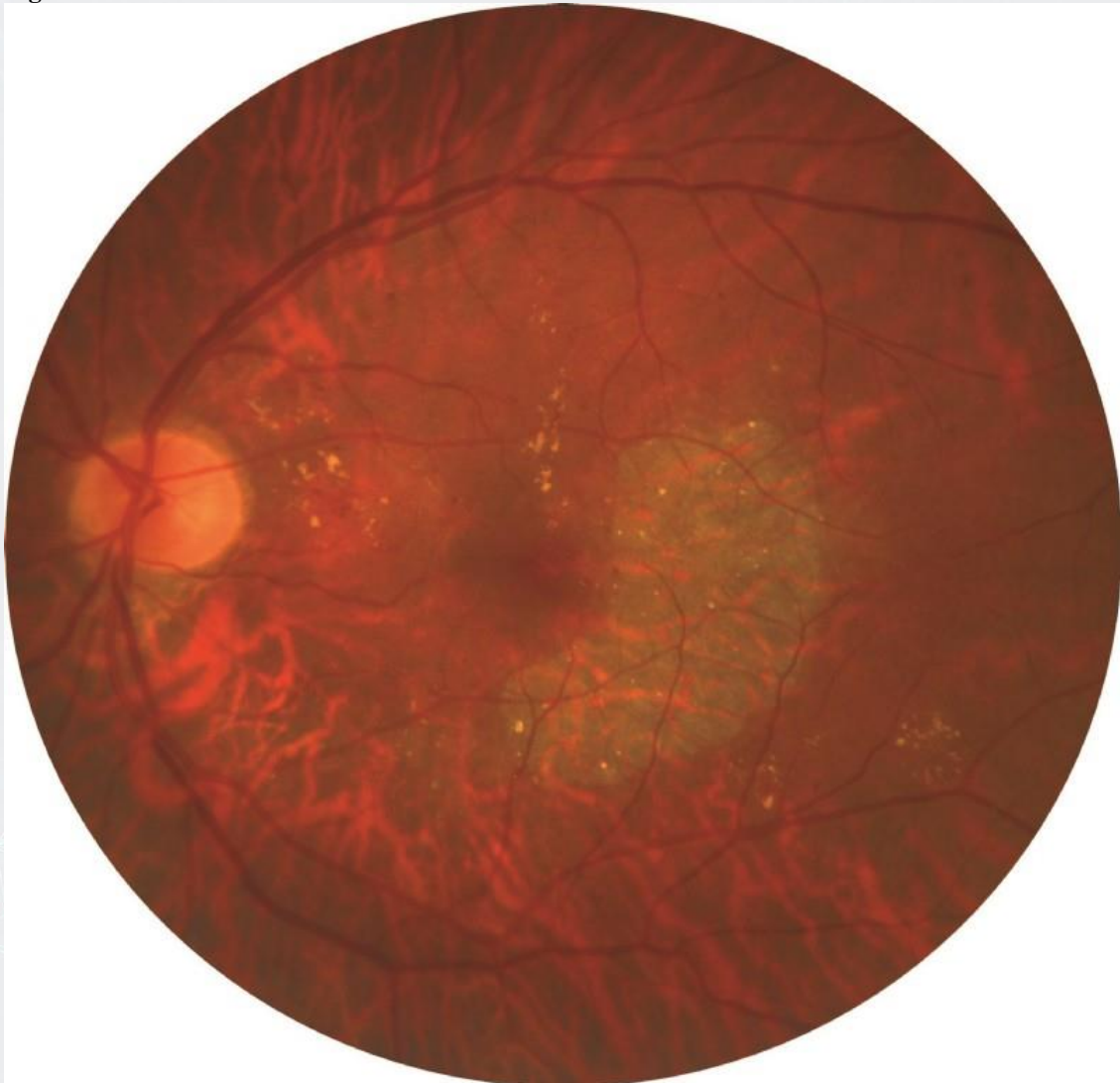
CONCLUSIONS:In this case report, we present a patient who had diabetic retinopathy together with atypical chorioretinal atrophy.

Keywords: chorioretinal atrophy, diabetic retinopathy, optical coherence tomography

Figure 1 A

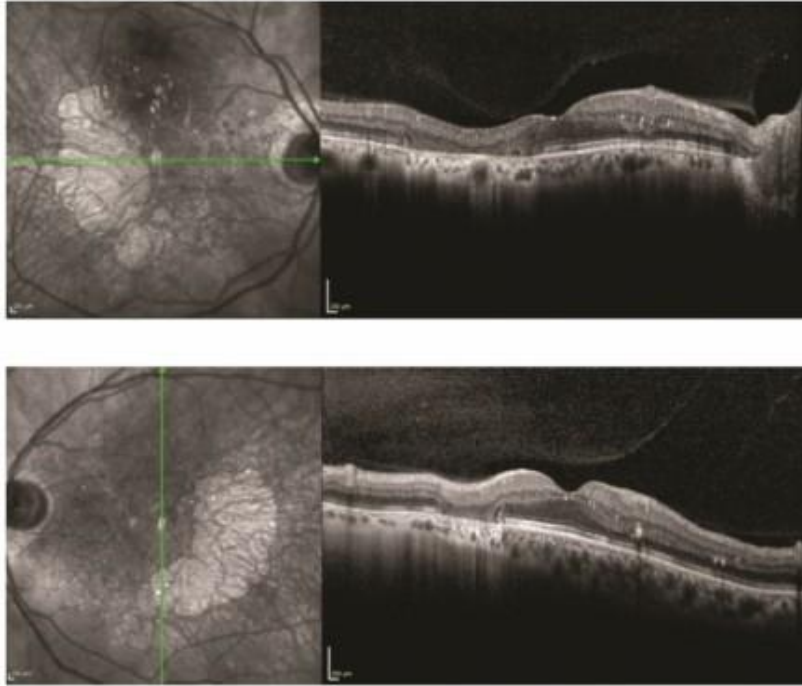


Figure 1 B



Color fundus photographs of the right (A) and left (B) eyes showing atrophic lesion located in the temporal to the fovea and hard exudates and microaneurysms within the posterior pole and between the vascular arcades.

Figure 2 A-B



Green line: positions of the SD-OCT scans. Spectral-domain OCT (SD-OCT) in the right (A) and left (B) eyes display the atrophic areas correlated with a total absence of the outer retinal layers with backscattering effect into the choroid.

Figure 3 A



Figure 3 B



Fundus autofluorescence imaging of the right (A) and left (B) eyes showing hypoautofluorescent area corresponding to the atrophic lesion, peripapillary hypoautofluorescence and speckled hypoautofluorescence corresponding to hard exudates.

PS-711 [Tıbbi Retina]

Retinal Nerve Fiber Layer Thickness Changes in Age Related Macular Degeneration Treated with Multiple Intravitreal Aflibercept

Elvan Alper Sengül¹, Özgür Artunay², Rıfat Rasier¹, Özgül Uğurtay¹, Erdal Yüzbaşıoğlu¹

¹T.C Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the effects of multiple intravitreal injections of aflibercept (IVA) on the thickness of the retinal nerve fiber layer (RNFL) in patients with wet age-related macular degeneration (AMD).

METHODS:In this retrospective comparative study, we included 186 eyes of 114 AMD patients who received IVA injection at least 3 times. RNFL thickness data of 80 healthy eyes were used as the control group. We divided patients who received 3-10 injections as group 1 (71 eyes, 38.1%), 10-20 injections as group 2 (75 eyes, 40.4%) and more than 20 injections as group 3 (40 eyes, 21.5%). RNFL thickness was measured by SD-OCT (Optuvue, Inc, Fremont, CA, USA). At each visit intraocular pressure (IOP) measured.

RESULTS:The mean ages were 67.4 and 66.2 years in the IVA groups and control group, respectively ($p > 0.05$). The mean number of injections was 12.34 ± 3.82 (3-30). The mean RNFL thickness was $95.2 \pm 3.8 \mu\text{m}$ in group 1, $94.4 \pm 3.3 \mu\text{m}$ in group 2 and $95.1 \pm 3.3 \mu\text{m}$ in group 3 at baseline and $91.3 \pm 5.2 \mu\text{m}$ in group 1, $90.9 \pm 2.8 \mu\text{m}$ in group 2 and $90.1 \pm 2.7 \mu\text{m}$ in group 3 at the last follow-up ($p > 0.05$). There were no statistically significant differences between the mean total RNFL thicknesses of the eyes with injections and the healthy control group ($p > 0.05$). There was no statistical difference between the initial and final IOPs ($p > 0.05$).

CONCLUSIONS:Repeated administration of IVA injections did not lead to significant change in RNFL thickness in wet AMD patients. Chronic use of IVA does not seem have adverse effects on IOP.

Keywords: Age related macular degeneration, intravitreal aflibercept, retina nerve fiber layer.

PS-712 [Tıbbi Retina]

Anti-Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü Uygulamaya Karar Verdiğimiz Diyabetik Makula Ödemi Olan Hastalardaki Kardiyovasküler Risk Analizi

Mehmet Erdoğan¹, Nihat Sayın¹, Abdullah Özkaya³, Sadık Etka Bayramoğlu¹, Muzaffer Bayhatun²

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği

²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Kardiyoloji Kliniği

³Memorial Şişli Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik Makula Ödemi(DMÖ) nedeniyle Anti-Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (anti-VEBF) tedavi kararı verdiğimiz hastaları,kardiyovasküler hastalık yönünden sorgulamak ve klinikte kardiyovasküler risk yönünden kontrendikasyon teşkil eden hasta oranını çıkartmak
YÖNTEM:Kesitsel çalışma.

DMÖ nedeniyle intravitreal anti-VEBF tedavi kararı verdiğimiz hastaları koroner arter hastalığı(KAH), koroner stent varlığı, konjestif kalp yetmezliği varlığı (KKY), daha önce akut miyokart infarktüsü (AMI) geçirip geçirmediği ve geçirdiyse ne zaman geçirdiği ve daha önce kardiyoloji doktoruna gidip gitmediği soruldu. Tüm bu sorgulamanın ardından tüm hastalar anti-VEBF uygulamasının uygunluğu açısından kardiyoloji bölümüne yönlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya anti-VEBF tedavisi kararı verilen 100 DMÖ hastası alındı ve tedavi kararı verildikten sonra sistemik yönden sorgulandı. Yirmi dört hastada KAH hikayesi ve stent takılma öyküsü mevcuttu. Daha önceden AMI öyküsü olan 24 hasta vardı. KKY olan 10 hasta mevcutken, 32 hastanın kardiyoloji kontrolü altında olduğu saptandı. Kardiyovasküler hastalık (KVS) geçirme zamanı ortalama ortalama 67 aydı. En erken 3 ay ve en uzun 240 ay KVS hastalık geçirme zamanları vardı. Çalışmaya alınan 100 hastadan 2'sinde kardiyoloji doktoru tarafından anti-VEBF uygulamasının sakıncalı olduğu bildirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabet KVS hastalık riski bakımından risk faktörü olmakla birlikte DMÖ eşlik ettiğinde bu riskin 4-5 kat artacağı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. İntravitreal uygulanan anti-VEBF ilaçların KVS riski çeşitli çalışmalarda gösterilse de çoğu çalışmada anlamlı bulunmamıştır. Fakat hasta sayısının yüksek olduğu çalışmalarda bu riskin anlamlı olacağı bildirilmiştir. Bu yüzden anti-VEBF tedavi kararı verdiğimiz hastalar için kardiyoloji konsültasyonu yapmanın, yeni sağlık uygulama tebliği (SUT) ile beraber daha önemli hale geldiğini ve medikolegal açıdan da hekimleri güvence altında tutacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü,diyabetes mellitus,kardiyovasküler risk analizi

PS-713 [Tıbbi Retina]

Bietti'nin Kristalin Distrofisi: Olgu sunumu

Kemal Demirbaş, Gamze Türe, Ekrem Talay, Seda Karaca Adıyeke, Mehmet Ali Doran, Cansu Çankaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bietti'nin kristalin distrofisi tanısı alan iki hastanın klinik ve görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Bietti'nin kristalin distrofisi tanısı ile takip edilen iki hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Olgu 1: 42 yaşındaki erkek hasta görme azlığı ile başvurdu. Öyküden travma nedeniyle sağ gözünün görmediği öğrenildi. Görme sağda (P-), solda 0,5 seviyesindeydi. Fundoskopide arka kutupta yaygın kristal benzeri birikintiler, korioretinal atrofi ve peripapiller atrofi görüldü. Otofloresans görüntülemeye arka kutupta keskin sınırlı hipo-otofloresan alanlar ve peripapiller hipo-otofloresan halka izlendi.Optik Koherens Tomografide(OKT) perifoveal bölgede dış nükleer tabaka atrofisi görüldü. RPE seviyesinde ve retina içinde hiperreflektif noktalar, ELM, elipsoid zon, interdijitasyon zon ve RPE-Bruch membran kompleksinde defekt, koriokapillaris ve Sattler tabakasında kayıp gözlenen diğer OCT bulgularıydı.Floresein anjiyografide (FA) koriokapillaris atrofisine bağlı keskin sınırlı hipofloresan alanlar ve bu alanlarda büyük koroid damarları izlendi.

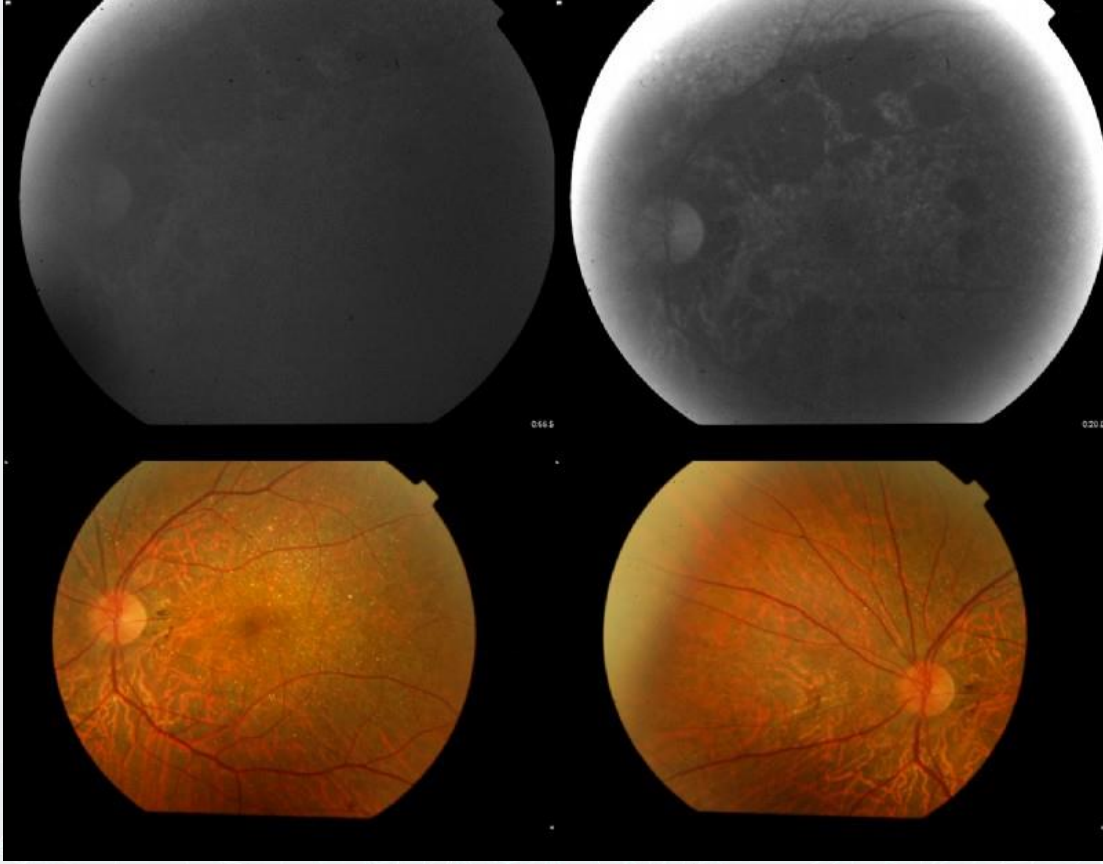
Olgu 2:

31 yaşında kadın hasta sol gözde görme azlığı nedeniyle başvurdu. Görme keskinliği tam/0,8 seviyesinde ölçüldü. OKT'de perifoveal bölgede dış nükleer tabaka atrofisi görüldü. Ayrıca, RPE seviyesinde ve retina içinde hiperreflektif noktalar, ELM, elipsoid zon, interdijitasyon zon ve RPE-Bruch membran kompleksinde defekt, koriokapillaris ve Sattler tabakasında kayıp gözlendi. FA'da koriokapillaris atrofisine bağlı keskin sınırlı hipofloresan alanlar ve bu alanlarda büyük koroid damarları izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fundoskopide kristal benzeri birikintiler, floresein anjiyografide keskin sınırlı hipofloresan alanlar ve OKT'de hiperreflektif odaklar/perifoveal dış nükleer tabaka atrofisi Bietti'nin kristalin distrofisinde sık olarak görülen bulgulardır.

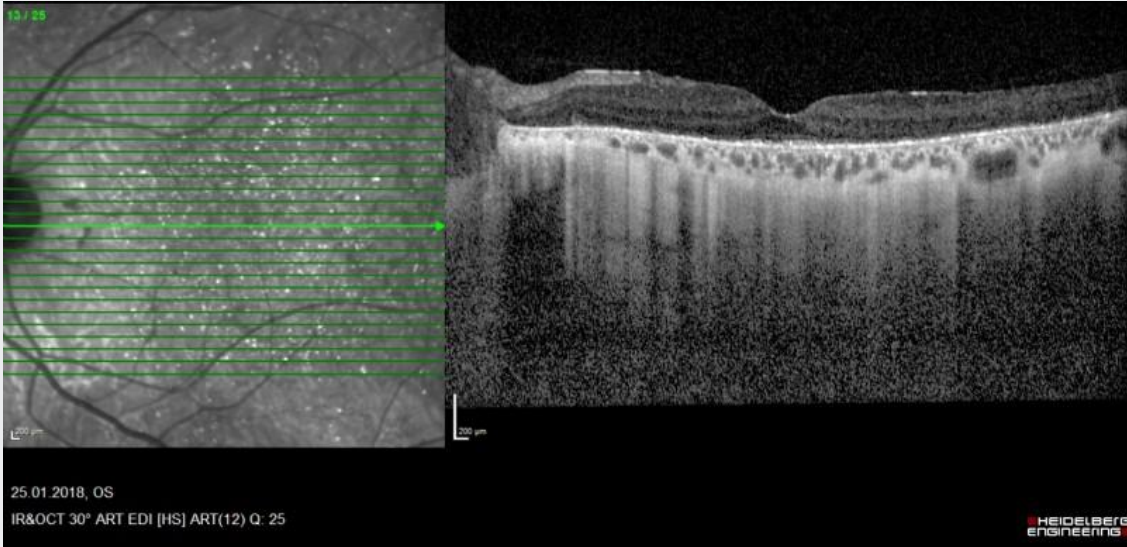
Anahtar Kelimeler: Bietti,Hiperreflektif odaklar,Korioretinal Atrofi

Resim 1



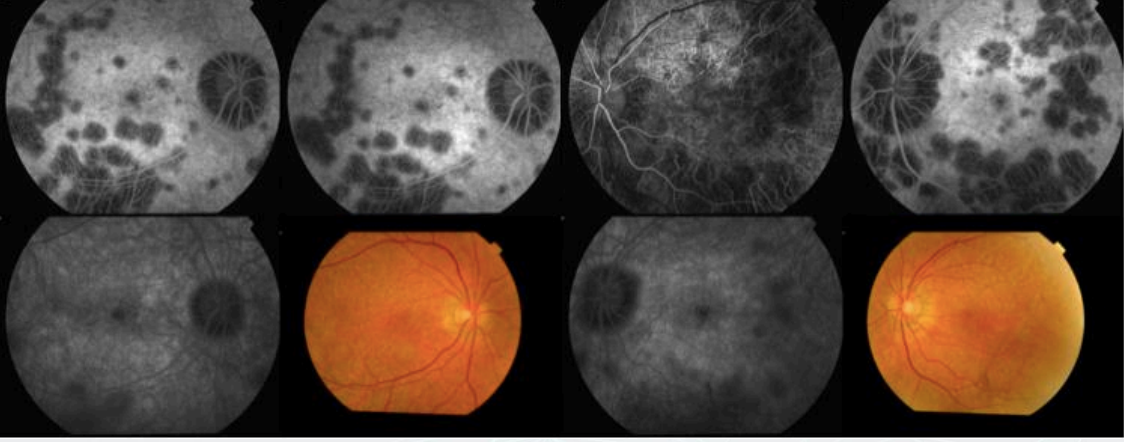
Olgu 1: Renkli fundus fotoğrafında arka kutupta yaygın kristal benzeri birikintiler, korioretinal atrofi ve peripapiller atrofi görülüyor. Fluorescein Anjiyografide (FA) koriokapillaris atrofisine bağlı keskin sınırlı hipofloresan alanlar ve bu alanlarda büyük koroid damarları izleniyor.

Resim 2



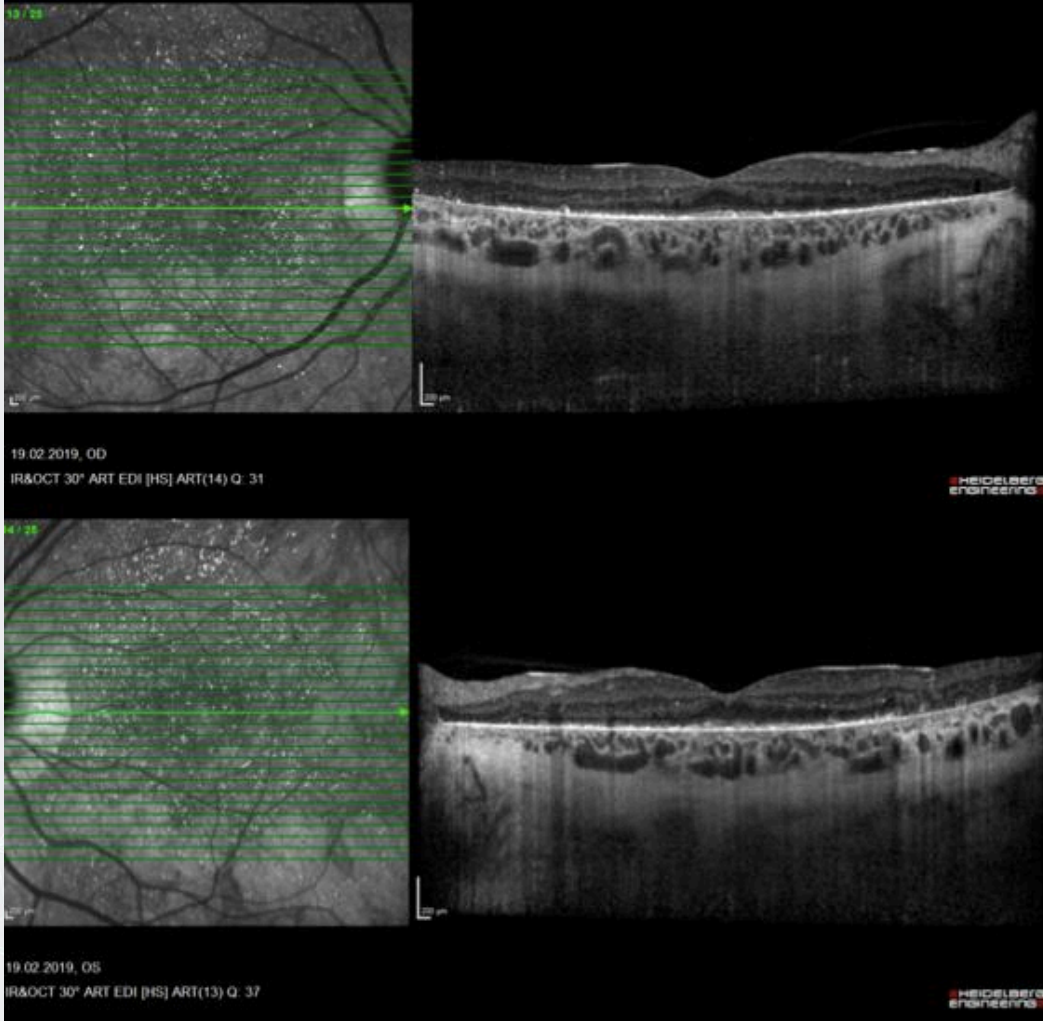
Olgu 1: Optik Koherens Tomografide (OKT) perifoveal bölgede dış nükleer tabaka atrofisi, RPE seviyesinde ve retina içinde hiperreflektif noktalar, ELM, elipsoid zon, interdijitasyon zon ve RPE-Bruch membran kompleksinde defekt, koriokapillaris ve Sattler tabakasında kayıp izleniyor.

Resim 3



Olgu 2: Fundoskopi de arka kutupta yaygın kristal benzeri birikintiler, korioretinal atrofi ve peripapiller atrofi görölüyor. FA'da koriokapillaris atrofisine bağlı keskin sınırlı hipofloresan alanlar ve bu alanlarda büyük koroid damarları izleniyor.

Resim 4



Olgu 2:OKT'de perifoveal bölgede dış nükleer tabaka atrofisi, RPE seviyesinde ve retina içinde hiperreflektif noktalar ELM, elipsoid zon, interdigitasyon zon ve RPE-Bruch membran kompleksinde defekt, koriokapillaris ve Sattler tabakasında kayıp görülüyor.

PS-714 [Tıbbi Retina]

Koroid Malign Melanomu tanısı ile Radyoaktif Plak İmplantasyonu Uygulanan Bir Olguda Radyasyon Retinopatisi Ayırıcı Tanısı

Seda Karaca Adıyeke, Gamze Türe, Ekrem Talay, Neslişah Kutlu Uzakgider
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir

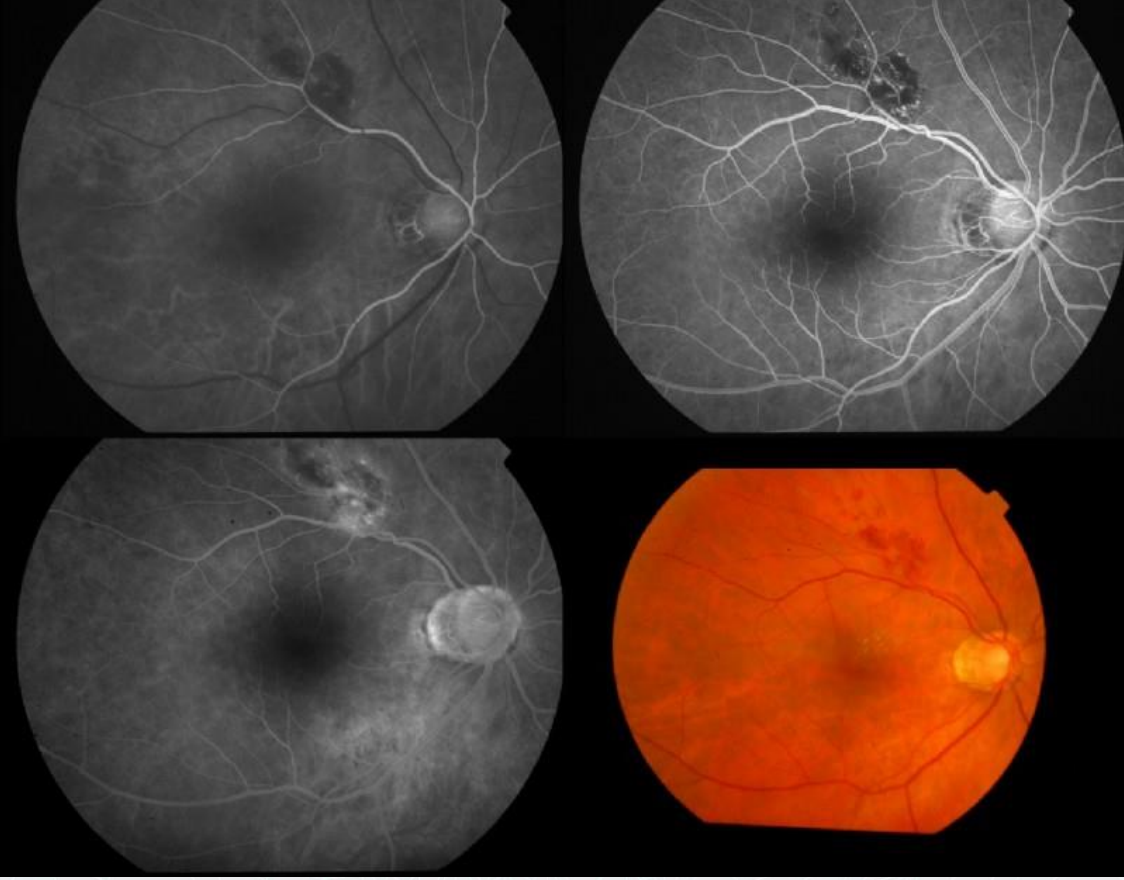
GİRİŞ VE AMAÇ:Koroid malign melanomu nedeniyle radyoaktif plak uygulanmış olan bir olguda gelişen mikroanjiopati nedeniyle radyasyon retinopatisi klinik özelliklerini ve ayırıcı tanısını tartışmak
YÖNTEM:Retrospektif olgu değerlendirilmesi

BULGULAR:Koroid malign melanomu nedeniyle dış merkezde sağ gözüne radyoaktif plak implantasyonu yapılmış ve remisyona sağlanmış olan olgu görme azlığı ile başvurdu. Öyküden olgunun yaklaşık 2 ay önce arteriyel hipertansiyon tanısı aldığı ve arteriyel tansiyon regülasyonunun henüz tam olarak sağlanamadığı öğrenildi. Görme keskinliği 0,1 olarak belirlendi. Ön segment bakışında konjonktiva hiperemisi dışında patolojik bulgu izlenmedi. Fundus bakışında makula temporalinde 10 OD çapında koroid malign melanomu ile ilişkili rezidüel kitle, superior vasküler ark komşuluğunda ise retinal hemoraji, elevasyon ve lipid eksudopati izlendi (Resim 1). Her iki gözde ek olarak hipertansif retinopati ile uyumlu arterio-venöz bası bulguları görüldü. OKT'de intraretinal sıvı ve lipid birikimi ile uyumlu hiperreflektif noktalar saptandı (Resim 2). Floresein Anjiografide çok sınırlı bir alanda hemorajilere bağlı floresein blokajı ve mikroanjiopatiye bağlı sızıntı olduğu görüldü. Bulguların üst temporal ven dal tıkanıklığı ile uyumlu olduğu düşünüldü. Olguya 3 doz intravitreal aflibercept tedavisi uygulandı. İntraretinal sıvının gerilemiş olduğu izlendi (Resim3). Olgunun tedavi sonrası EİDGK 0.2 olarak ölçüldü

TARTIŞMA VE SONUÇ:Baş ve boyun bölgesi maligniteleri nedeniyle radyoterapi uygulanan olgularda radyasyon retinopatisi görülebilir. Sınırlı bölgesel tutulum gözlenen olgularda, radyasyon retinopatisinin yanı sıra, ven dal tıkanıklığı gibi bağımsız vasküler patolojiler de akılda tutulmalıdır

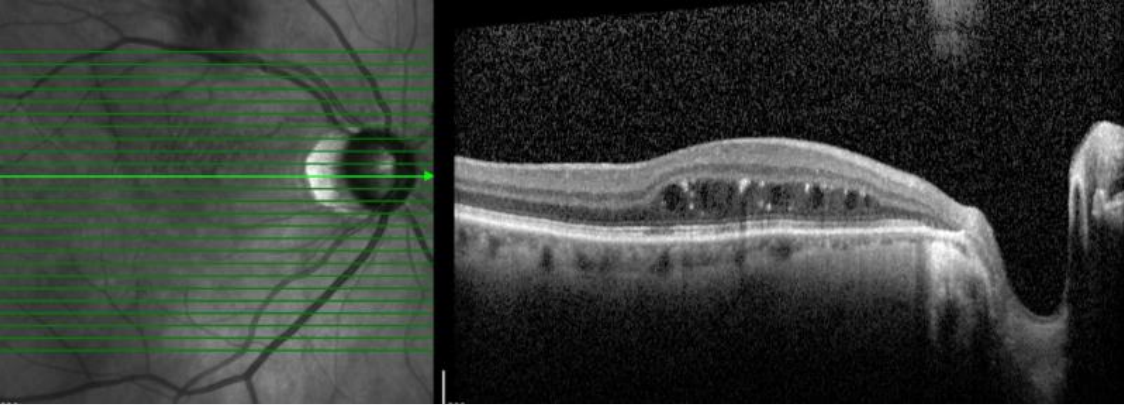
Anahtar Kelimeler: Radyasyon retinopatisi, Retina ven dal tıkanıklığı, Koroid malign melanomu

Resim 1



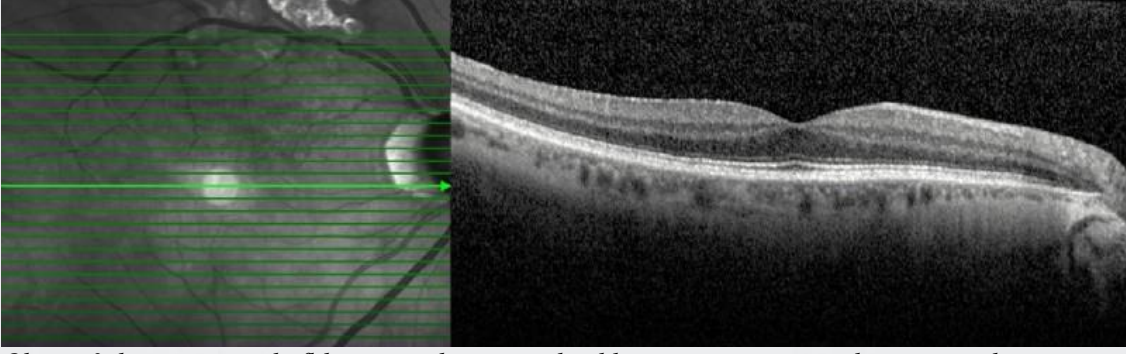
Renkli fundus fotoğrafında Superior vasküler ark komşuluğunda preretinal hemoraji ve lipid eksudopati izlendi. FA 'da bu alanda hemorajiye bağlı hipofloresans ve mikroanjiopatiye bağlı sızıntı izleniyor

Resim 2

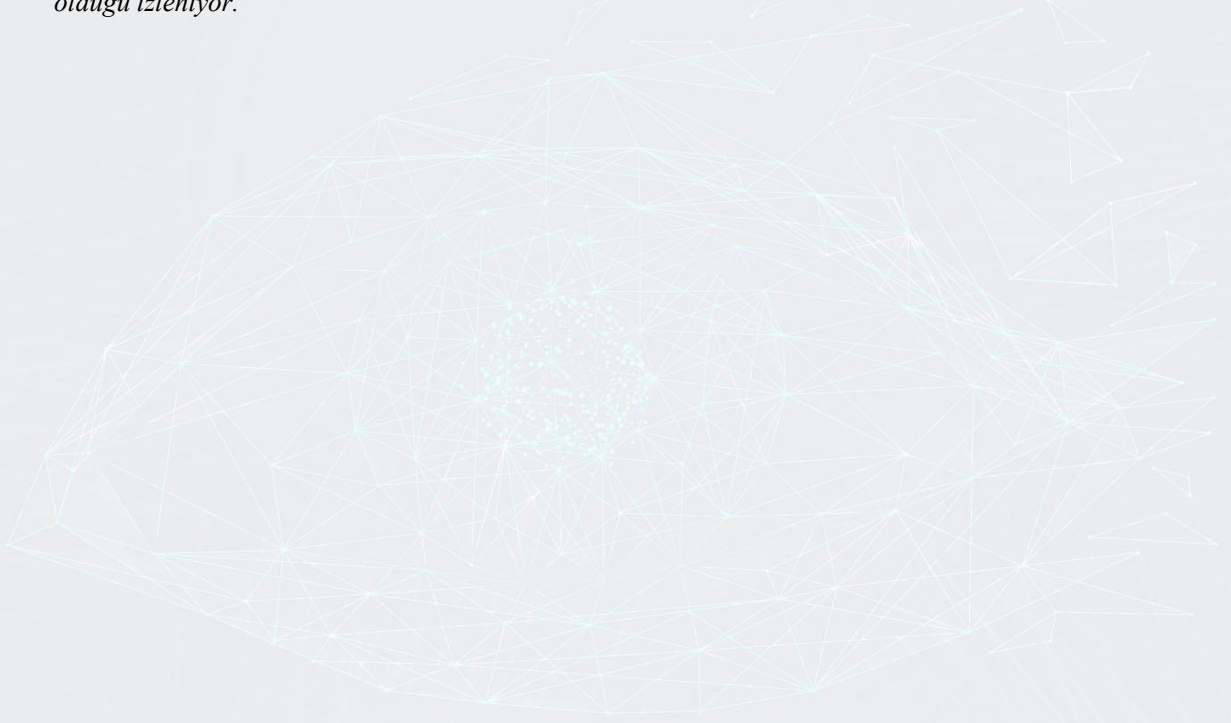


Olgunun makula OKT kesitlerinde intraretinal sıvı ve lipid eksudopati ile uyumlu olan hiperreflektif noktalar izleniyor

Resim 3



Olguya 3 doz intravitreal aflibercept tedavisi uygulandıktan sonra intraretinal sıvının gerilemiş olduğu izleniyor.



PS-715 [Tıbbi Retina]

Retinitis pigmentosa sine pigmentolu bir olgu

Berna Yüce¹, Yiğit Çay²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis pigmentosa (RP), karanlıkta görme azlığı, konsantrik görme alanı kaybı ve retina pigment epiteli değişiklikleri ile karakterize; ilerleyici fotoreseptör ölümü ve geri dönüşsüz görme kaybına neden olan hereditör bir retinal distrofidir. RP, tipik ve atipik olmak üzere iki alt tipe ayrılır. Retinitis pigmentosa sine pigmento (RPSP), karakteristik kemik spikül görünümünün olmadığı atipik bir RP alt tipidir.

Görme azlığı nedeniyle polikliniğe başvuran ve ileri incelemede RPSP tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu sunumu

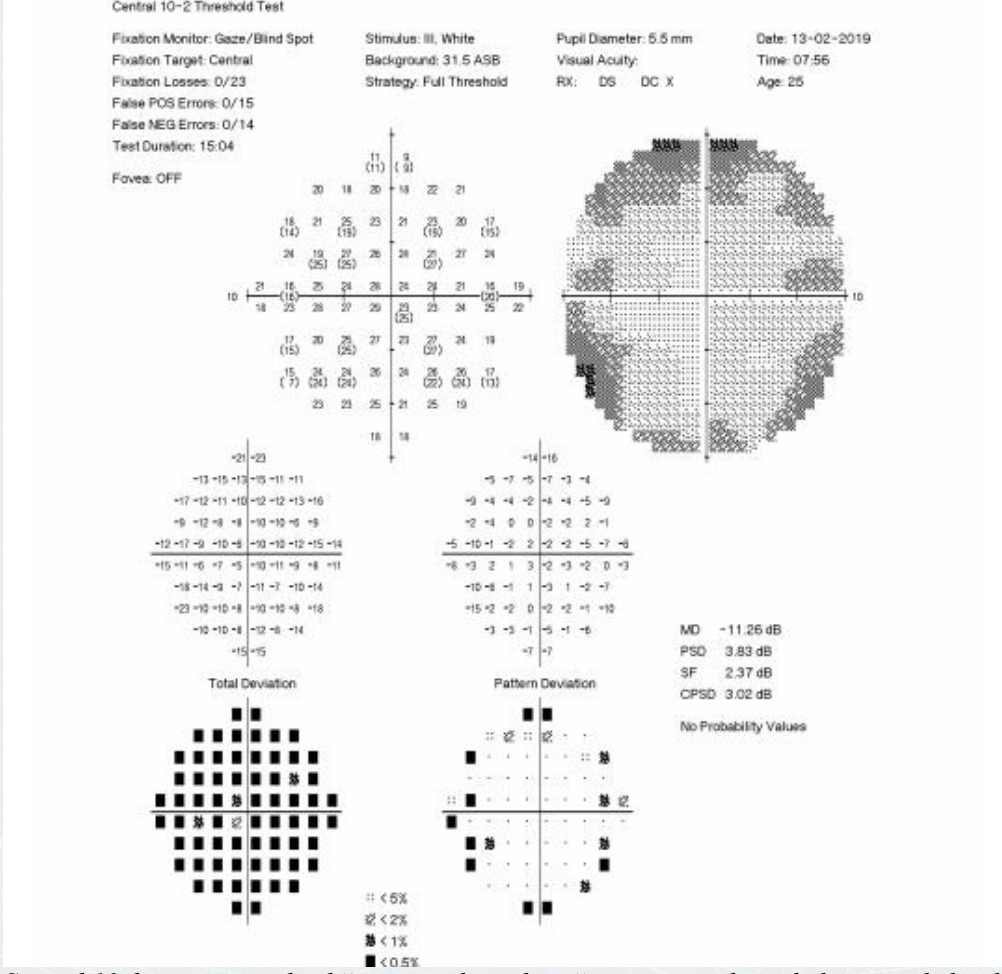
BULGULAR:Yirmi dört yaşında erkek olgunun öyküsünden çocukluktan beri yüksek kırma kusuru nedeniyle gözlük kullandığı ve uzağı görmekte zorlandığı, son zamanlarda ise gece görmesinin azaldığı öğrenildi. Sikloplejili otorefraktometre değeri sağ gözde: -4.75-2.00*3; sol gözde: -4.25-2.00*173 idi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.9; sol gözde ise 0.7 düzeyinde idi.

Biyomikroskopik muayenede ön segment yapıları doğal görünümde izlendi. Dilate gözdebi bakısında bilateral korioretinal ve peripapiller atrofi izlendi. Bilateral optik diskler tilted görünümde idi. Yapılan Ishiara's testinde hasta plakaları okuyamadı. Hastanın öyküsü ve muayene bulguları ışığında hastaya elektrofizyolojik inceleme yapılması planlandı. Çekilen VEP tetkikinde bilateral kısmi iletim defekti saptandı. EOG yanıtları bilateral normal olarak elde edildi. Sol gözde ERG yanıtları subnormal idi; hastanın ağrı duyması nedeniyle sağ göze ERG yapılamadı. Görme alanında konsantrik daralma saptandı. Anemaloskopide ise protanomali saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RP sıklığı 1/6000'den 1/1000'e kadar değişen oranlarda bildirilmiştir. RPSP olgularında karakteristik pigment değişiklikleri bulunmaz, bu nedenle tanı koymak tipik RP olgularına göre daha zor olabilir ancak elektrofizyolojik testler tanıya yardımcıdır. RPSP olan hastaların tanınması bu hastaların görsel rehabilitasyon için destek ve genetik danışmanlık alabilmeleri için önemlidir.

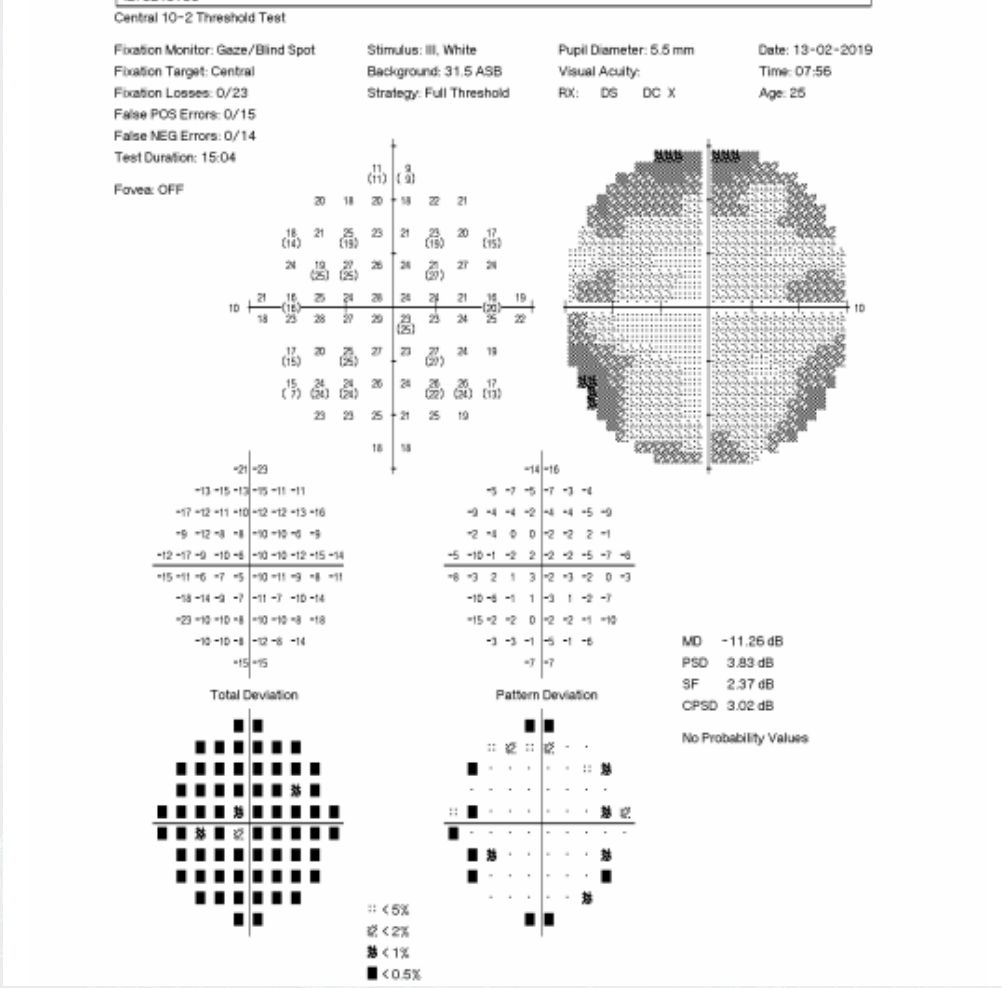
Anahtar Kelimeler: erg, görme alanı, retinitis pigmentosa sine pigmento

Resim.1: Olgunun sağ gözüne ait santral 10-2 görme alanı



Santral 10 derecenin incelendiği görme alanında sağ göz görme alanında konsantrik daralma

Resim.2: Olgunun sol gözüne ait santral 10-2 görme alanı



Santral 10 derecenin incelendiği görme alanında sol göz görme alanında konstantrik daralma

PS-716 [Tıbbi Retina]

Yaş a Ba ğ lı Koroid Atrofisi ile birlikte Retina Ven Dalcık Tıkanıklığı

Mehmet Cıtırık, Ayşe Gül Koçak Altıntaş

Sa ğ lık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Ulucanlar Göz eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş a ba ğ lı koroid atrofisi ile birlikte olan retina ven dalcık tıkanıklığı olgusu sunmak.

YÖNTEM:OLGU: 74 yaş ında erkek hasta 20 gün boyunca sol gözde görme kaybı nedeniyle klini ğ imize başvurdu. Olguda 15 yıldır hipertansiyon öyküsü vardı. Baş ka sistemik ve oküler hastalık öyküsü yoktu. Ayrıca, sigara, alkol, uyuşturucu veya travma öyküsü yoktu.

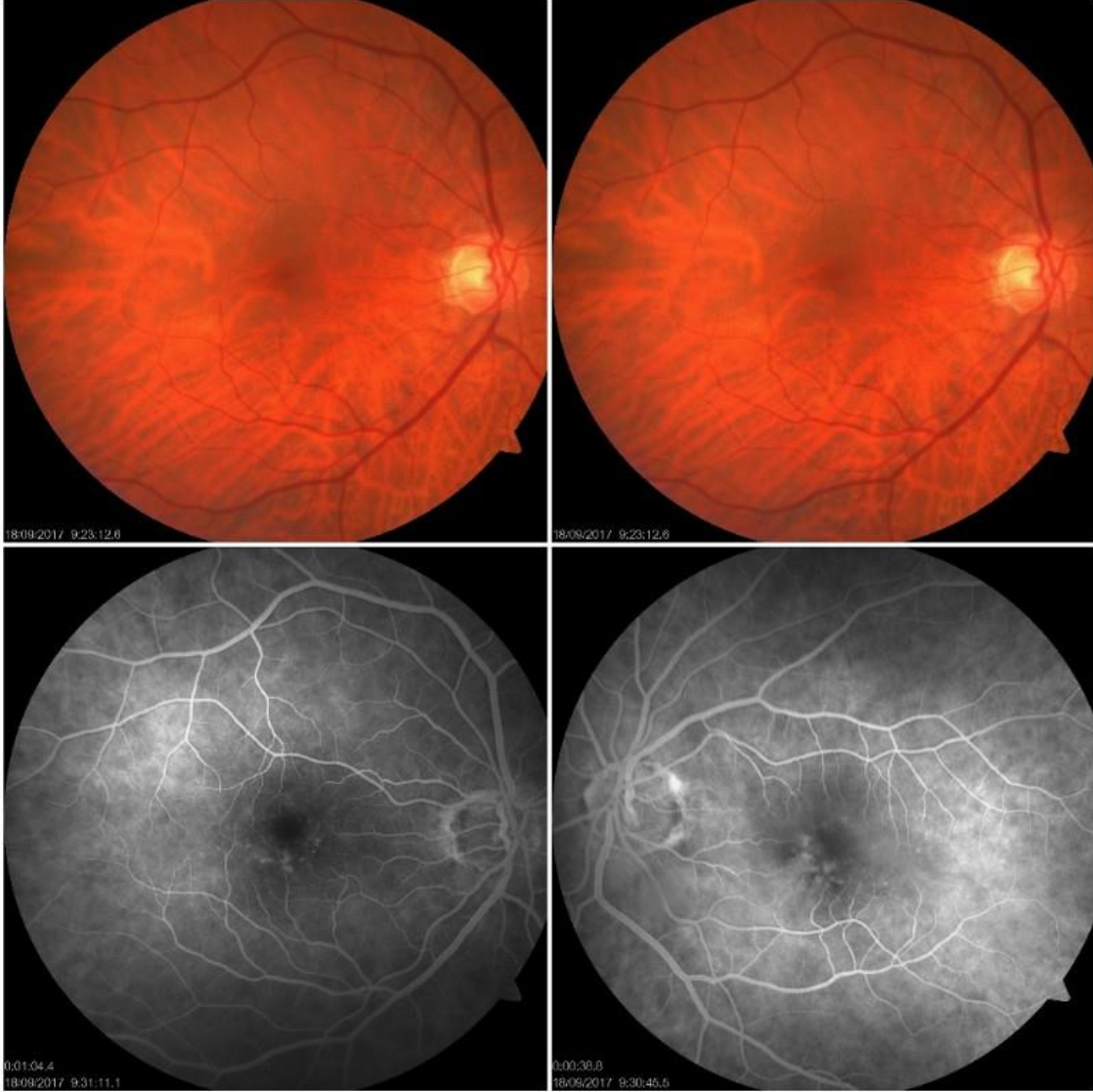
BULGULAR:En iyi düzeltilmiş görme keskinli ğ i sa ğ gözde 0,8, solda 0,2 idi. Applanasyonlu göz iç i basınçları sırasıyla sa ğ gözde 18 mmHg ve sol gözde 16 mmHg idi. Her iki gözün ön segment muayenesi normaldi. Fundus muayenesinde her iki gözde peripapiller atrofi, makulada pigmenter de ğ işiklikler ve mozaik fundus görünümü vardı. Sol gözde ilaveten alt temporal ven dalcık trasesi boyunca hafif retina kanaması görünümü izlendi. Floresein anjiyografide sol göz foveada minimal sızıntı vardı (Retina1). RNFL kalınlığ ının ortalama de ğ erleri her iki gözde de benzer aralıktaydı. Optik koherens tomografi (SD-OCT, Spectralis, Heidelberg Engineering Heidelberg, Almanya) tetkikinde sa ğ göz normal sınırlardayken sol gözde birkaç adet küçük kist görünümü vardı. EDI-OCT ile fovea altındaki koroid kalınlığı sa ğ gözde 64 mikron iken sol gözde 58 mikron idi (Resim 2). Olg u, tedavi edilmeden izleme alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaş a ba ğ lı koroidal atrofi, primer patolojinin koroidde bulundu ğ u görme bozuklu ğ unun de ğ iş ken patolojik durumlarıyla iliş kili yeni tanımlanmış bir klinik varlıktır (1) Yaş a ba ğ lı koroid atrofisine sahip hastalarda makulada pigmenter de ğ işiklikler, mozaikleş miş fundus görünümü ve peripapiller atrofi vardır. Fundusun mozaikleş miş veya tigroid paterni, derin koroid iç inde yer alan daha büyük koroid damarlarının görselleş mesinden kaynaklanmaktadır (1,2).

RVDT'den etkilenmiş gözlerde, peripapiller koroid kalınlığında de ğ işiklikler genel koroid de ğ işikliklerinin bir parçası olarak kabul edilebilir(3,4). Bu sonuç, yaş a ba ğ lı koroid atrofisi olan hastalarda retinal ven dal/dalcık tıkanmasının olabilece ğ ini, bu durumda klini ğ in silik olabilece ğ ini göstermektedir.

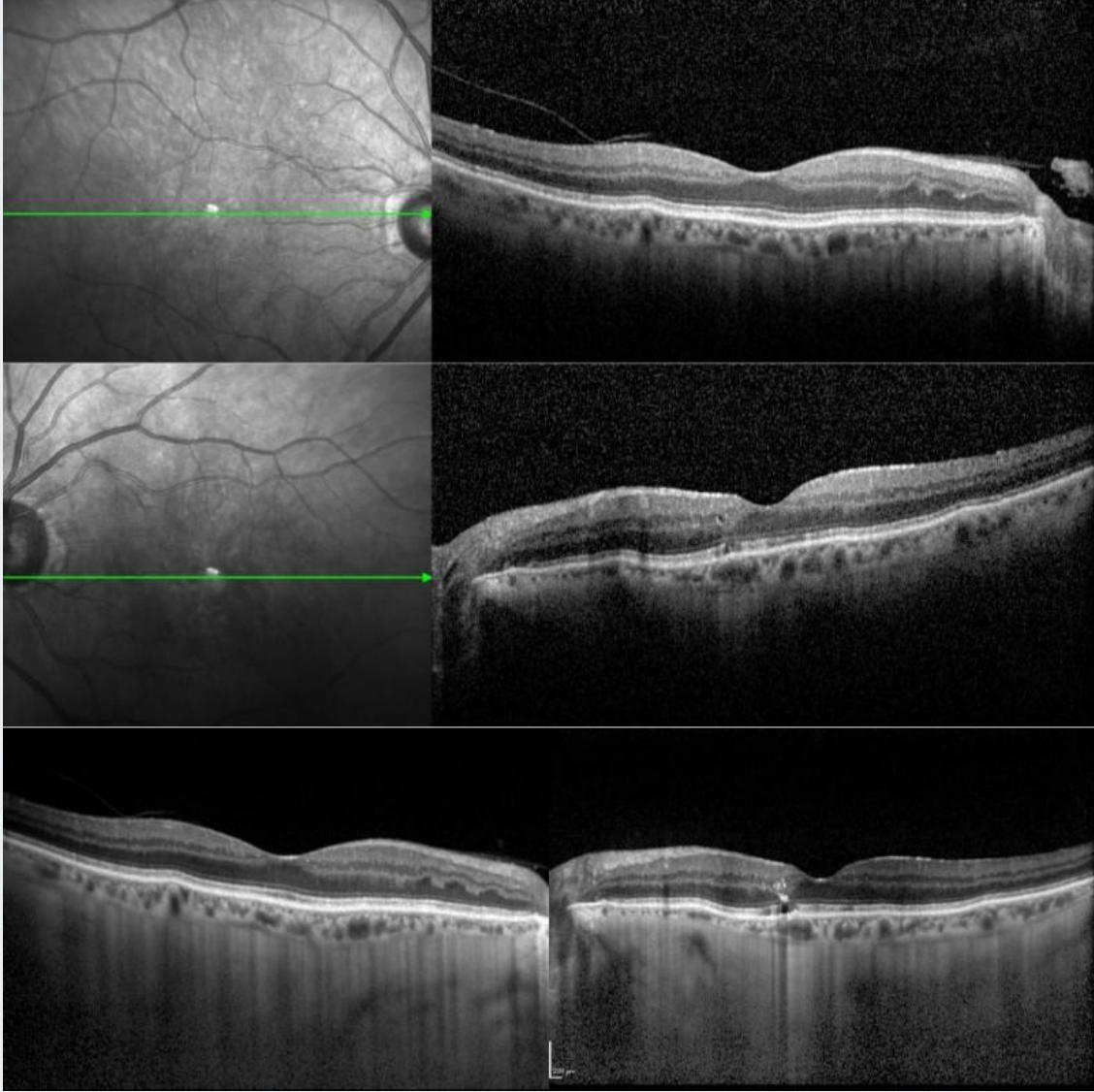
Anahtar Kelimeler: Yaş a ba ğ lı koroid atrofisi, retina ven dalcık tıkanıklığı, peripapiller koroid kalınlığı

Resim1



Olgunun fundus fotoğrafı ve floresein anjiyografi görüntüsü.

Resim2



Olgunun Optik Koherens Tomografi görüntüleri

PS-717 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Aflibercept Uygulamasının Göz İçi Basıncı ve Ön Segment Parametreleri Üzerindeki Erken Dönem Etkileri

İsmail Aydın

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

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal 0,05 ml (2 mg) aflibercept enjeksiyonu sonrası erken dönemde saptanan göz içi basıncı (GİB) ve ön segment parametrelerindeki değişikliklerin değerlendirilmesi
YÖNTEM:Çalışma kapsamına intravitreal 0,05 ml (2 mg) aflibercept enjeksiyonu uygulanan 40 hastanın 40 gözü dahil edildi.Tüm intravitreal enjeksiyonlar aynı göz doktoru tarafından ameliyathanede steril şartlarda uygulandı. Enjeksiyondan hemen önce, enjeksiyondan 10 dakika sonra ve enjeksiyondan 60 dakika sonra Goldmann Aplanasyon tonometrisi ile GİB değerleri ölçüldü ve kornea topografisi(Pentacam) aracılığıyla ön segment parametreleri değerlendirildi. Göz içi basıncı ve ön segment parametrelerindeki değişimler SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil olan hastaların 16'sı kadın 24'ü erkekti.Hastaların ortalama yaşı 67.9±11 yıl idi.Çalışmaya katılan bütün hastalar daha önce herhangi bir oküler cerrahi geçirmemiştir.İntravitreal enjeksiyon uygulanan hastaların diabetik retinopati(22),eksudatif yaşa bağlı makula dejenerasyonu(18) tanıları vardı.Enjeksiyondan önce ölçülen ortalama GİB değeri 14,23±3,62 mmHg,enjeksiyondan sonra 10.dakika ölçülen ortalama GİB değeri 24,77±10,07 mmHg,enjeksiyondan sonra 60.dakikada ölçülen ortalama GİB değeri 18,40±6,49 mmHg idi.Ön segment parametrelerinden ön kamera derinliğindeki ve iridokorneal açıdaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı değildi.Ancak ön kamera hacmindeki değişim enjeksiyon öncesi ile enjeksiyon sonrası 10.dakika ve 60.dakika arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak tespit edildi.(p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntravitreal 0,05 ml (2 mg) aflibercept enjeksiyonu sonrası göz içi basıncında akut ve geçici bir yükselme olmaktadır.Eş zamanlı olarak ön kamera hacminde bir azalma olmaktadır.Enjeksiyondan sonraki 60.dakika ölçümlerinde hem göz içi basıncı hem ön kamera hacmindeki değişimlerin geri dönüşümlü olduğu tespit edilmiştir.60.dakikadan sonra ek cerrahi veya medikal herhangi bir tedaviye gerek kalmadı.

Anahtar Kelimeler: intravitreal enjeksiyon,aflibercept,göz içi basıncı,ön kamera hacmi

PS-718 [Tıbbi Retina]

Yaşa Bağlı Maküla Dejenerasyonu Hastalık Farkındalık Çalışması

Serhat Eker, Ayşe Nur Aslan, Hatice Kübra Gür, Erdem Kemer, Ece Demirel, Himmet Akkaya, Yasemin Özşen, Omar Ali Kareem Yousif, Onur Elagöz, Barış Lök, Qori Fitrah Ananda, Wausiddin Mohammedi
Selçuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD) 50 yaş üzeri bireylerde kalıcı görme kaybının önemli bir sebebidir. Bu çalışmada Topluma Dayalı Tıp etkinliği olarak Dönem III öğrencileri ile YBMD hastalığı hakkında farkındalık oluşturmak ve hastalığın risk faktörlerinden nasıl kaçınılması gerektiğini topluma anlatmak amaçlanmıştır.

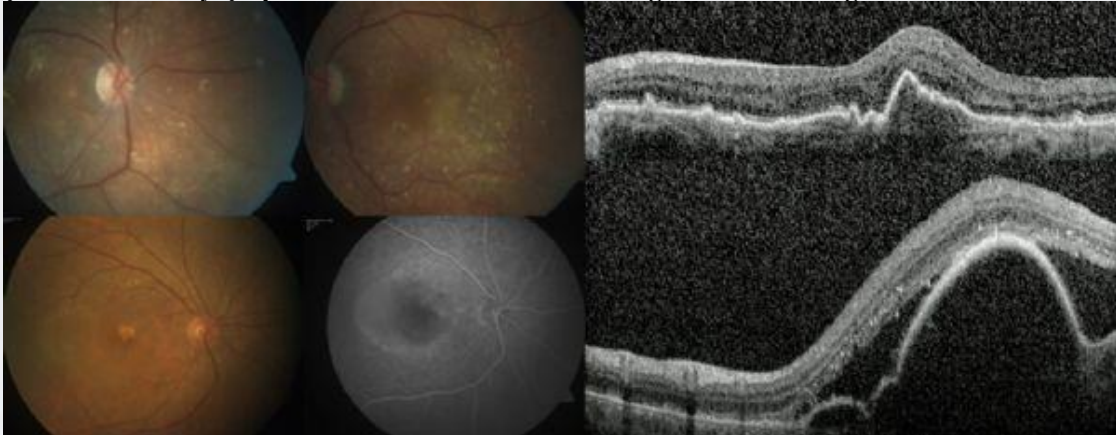
YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina Birimi'nde tanı konmuş YBMD hastalarına ve kontrol grubuna, sosyodemografik özellikler, YBMD önleme ve tedavisi hakkında 17 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS 20.0 programında analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 106 kişi katılmıştır. Bunların %50'si (n=53) hasta, %50'si (n=53) sağlıklı bireylerdir. Hastaların tamamı 50 yaş üzeri olup %60,4'ü (n=32) erkek, %39,6'sı (n=21) kadındır. Hastaların %35,8'i (n=19) YBMD hastalığını daha önce duymadıklarını belirtirken, sağlıklı bireylerde bu oran %39,6 (n=20) tespit edilmiştir. Hastaların %41,5'i (n=22), sağlıklı bireylerin ise %30,2'si (n=16) YBMD hastalığının kesin tedavisinin olmadığını bildiklerini belirtmişlerdir. Hastaların %26,4'ü (n=14) ayda birden daha az balık tüketmekte iken sağlıklı bireylerde ise bu oran %37,8'dir. Hastaların %30,2'si, sağlıklı bireylerin ise %47,2'si (n=25) güneş gözlüğü kullandıklarını belirtmişlerdir. Hasta bireylerin %49,1'i (n=26) egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %58,5'i (n=31) Amsler Grid testini bildiğini belirtirken, sağlıklı bireylerde ise bu oran %24,5 (n=13) olarak saptanmıştır.

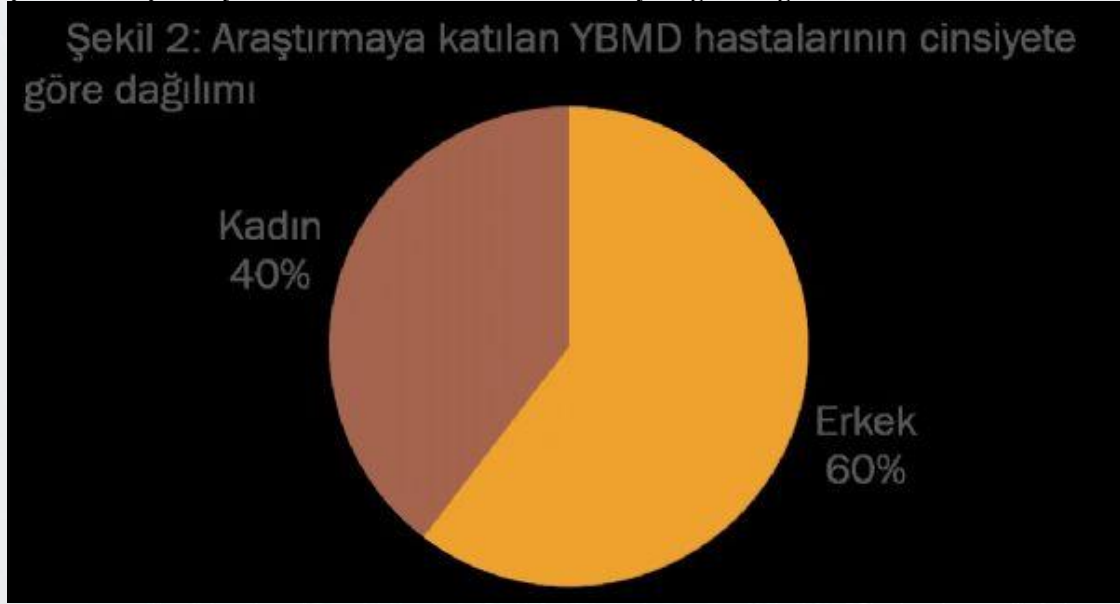
TARTIŞMA VE SONUÇ: Toplumun takip ve tedavi alan hastalar da dahil olmak üzere YBMD hastalığı, risk faktörleri, tedavisi ve korunma yolları hakkında yeterli bilgisinin bulunmadığı tespit edildi. Bu çalışma ile geniş kitlelere ulaşan kapsamlı hastalık farkındalık çalışmalarının yapılması gerekliliği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: farkındalık, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, yaşlı

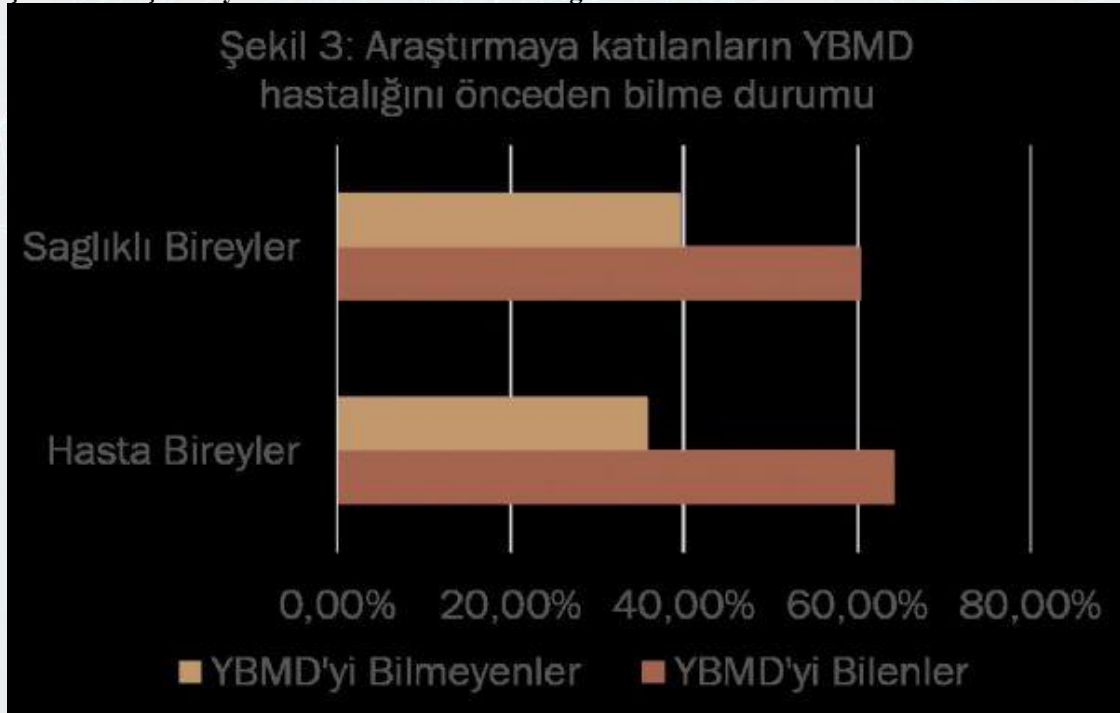
Şekil 1: Kuru ve yaş tip YBMD vakalarının fundus fotoğrafları ve OKT görüntüsü



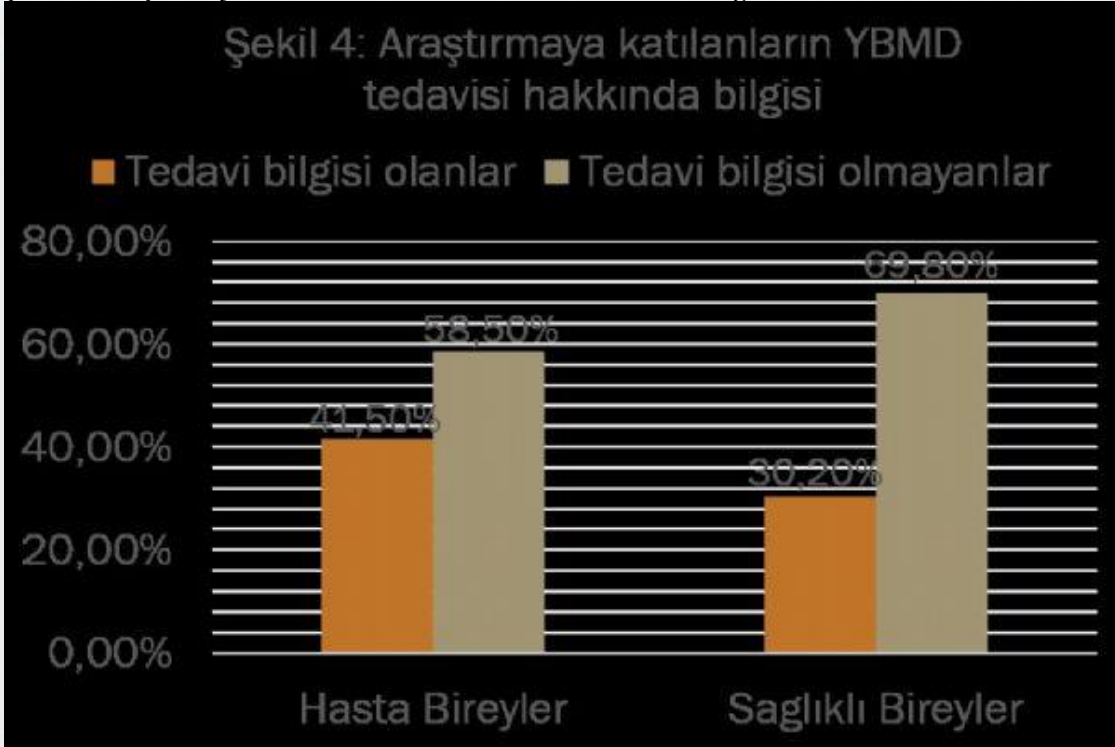
Şekil 2: Araştırmaya katılan YBMD hastalarının cinsiyete göre dağılımı



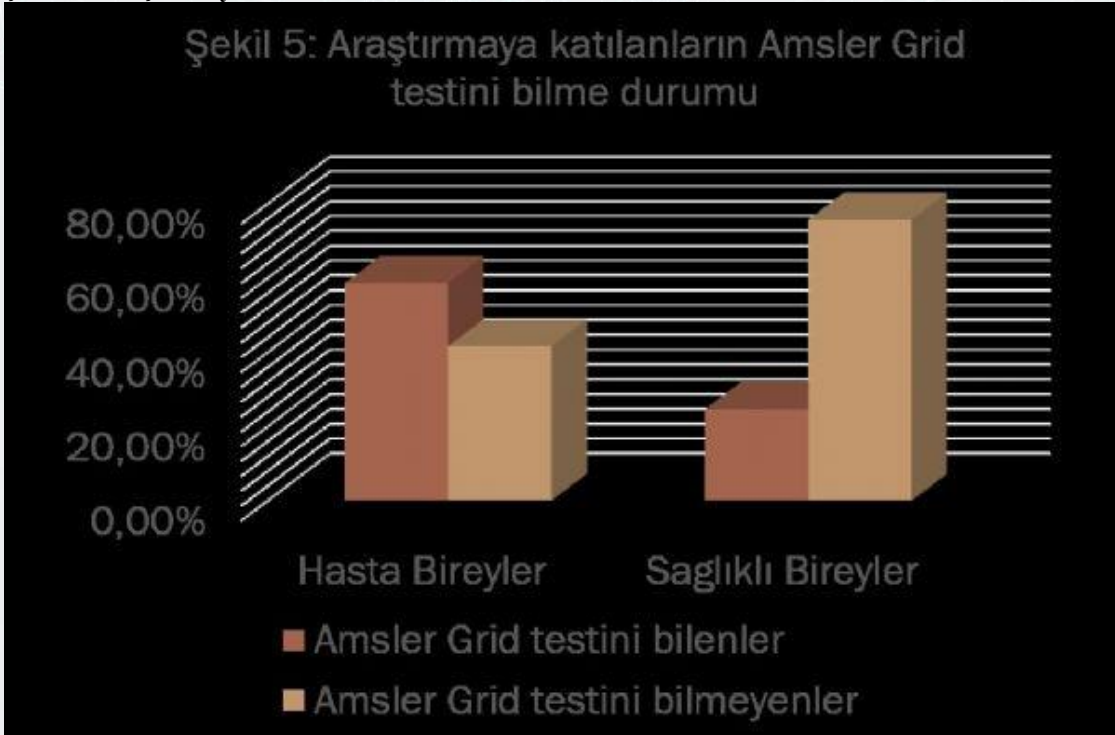
Şekil 3: Araştırmaya katılanların YBMD hastalığını önceden bilme durumu



Şekil 4: Araştırmaya katılanların YBMD tedavisi hakkında bilgisi



Şekil 5: Araştırmaya katılanların Amsler Grid testini bilme durumu



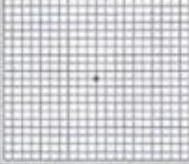
Şekil 6: Araştırma sonunda dağıtılan broşür-1

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amsler Grid Testi Nedir?

Bu test sarı noktayı etkileyen değişik görme sorunlarını saptamaya yardım eder. Kendi kendinize yapabileceğiniz basit bir test olan Amsler grid testini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Öğretim Üyesi Prof. Dr. Şansal Gedik sarı nokta hastalığı şüphesi bulunan hastaların uygulamasını önermektedir.

- İlk önce bir gözünüzü kapayın ve testi yaklaşık 30 cm uzaklıkta tutun.
- Açık olan gözünüzle, merkezdeki noktaya odaklanın.
- Gözleriniz merkezdeki noktadakilere diğer çizgilerin nasıl görüldüğüne dikkat edin.
- Direkt olarak karenin merkezine bakarken tüm çizgileri düz ve bütün küçük kareleri eşit büyüklükte görüyor olmanız gerekmektedir.
- Eğer kare testindeki her köşeyi göremiyorsanız veya herhangi bir alanda çizgiler dalgalı ya da kırık görünüyor, pekil bozukluğu, bulanıklık, veya başka bir anormallik görüyorsanız, derhal göz doktorunuza başvurmalısınız.
- **Not:** Aynı işlemleri diğer göz için de yapınız, bu işlemleri haftada bir kez yapmanız yeterlidir.



Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Dayalı Tıp Grup 2-A

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

SARI NOKTA HASTALIĞI (YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU)

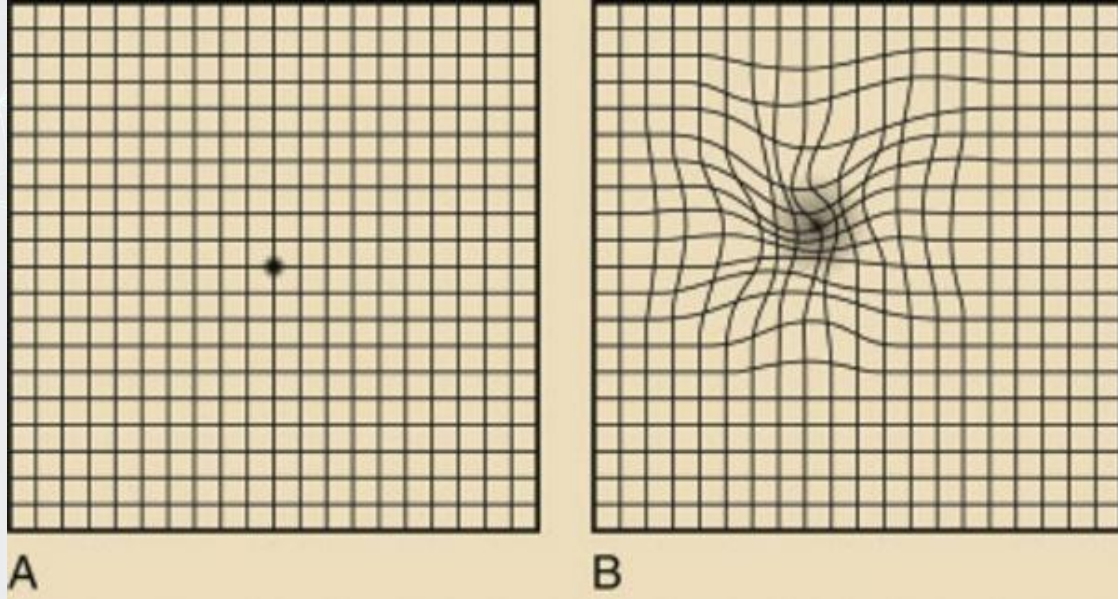
Sarı nokta hastalığı: Diğer bir adıyla **Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu**, ciddi bir göz hastalığıdır. Yaşlanmaya bağlı olarak gelişen sarı nokta hastalığı yaşın ilerlemesiyle birlikte kalıcı görme kayıplarına neden olabilir. Makula olarak adlandırılan kısım gözün arka kısmında bulunan retina merkezidir. Retinanın bütününe oranla oldukça küçük bir yer kaplayan makula, detay görüşlerden sorumludur. Makula yaşa bağlı olarak ve bazı risk faktörleriyle beraber dejenerasyona uğrayarak ciddi görme kayıplarına yol açabilir. Sarı nokta hastalığının başlıca nedeni yaştır.

SARI NOKTA HASTALIĞI RİSK FAKTÖRLERİ

- İleri Yaş
- Genetik faktörler
- Sigara kullanımı
- Beslenme bozuklukları
- Hareketsizlik
- Güneş ışığına aşırı maruz kalma ve özellikle ultraviyole ışığı

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Dayalı Tıp Grup 2-A

Şekil 7: Amsler Grid Testi (A-Normal B-YBMD hastası)



Şekil 8: Araştırma sonunda dağıtılan broşür-2

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Sigara Ve Sarı Nokta Hastalığı

Yediklerimizden içtiklerimize, soluduğumuz havadan yaşadığımız atmosfere kadar pek çok etken göz sağlığımızı tehdit ediyor. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Öğretim Üyesi Prof. Dr. Banu Turgut Öztürk "50 yaşından sonra ortaya çıkan sarı nokta hastalığında sigara kullanımı hastalığın oluşumunda ciddi bir risk faktörüdür" demektedir. Sigarayı bırakmak hastalık riskini azaltmaktadır.



Sigara içimi sarı nokta hastalığına yakalanma riskini artır

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Topluma Dayalı Tıp Grup 2-A

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

NASIL BESLENMELİYİZ

Sarı nokta hastalığının önüne geçebilecek henüz kesin bir tedavi şekli bulunmuyor. Fakat beslenme şekline dikkat ederek sarı nokta hastalığı riskini azaltmak mümkün olabilmektedir. Özellikle somon, sardalye ve ton balığı gibi Omega 3 yağ asitlerinden zengin balıklar, sarı nokta hastalığının oluşma riskini düşürürken, mevcut hastalığın ilerleyişini de yavaşlatır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şaban Gönül ıspanak, karalahana ve brokoli gibi koyu yeşil yapraklı sebzelerle ve yağdan zengin balıklarla beslenen kişilerde de sarı nokta hastalığının daha az görüldüğünü vurgulamıştır.



Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Topluma Dayalı Tıp Grup 2-A

PS-719 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Deksametazon İmplantı Sonrası Yaygın Subhyaloid Hemoraji

Nur Demir, Şükrü Sevinçli, Murat Sönmez
Sultan Abdülhamid Han Hastanesi, Göz Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal deksametazon implant(0.7 mg ozurdex) enjeksiyonu sonrası gelişen geniş subhyaloid hemoraji olgusu

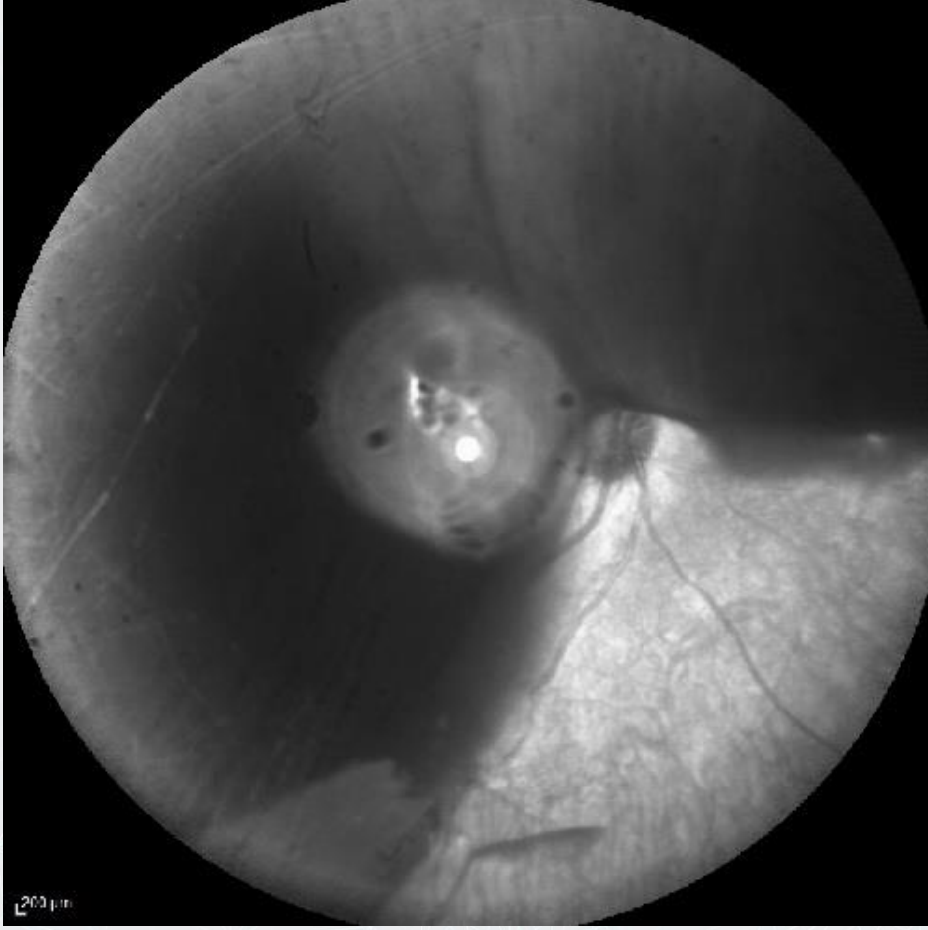
YÖNTEM:Diyabetik kistoid makula ödemi tanısıyla takipli 67 yaşında erkek hastanın, sağ gözüne üst temporalden intravitreal deksametazon implant enjeksiyonu yapıldı. Hastamız antiplatelet tedavi altındaydı(aspirin ve clopidogrel). Enjeksiyon sonrası 5. günde, hasta sağ gözünde 3 gün önce başlayan karanlık görme şikayetiyle kontrole geldi.

BULGULAR:Hastanın yapılan muayenesinde sağ gözde görmesi 1/2 metreden parmak sayma seviyesindeydi. Retina muayenesinde makuler bölgeyi de içine alan, alt nazal bölge hariç geniş subhyaloid hemoraji izlendi.. Deksametazon implantı vitre içinde ve alt temporalde seçildi. Retinal yırtık gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Makuler bölge etkilendiği için vitrektomi planlandı. Hastanın antiplatelet tedavisinin cerrahi öncesi kesilmesi gerektiği için sağ intravitreal lucentis yapıldı ve 7 gün sonrası için ameliyat planlandı. Subhyaloid hemoraji NVE kaynaklı, retinal yırtık ve vitre dekolmanı sebebiyle oluşabilir. Bizim hastamızda NVE yoktu ve retinal yırtık görülmedi. Bu hastada implant nedeniyle oluşan vitre dekolmanının, antiplatelet tedavi zemininde, traksiyon ile subhyaloid hemoraji ye neden olmasının en muhtemel patofizyoloji olduğunu düşünmekteyiz.

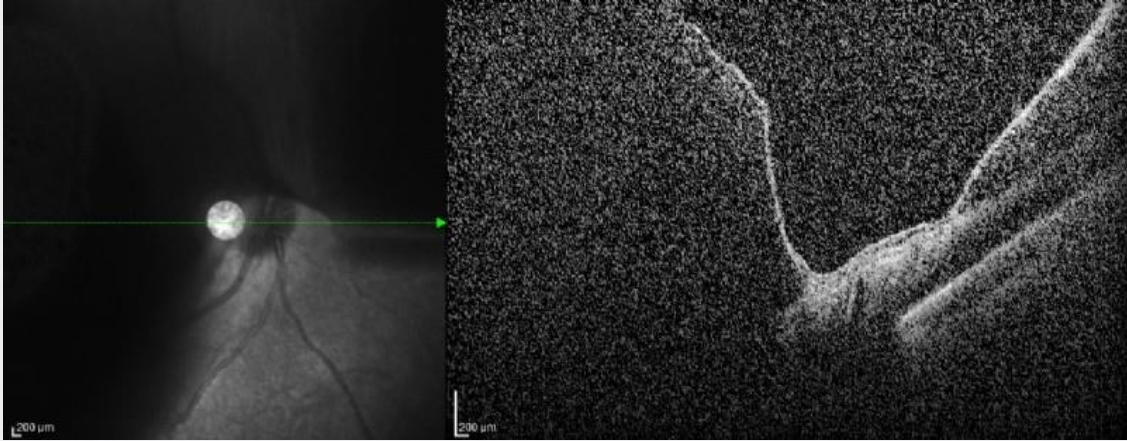
Anahtar Kelimeler: diyabetik makula ödemi, intravitreal enjeksiyon, intravitreal deksametazon implant, subhyaloid hemoraji

RESİM 1



Sağ göz İnfrared görüntüsü

RESİM 2



Sağ göze ait optik koherens tomografi kesiti

PS-720 [Tıbbi Retina]

Çocuk Yaş Grubu Tip I ve Tip II Diabetes Mellitus Tanılı Hastaların Subfoveal Koroid Kalınlığı ve Santral Makula Kalınlığının Karşılaştırılması

Mustafa Hepokur¹, Hamdi Cihan Emeksiz², Merve Nur Hepokur², Ayşe Aşık², Muhammed Emin Kızılay¹, Halit Oğuz¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Diabetik retinopati tutulumu olmayan çocuk yaş grubu Tip I ve Tip II diabetes mellitus (DM) tanılı hastaların subfoveal koroid kalınlığı ve santral makula kalınlığının karşılaştırılması

YÖNTEM:Karşılaştırmalı, prospektif çalışmamız İstanbul Medeniyet Üniversitesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalından, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalına refere edilen hastalardan oluşmaktadır. Çalışmamıza ortalama benzer yaş grubu olan 22 Tip I DM hastasının 44 gözü ve 11 Tip II DM hastasının 22 gözü dahil edilmiştir. Tip I DM hastalardan bir tanesinin bir gözü düşük çekim kalitesi nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar endokrinolojik açıdan tüm sistemik tetkikleri yapıldıktan sonra rutin oftalmolojik muayeneleri yapıp EDI-OCT ile subfoveal koroid kalınlıkları ve santral makula kalınlıkları karşılaştırılmıştır. Bu değerler hastaların sistemik değerleriyle korele olup olmadığı değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Tip I DM tanılı hastaların ortalama subfoveal koroid kalınlığı 294,02 µm ve ortalama santral makula kalınlığı 262,72 µm idi. Tip II DM tanılı hastaların ortalama subfoveal koroid kalınlığı 315,50 µm ve ortalama santral makula kalınlığı 261,72 µm idi. Tip I DM grubunda Tip II DM grubuna göre subfoveal koroid kalınlığı daha ince bulunmuştur. Fakat her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark zayıf olarak bulunmamıştır (p:0,07). Santral makula kalınlığı açısından iki grup birbirine benzer çıkmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p:0,84).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tip I ve Tip II DM patogenezi birbiriyle farklı olan iki ayrı antite olmakla birlikte retinopati açısından her iki grubun tedaviye verdiği cevapta farklılık göstermektedir. Çocuk yaş grubu bu hastalarda diabetik retinopati tutulumu olmaksızın koroid kalınlıkları arasında fark gözlenmesine rağmen anlamlı fark gözlenmemiştir. Koroid kalınlıkları arasındaki bu fark mevcut hastalığın patogenezindeki farklılıktan kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, EDI-OCT, Subfoveal Koroid Kalınlığı

Hastaların demografik özellikleri,

	Tip I DM	Tip II DM	Kontrol Grubu
Hasta Sayısı	23	16	19
Göz Sayısı	40	28	38
Yaş	17,1±1,64	16,4±1,88	16,6±1,06
Cinsiyet (E/K)	8/15	4/12	9/10
Diyabet Süresi	5,50 (2,00)*	4,00 (3,75)*	

* median (interquartile range)

Hastaların sistemik tetkik sonuçları,

	Tip I DM	Tip II DM	Kontrol Grubu	p
HbA1c	10,30 (2,80)*	8,30 (5,25)*	5,60 (0,40)*	p<0.001
HDL	51,00±13,82”	43,37±11,81”	44,21±11,05”	p=0,107
LDL	97,00 (24,00)*	105,00 (47,50)*	74,00 (31,00)*	P<0.001
Total Kolesterol	165,26±29,29”	185,37±53,31”	137,42±28,06”	P=0.001
Trigliserid	76,00 (43,00)*	149,50 (132,50)*	82,00 (46,00)*	P=0,004
BMI	22,45 (5,43)*	29,50 (7,75)*	24,25 (4,90)*	P<0,001
AKŞ	165,00 (129,00)*	143,50 (127,50)*	81,00 (14,00)*	P<0,001

* median (interquartile range), “ mean±standart deviation

Hastaların subfoveal koroid kalınlığı ve santral makula kalınlıkları,

	Tip I DM	Tip II DM	Kontrol Grubu	p
Subfoveal Koroid Kalınlığı	292,60±44,19”	327,20±46,70”	315,97±52,67”	P=0.01
Santral Makula Kalınlığı	262,32±20,38”	259,50±20,79”	267,36±24,74”	P=0,329

“ mean±standart deviation

PS-721 [Tıbbi Retina]

Kardiyak Transplantasyon Sonrası Toksoplazma Gondii Koryoretiniti

Demet Özdaş¹, İnci Elif Erbahçeci Timur², Nagihan Uğurlu¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi-Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kardiyak transplantasyon sonrası nadir görülen toksoplazma koryoretinit olgusunu ve tedavi yaklaşımını sunmak

YÖNTEM:Ellidört yaşında erkek hasta sağ gözde 4-5 aydır olan görme azlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde Şubat 2018'de kardiyak transplantasyon ve buna bağlı oral prednizolon (20 mg/gün) kullanma öyküsü vardı.

BULGULAR:Düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeliyle sağ gözde 2 metreden parmak sayma (mps),sol gözde 0.9 düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenesinde; sağ gözde ön kamerada +2 hücre ve arka subkapsüler katarakt izlendi.Sağ fundus +3 vitritis nedeniyle flu aydınlanıyordu üst nazalde parlak, 2 adet beyaz retinal odak görüldü. Sol fundus muayenesi; üst temporal ark hizasında periferik atrofik skar dışında doğaldı (Resim 1-2). Seroloji sonuçlarında anti-toksoplazma antikorları yüksekti [IgG>700 IU/ml; IgM:10.46 IU/ml (ELISA)]. Mevcut bulgularla toksoplazma koryoretiniti düşünüldü.Ön segment bulguları için topikal prednizolon damla 8X1, topikal siklopentolat damla 2X1, deksametazon pomad 1x1 başlandı. Trimetoprim (160mg) - sülfametoksazol (800mg) (TMP-SMZ) tablet oral olarak 2x1 başlandı.Tedavinin 3. gününde oral prednizolon tb 0.5 mg/kg'dan (48 mg/gün) eklendi.1.ay kontrol muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0.4 (Snellen sırası) düzeyine yükselmiş ve ön segment sakindi. Sağ göz fundus muayenesinde arka vitre dekolmanı ile sekel bulanıklık izlendi. Üst nazaldeki odaklardan biri gerilemiş, skar yakınındaki diğer odağın kenarları belirginleşmişti.(Resim 3)Anti-Toksoplazma IgM düzeyi 7.87 IU/ml düzeyine gerilemişti. TMP-SMZ tedavisi devam ederken oral prednol tedavisi 5 günde bir yarım tablet (8mg) olacak şekilde azatılmaya başlandı.

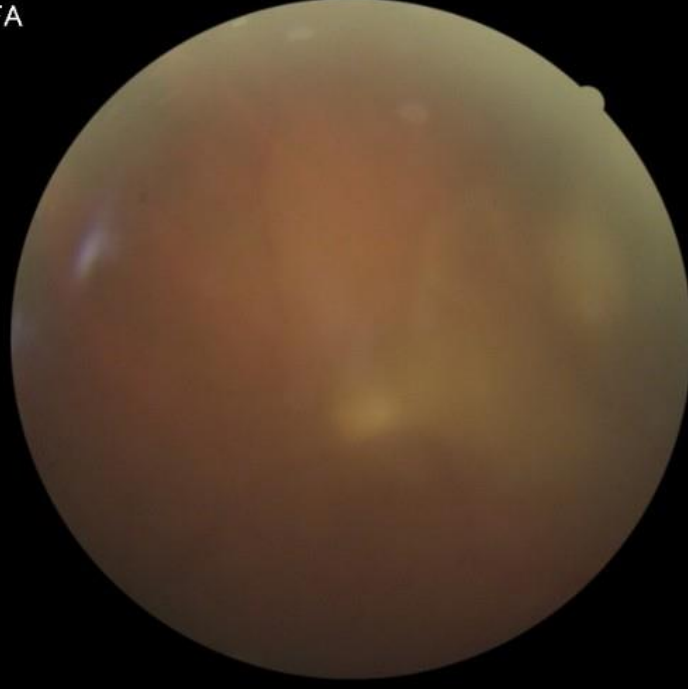
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kardiyak transplant sonrası toksoplazma koryoretiniti yurtdışında nadir olarak bildirilse de ülkemizde bu sıklığın artmış olabileceği akılda tutulmalıdır. Transplant sonrası oküler infeksiyonların post-operatif en sık 18 ay içinde izlendiği bildirildiğinden 3-6 ay aralıklarla 18 aya kadar göz muayenesi önerilmelidir

Anahtar Kelimeler: Kardiyak transplantasyon, İmmun supresyon, Toksoplazma koryoretiniti

Resim 1

25564547402
ILGIN MUSTAFA

06.03.2019 ^R



10

R
Color

Sağ göz renkli fundus fotoğrafı- üst nazalde koryoretinit odakları

Resim 2

25564547402
ILGIN MUSTAFA

12.03.2019 ^L



8

L
Color

Sol göz renkli fundus fotoğrafı- üst temporalde atrofik skar

Resim 3

25564547402
ILGIN MUSTAFA

04.04.2019 R



22

R
Color

Tedavinin 1. ayı sağ göz renkli fundus fotoğrafı

PS-722 [Tıbbi Retina]

Fundus Albipunktatus Olan İki Kardeş Hasta Olgusu

Halil İbrahim Ateşoğlu, Mehmet Yasin Teke

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Fundus Albipunktatus'lu hastada retina pigment epiteli (RPE) seviyesindeki granüllerin sayısı ve miktarının zamanla değişebileceğini iki kardeş olguda sunmak

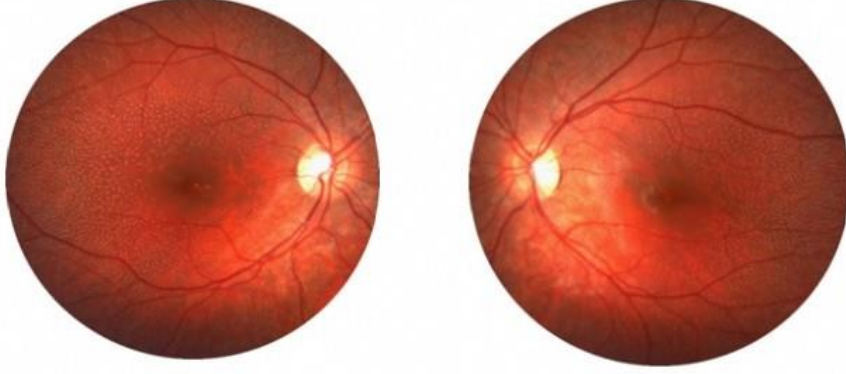
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Kliniğimize gece görme azalması şikayetiyle gelen 17 yaşındaki erkek hastanın herhangi bir sistemik hastalığı, travma, göz içi cerrahi, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) her iki gözde 10/10; göz içi basınç (GİB) değerleri sağda 14mmHg, solda 13mmHg olarak saptandı.Biyomikroskopik muayenesinde her iki göz doğaldı. Dilatasyonlu fundus muayenesinde makülayı tutmayan, hemen tüm arka kutbu kaplayan beyaz-gri simetrik granüller izlenmekteydi(Resim1).Her iki göz yatay maküler optik koherens tomografi (OKT) kesitinde granüllerin görünümünün psödoretiküler drusen görünümünde oldukları, RPE üzerine çıktıkları görünmekteydi (Resim2 ve 3). Bu hastanın; 7 yaşında herhangi bir şikayeti olmayan kız kardeşinin sistemik hastalığı, travma, göz içi cerrahi, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde EİDGK her iki gözde 10/10; GİB değerleri sağda 15 mmHg, solda 14mmHg olarak saptandı. Biyomikroskopik muayenesinde her iki göz doğaldı. Dilatasyonlu fundus muayenesinde temporal retinada ve az miktarda nazal retinada beyaz-gri renkli RPE seviyesinde granüller görülmekteydi (Resim4).17 yaşındaki kardeşine göre granüllerin daha az olduğu görülmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fundus albipunktatus RPE seviyesinde çok sayıda, küçük, beyaz ve simetrik granüllerin olduğu, gece görme azlığı ile seyreden herediter korioretinal distrofilerden olup otozomal dominant ve resesif geçen hastalıklardan biridir. Makülayı nadiren tutar, lezyonlar arka kutupta, özellikle de midperifer retinada yer alır. Hastaların görme keskinliği normaldir. Rod ve konlar eşit etkilenmişlerdir. Granüller arka kutupta simetrik dağılımlı ve küçükken perifer retinada daha büyüktür. Granüllerin sayısı ve miktarı zamanla değişebilir.

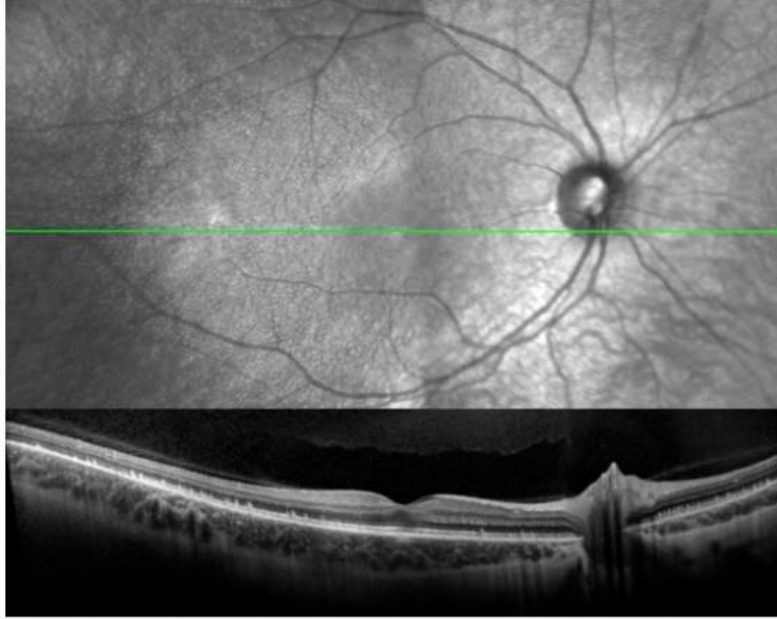
Anahtar Kelimeler: Fundus Albipunktatus, Otozomal Dominant, Otozomal Resesif, Retina Pigment Epiteli

Resim:1



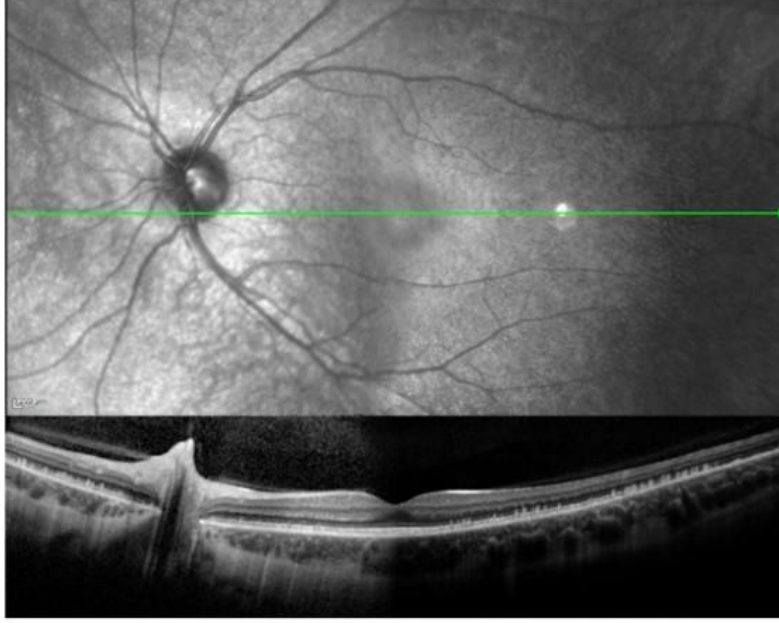
17 yaşındaki hastanın renkli fundus fotoğrafı

Resim:2



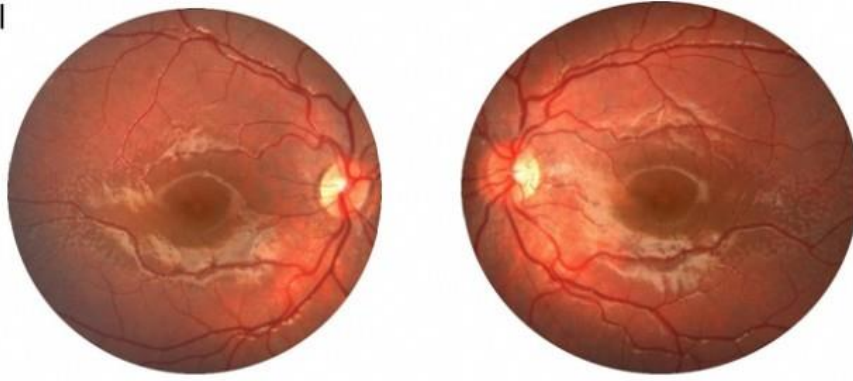
17 yaşındaki hastanın sağ göz OKT görüntüsü

Resim:3



17 yaşındaki hastanın sol göz OKT görüntüsü

Resim:4



7 yaşındaki hastanın renkli fundus fotoğrafı

PS-723 [Tıbbi Retina]

Konjestif Kalp Yetmezliği Koroid Dolaşımını Etkiler mi?

Ceyda Eriřti¹, Mestan Ertop¹, Salih Topal², Burak Sezenöz², Ahmet Murat Hondur¹

¹Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Aldosteron yolağının koroid dolaşımı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, hiperaldosteronemik bir durum olan konjestif kalp yetmezliğinin (KKY) koroidal dolaşım üzerindeki olası etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 30 KKY hastası ve koroidal parametreleri etkileyebilecek parametreler (yaş, aksiyel uzunluk, eşlik eden hastalıklar, vb) açısından çalışma grubuna benzer özellikteki 30 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm gözlerden spektral domain (SD) optik koherans anjiyografinin (OKT) artırılmış derinlik görüntüleme (EDI) modu görüntüleri elde edildi. KKY'li gözler ile sağlıklı gözler koroid kalınlığı (KK), koroidal vasküler endeks (KVI) ve Haller/Sattler (H/S) oranı açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: KKY'li gözlerde koroid kalınlığının sağlıklı bireylerden daha düşük olma eğiliminde olduğu görüldü ($p=0.06$). Ancak daha belirgin bulgu, KKY grubunda KVI'nin ($p=0.01$) ve H/S oranının ($p=0.03$) sağlıklı bireylerden daha yüksek oluşu idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu ön çalışmanın sonuçları KKY'nin koroidal dolaşım üzerinde etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Daha büyük hasta gruplarında bu sonuçların değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: konjestif kalp yetmezliği, aldosteron, koroid dolaşımı

PS-724 [Tıbbi Retina]

Düşük görme keskinliği olan YBMD hastalarında tedavi et uzat prosedürü ile uygulanan aflibercept tedavisinin 2 yıllık sonuçları

Ahmetalperen Koç¹, Zeynep Alkın², İhsan Yılmaz¹

¹Yeniuzyıl Üniversitesi

²Beyoğlu Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışma düşük görme keskinliğine sahip eksüdatif YBMD hastalarında tedavi et uzat prosedürü ile uygulanan aflibercept tedavisinin sonuçlarını sunmaktadır.

YÖNTEM: Beyoğlu göz hastanesinde 2015-2017 yılları arasında eksüdatif YBMD tedavisi için Aflibercept (intravitreal 0.05ml) enjeksiyonu yapılan 44 hastanın 46 gözü retrospektif olarak incelenmiştir. Spektral domain optik koherens tomografi ile merkezi makula kalınlığı (mmk) ölçüldü. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği snellen eşeli ile alındı. Hastaların tek gözüne 1 ay ara ile 3 doz intravitreal Aflibercept enjeksiyonu uygulandı. sonraki aylarda OCT bulgularına göre eksüdasyonu devam eden hastalara gerektiği aylarda tekrar aflibercept enjeksiyonu yapıldı.

BULGULAR: Hastalarımızın intravitreal aflibercept enjeksiyon sayısı ortalama $13,5 \pm 3,61$ idi. MMK ilk aflibercept enjeksiyonu öncesi ortalama $489,86 \pm 144,06$ μm , aflibercept tedavisi altında geçen takip sürelerinin sonunda ortalama $412,04 \pm 143,86$ μm seviyesindeydi ($p < 0.05$). Tedavi değişikliğine gidilmeden önce 7 tanesi seröz, 4 tanesi fibrovasküler PED olmak üzere toplam 11 hastamızda PED vardı. Seröz PED'lerin $450 \pm 271,51$ μm olan başlangıç ortalama yükseklikleri takiplerin sonunda $272,42 \pm 165,36$ μm olarak bulundu ($p > 0.05$). Fibrovasküler PED'lerin $241,35 \pm 43,85$ olan başlangıç ortalama yükseklikleri takiplerin sonunda $235,45 \pm 73,09$ μm olarak bulundu ($p > 0.05$). Hastalarımızın EDGK değerleri ilk aflibercept enjeksiyonu öncesi ortalama $0,11 \pm 0,9$, takip sürelerinin sonunda ortalama $0,18 \pm 0,11$ düzeyindeydi ($p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İntravitreal aflibercept tedavisi düşük görme keskinlikli eksüdatif YBMD hastalarında hem EİDK'yi anlamlı artırmış hem de MKK'yi azaltarak başarılı olmuştur. Seröz ve fibrovasküler PED yüksekliklerinde istatistiksel anlamlı azalma sağlanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: aflibercept, tedavi et uzat, düşük EİDK

PS-725 [Tıbbi Retina]

Koroid rüptürü olgularında klinik bulgular, görüntüleme ve izlem

Gamze Türe, Seda Karaca Adıyeke, Ekrem Talay, Mehmet Ali Doran, Cansu Çankaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği,
İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Künt göz travması sonrasında koroid rüptürü gelişen hastaların bulgu, görüntüleme özellikleri ve izlemine tartışmak.

YÖNTEM:Fundus fotoğrafı [bazı olgularda floresein anjiyografi (FA)] ve Optik Koherens Tomografi (OKT) ile değerlendirilmiş olan koroid rüptürü olgularının dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Olguların dördü (%44.4) kadın, beşi (%55.6) erkekti. Olguların yaş ortalaması 34 ± 17.9 (sınırlar 11-55) olarak hesaplandı. Koroid rüptürüne neden olan göz travması dört gözde (%44.4) taş çarpması, üç gözde (%33.3) darp, bir gözde (%11.1) odun çarpması, bir gözde (%11.1) dal çarpması olarak belirlendi.

Beş olguda (%55.6) sol göz, dört olguda (%44.4) sağ göz etkilenmişti. Koroid rüptürü yedi gözde (%77.8) arka kutup ve makulayı, iki gözde (%22.2) nazal kadranları ilgilendirmekteydi. Koroid rüptürü ile birlikte en sık gözlenen retinal patoloji dokuz gözde (%100) görülen retinal/subretinal hemoraji idi. OCT'de koroid rüptürü alanında yedi gözde (%77.8) Tip 1 değişiklikler (tümsek benzeri kabarıklık), iki gözde (%22.2) Tip 2 değişiklikler (konkav defekt) görüldü.

İzlemde ortaya çıkan en önemli problem ise iki gözde (%22.2) görülen sekonder koroid neovaskülarizasyonuydu. Makulayı etkileyen koroid neovaskülarizasyonu belirlenen iki göze izlemde intravitreal anti- VEGF enjeksiyonu uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Koroid rüptürü genç/orta yaşta sık gözlenir. Koroid rüptürü en sık arka kutupta yerleşim gösterir; birlikte en sık görülen bulgu retina hemorajisidir. OCT'de rüptür bölgesinde sıklıkla tümsek benzeri kabarıklık gözlenir. Sekonder koroid neovaskülarizasyonu hastalığın izleminde ortaya çıkabilen, düşük görme ile sonuçlanabilecek önemli bir komplikasyonudur.

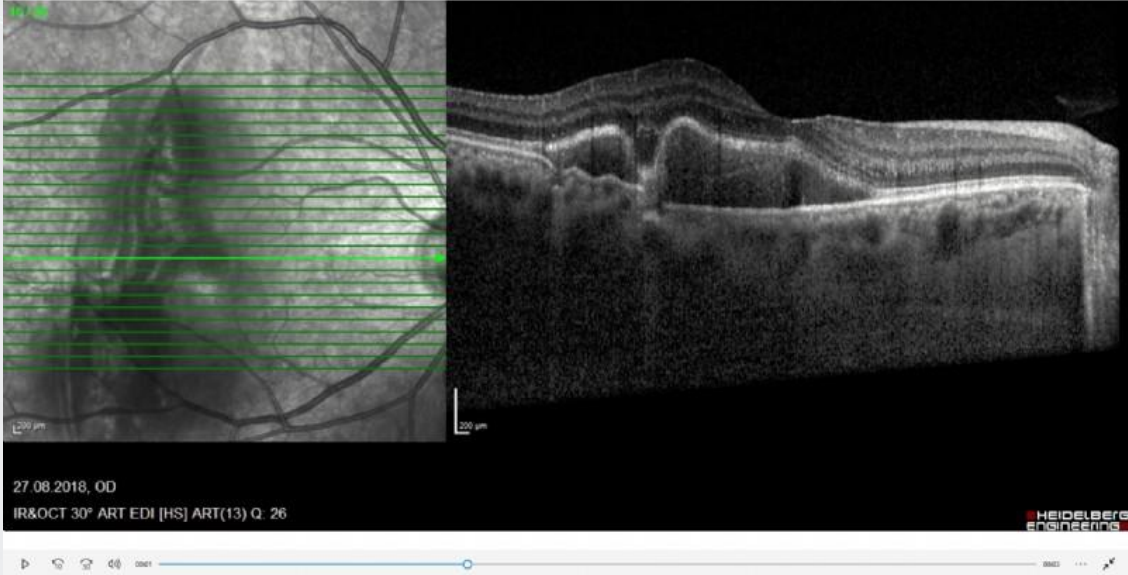
Anahtar Kelimeler: Kroid rüptürü, künt göz travması, optik koherens tomografi, retinal hemoraji

Akut dönem fundus fotoğrafı



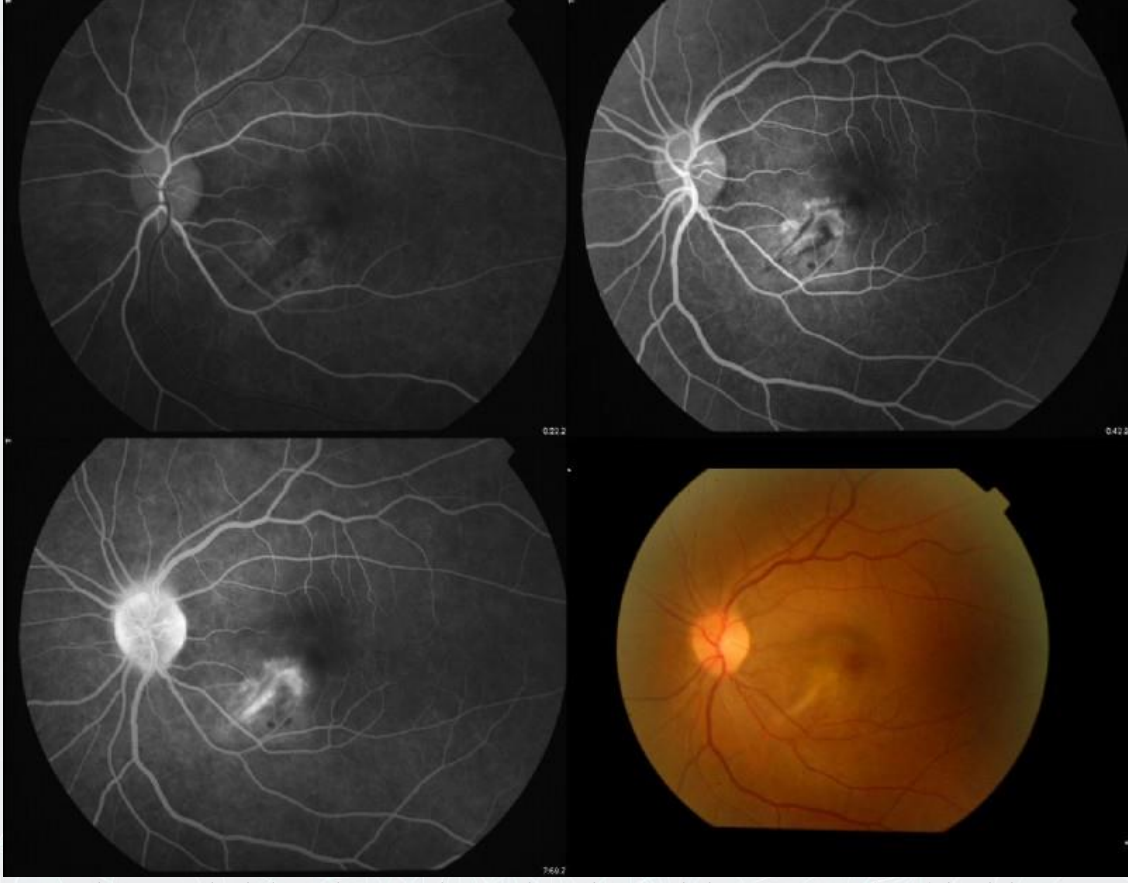
Makula temporalinde RPE altı ve retina altı hemoraji ve vertikal koroid rüptürü hattı izleniyor

Akut dönem OCT



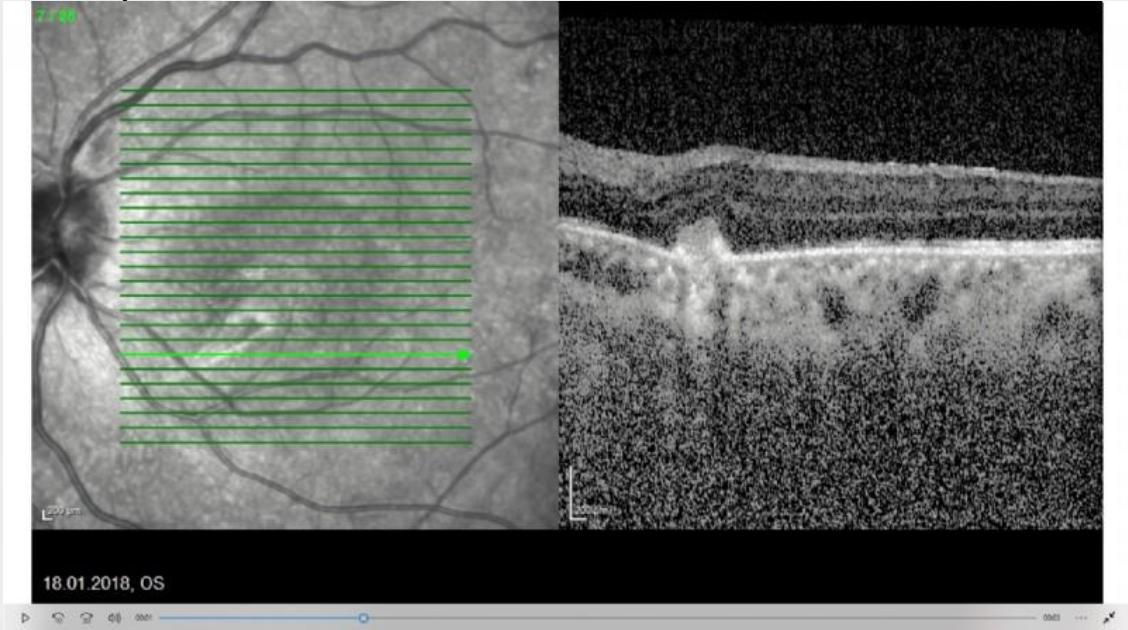
OCT'de RPE altı ve retina altı hemoraji ve koroid rüptürü bölgesinde Tip 2 ile uyumlu değişiklikler (konkav defekt) izleniyor.

Koroid rüptürü ile birlikte koroid neovaskülarizasyonu



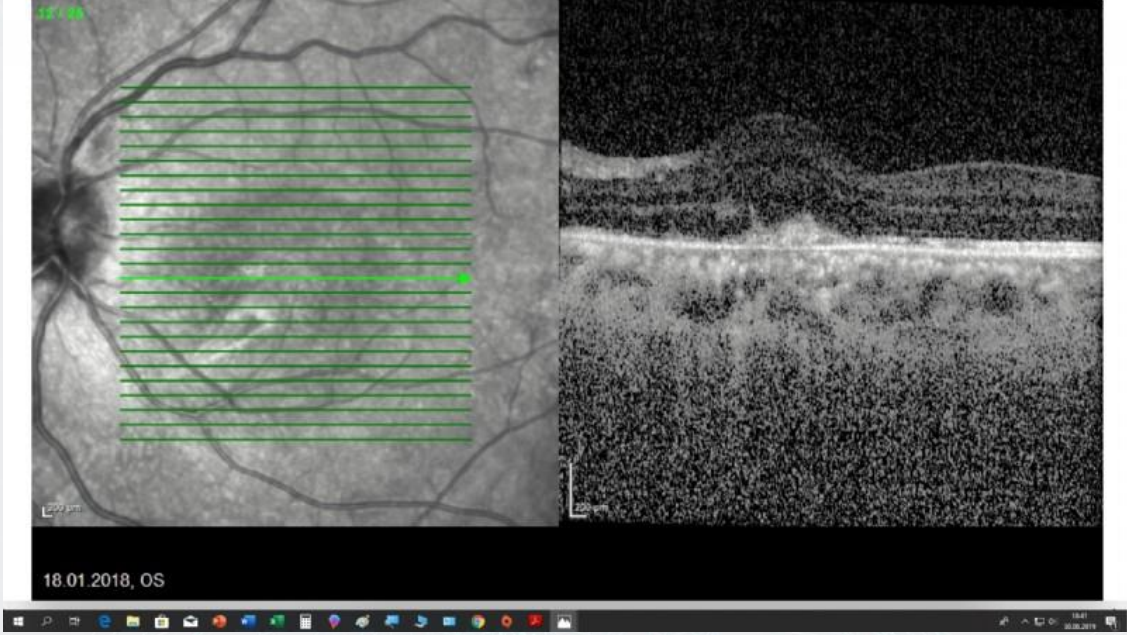
Fovea alt temporalinde koroid rüptürü hattı ve koroid neovaskülarizasyonuna (KNV) bağlı hemoraji ve elevasyonu izleniyor. FFA'da KNV ile uyumlu sızıntı görülüyor.

Koroid rüptürü OCT



Koroid rüptürü bölgesinde Tip 1 ile uyumlu değişiklikler (tümsek benzeri kabarıklık) izleniyor

Koroid rüptürü ile birlikte koroid neovaskularizasyonu-OCT



Koroid neovaskularizasyonuna bağlı intraretinal sıvı birikimi



PS-726 [Tıbbi Retina]

Geç Dönemde Müdahale Edilebilmesine Rağmen Görme Keskinliği Tama Çıkan Santral Retinal Arter Tıkanıklığı Olgusu

Ozan Sonbahar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: İlk müdahalenin semptomların farkedilmesinden 8-14 saat sonra yapılabilmesine rağmen görme keskinliği "el hareketi" düzeyinden tama(decimal cinsinden 1.0 düzeyi) çıkan santral retinal arter tıkanıklığı olgusunun sunumu amaçlamıştır.

YÖNTEM: Bilinen sistemik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 51 yaşındaki erkek hasta saat 20:00 sularında, hastanemizin acil servisine saat 16:00'dan itibaren sol gözünde ağrısız görme azlığı farketmesi üzerine başvurdu. Acil servis hekimince değerlendirilen hasta öncelikle nöroloji kliniğine konsülte edilmiş, hastanın nöroloji hekimince değerlendirilmesi sonrası, saat 24:00 civarı göz hastalıkları hekimince değerlendirildi. Hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde el hareketi sol gözde ise 0,3 düzeyinde tespit edildi. Sol gözde anizometropik ambliyopi hikayesi olan hastanın sağ gözünde RAPD izlendi. Biomikroskopide bilateral ön segment doğaldı. Fundus bakısında sağda cherry red spot bulgusu mevcuttu. Sol fundus doğaldı. Hastaya SRAT tanısıyla oküler masaj uygulandı. Sistemik ve topikal anti-glokomatöz tedavi(asetozolamid 500 mg po, timolol-dorzolamid damla, brimonidin damla) uygulandı. Hasta acil olarak 112 aracılığı ile hiperbarik tedavi merkezine yönlendirildi. Hasta sabah 06:00 civarında hiperbarik tedavisinin ilk seansını almış oldu.

BULGULAR: Hastanın 2 gün sonraki kontrol muayenesinde sağ gözünün görme keskinliğinin tama çıktığı, ışık reflekslerinin doğal olduğu, cherry red spotun kaybolduğu ve retinal solukluğun önemli ölçüde azalmış olduğu izlendi. Çekilen görme alanında santral ve inferior arkuat skotom izlendi. Çekilen OCT'sinde makular kalınlığın diğer göze göre ince olduğu, sağ gözde RNFL incelmeleri ve GCC düşüklüğü tespit edildi. SRAT'na neden olabilecek sistemik hastalıklar için yapılan konsültasyonlarında herhangi bir patoloji tespit edilemedi.

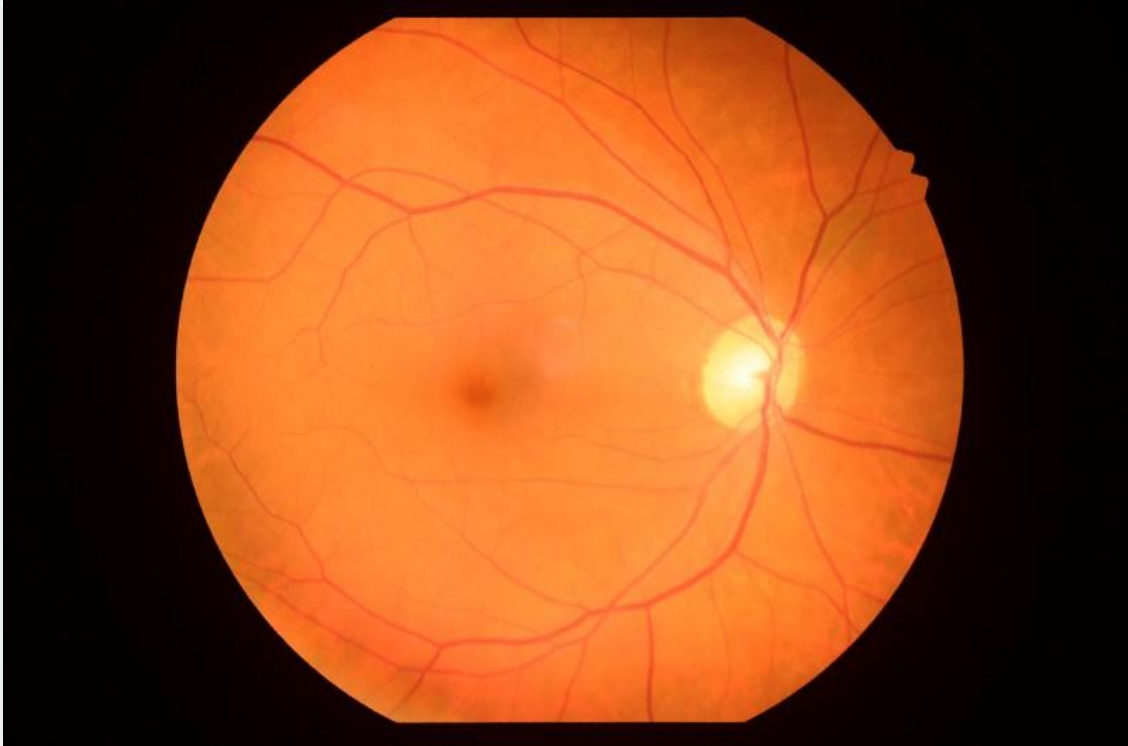
TARTIŞMA VE SONUÇ: SRAT, kötü bir prognoza sahip bir hastalık olarak bilinmesine rağmen, kliniğinin geç döneminde dahi hastaların tedaviye dramatik yanıt verebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Retinal, arter, tıkanıklığı, hiperbarik, oksijen, santral

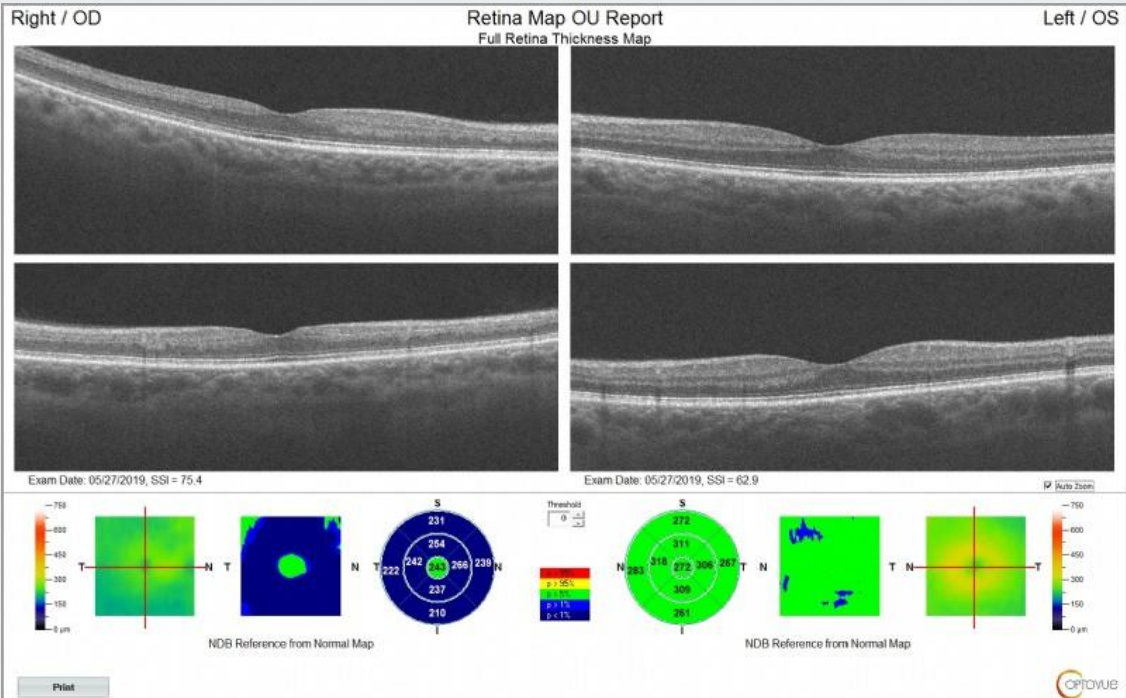
İLK GÜN FUNDUS FOTO



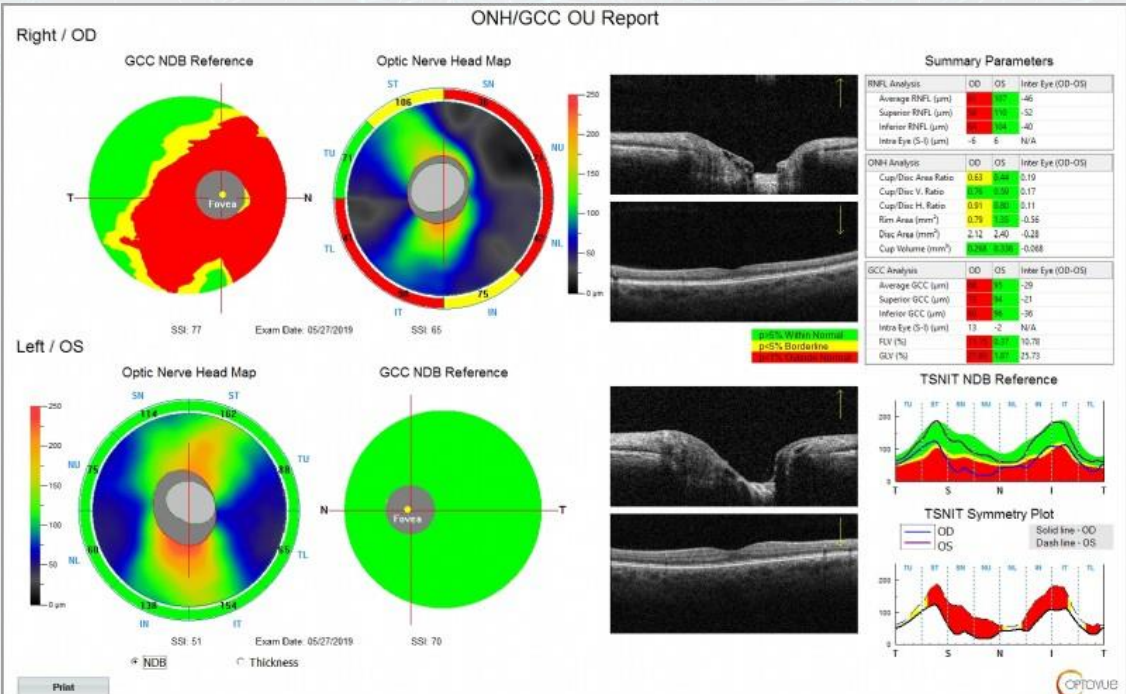
KONTROL FUNDUS FOTO



MAKULA OCT



ONH-GCC



PS-727 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopatisi Tedavisi Uygulanan Hastaların Uzun Dönemde OKT-A ile Değerlendirilmesi

Ayşe Bozkurt Oflaz, Emine Alyamaç Sukgen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre retinopatisi (PR) körlüğe neden olabilen retinal neovaskülarizasyon hastalığıdır. Gelişmekte olan ülkelerde çocuklardaki körlüğün en önemli nedenidir. Tarama sonrası gerekli olan hastalarda uygulanan tedavi oldukça kritiktir. Laser ve anti-VEGF tedavisi bizim kliniğimizde de uygulamakta olduğumuz yöntemlerdendir. Çalışmamızda kliniğimizde tedavi yapılan bebekler arasından 4-5 yaşına gelmiş hastaların OKT-A (Optik Koheras Tomografi-Anjiografi) değerlerini uyguladığımız tedaviye göre karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2014-2016 yılları arasındaki hasta dosyaları tarandı. Günümüzde yaklaşık 4-5 yaşındaki bu bireylerin rutin kontrol muayeneleri sırasında OKT-A (Optovue®) ölçümleri alındı. Dosyalarından doğum haftası, kilosu, ROP bulguları, uygulanan tedavi yöntemi not edildi. Hastalar anti-VEGF tedavisi alan ve laser tedavi uygulanan olarak iki gruba ayrıldı. OKT-A değerleri FAZ (foveal avasküler zon) ve VD (vasküler dansite) iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 11 (5'i kız, 6'sı erkek) hastanın 22 gözü dahil edildi. Ortalama yaşları 4,8 idi. Gözlerden 12'sine anti-VEGF uygulanmış olup 10'u laser tedavisi görmüştü. Anti-VEGF uygulanan gözlerde ortalama FAZ ölçümü 0,070 iken, laser uygulanan gözlerde 0,058 idi ($p < 0,005$). Foveal ve parafoveal alanda yüzeysel ve derin kesitlerde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: PR kalıcı görme kaybına yol açan buna karşın uygun takip ve tedavi ile önlenmesi çoğu zaman mümkün olan bir hastalıktır. Çalışmamızda tedavi seçeneklerinin uzun dönemde OKT-A değerlerinde anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı araştırılmıştır. Laser grubunda FAZ ölçümlerinin daha küçük olduğu görülmüştür. Hasta sayısındaki yetersizlik istatistiksel olarak anlamlı değerlendirmeyi sınırlandırmıştır. Olgular artırılarak yapılacak çalışmaların tedavi seçiminin uzun dönem sonuçlarına olacak etkisini daha iyi anlamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Foveal avasküler zon, OKT-Anjiografi, Prematüre Retinopatisi

PS-728 [Tıbbi Retina]

Unilateral Yaygın Premaküler Hemorajili Prematüre Retinopatisi Olgularımızın Tedavi Sonrası Uzun Dönem Klinik Sonuçları

Ayşe Bozkurt Oflaz, Emine Alyamaç Sukgen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre Retinopatisi (PR); prematür yenidoğanları etkileyen, damar gelişimi ve matürasyonu sırasında ortaya çıkan proliferatif vasküler bir hastalıktır. PR oluşturduğu komplikasyonlar açısından dikkatle taranması, tedavi edilmesi ve takip edilmesi gereken bir patolojidir. Kliniğimizde takip ettiğimiz tek taraflı olarak arka kutbu içine alan hemorajili olgularda uzun dönem refraktif değişiklikleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM:2012-2019 yılları arası PR tanısı ile takipli dosyalardan tek taraflı olarak arka kutbu içine alan hemorajili hasta dosyaları tarandı. Dosyadan sosyodemografik bilgileri, doğum kilosu, doğum haftası, rop evreleri, yapılan tedavi yöntemi kayıt edildi. Hastaların 4-5 yaşlarındaki biyometrik ölçümleri dosyadan not edildi. Hemorajinin olduğu ve olmadığı gözler karşılaştırıldı.

BULGULAR:Toplam 4 hastanın verileri kayıt edildi. Ortalama doğum haftaları 28,25 (min 23-max 31), doğum kiloları 952,5 (min 540-max 1200) gramdı. Hastalardan biri APROP iken, 3'ü zon II'de evre 3 ROP ve plus hastalık (+) idi. Tedavide 2 hastaya laser tedavi, 1 hastaya anti-VEGF tedavi, 1 hastaya önce anti-VEGF daha sonra laser tedavi uygulandı. Takiplerde hemorajiler spontan regrese olurken, hastalar 60-72 haftalar içinde vaskülarizasyonlarını tamamladılar. Rutin takiplere devam edildi.

Olgular yaklaşık 4-5 yaşlarına geldiklerinde refraksiyon değerlerinde hemoraji olan gözün diğer göze göre miyop kaldığı ve anizometri geliştiği görüldü. Hastaların birinde sferik eşdeğer hemorajik gözde -5.25 iken hemorajinin olmadığı gözde -0.75 idi. Diğer hastalarda da hemorajik ve hemorajik olmayan gözlerde sırası ile +1.5 ve +3,5; +3.5 ve +5; +1 ve +4 olarak ölçüldü. Yapılan biyometri ölçümlerinden bu farkın aksiyel bir anizotropiden kaynaklanmadığı başka bir mekanizmanın söz konusu olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PR yaşam boyu sürececek bir hastalıktır. Uzun dönemde de farklı komplikasyonlar ile karşılaşılacağı unutulmamalı ve iyi bir takip planlaması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aksiyel uzunluk, prematüre retinopatisi, sferik eşdeğer

PS-729 [Tıbbi Retina]

Tek intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu sonrası uzun dönem stabil izlenen bir diyabetik makula ödemli olgu sunumu

Sezin Özdoğan Erkul, Özen Ayrancı Osmanbaşoğlu, Nurhan Dinçer, Hülya Güngel
S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik makula ödemi nedeniyle tek doz intravitreal aflibercept uygulanmış olan bir olgunun görme keskinliği ve santral makula kalınlığındaki dramatik düzelme ve uzun dönem stabil izleminin sunulması

YÖNTEM:Hastanemiz retina departmanına başvuran 6 yıllık diyabet tanısı bulunan 62 yaşında kadın hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ düzeltilmiş görme keskinliği 0,3 sol düzeltilmiş görme keskinliği 0,9 olarak saptandı. (Snellen) Yapılan detaylı muayene sonrası her iki gözde non-proliferatif diyabetik retinopati bulguları ve sağ gözde makula ödemi gözlemlendi. Uygulanan Optik Koherens Tomografisinde (OKT) santral makula kalınlıkları sağda 721 solda 256 mikrondu. Çekilen Fundus Floresein Anjiyografisinde her iki gözde de neovaskülarizasyon ya da belirgin iskemi saptanmadı. Hastanın oral antidiyabetik haricinde kullandığı bir ilaç veya farklı bir sistemik hastalığı yoktu. Oküler cerrahi öyküsü yoktu. Yapılan testler sonucunda açlık kan şekerinin 189, HbA1c değerinin de 9,2 olduğu anlaşıldı.

BULGULAR:Hastaya diyabet regülasyonu önerilerek sağ göze intravitreal Aflibercept uygulandı. İşlem sırasında ya da sonrasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Birinci ay kontrolünde sağ göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin 0,9 düzeyine yükseldiği ve OKT santral makula kalınlığının 240 mikrona gerilediği görüldü. Hasta Pro Re Nata rejimi ile aylık olarak takip edildiğinde birinci yılın sonuna kadar tekrar anti-VEGF enjeksiyonu ihtiyacı gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabetik makula ödemi tedavisinde nadiren de olsa diyabet regülasyonu ile beraber uygulanan tek bir intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu görme kazanımı ve santral makula kalınlığı açısından etkili olabilmekte ve uzun dönemde de tedavisiz takibi sağlayabilmektedir. Her hastanın tedavi yanıtının farklı olabileceği, ve bazı hastaların tekrarlayan enjeksiyonlara ihtiyaç duymayabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik, makula, ödemi, aflibercept, takip

PS-730 [Tıbbi Retina]

Epilepsi Hastalarında Optik Koherens Tomografi Eşliğinde Koroid ve Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlıklarının İncelenmesi

Bahriye Horasanlı¹, Mehmet Atakan², Mahmut Oğuz Ulusoy³

¹Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, İstanbul

³Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Epilepsi tekrarlayan nöbetlerle karakterize nörolojik bir hastalıktır. Ataklarla ilişkili yaygın ve bölgesel nöronal dejenerasyon görülmekle birlikte, antiepileptik kullanımına bağlı retina sinir lifi tabakasında değişiklikler de rapor edilmiştir. Çalışmamızda, epilepsi hastalarında optik koherens tomografi eşliğinde koroid ve retina sinir lifi tabakası kalınlıklarını incelemeyi amaçladık. **YÖNTEM:**Çalışmaya nöroloji polikliniğinde takipli farklı epilepsi türlerinde 68 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 52 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların, genel oftalmolojik muayene sonucunda optik koherens tomografi ile elde edilen koroidi retina sinir lifi ve ganglion hücre kompleksi kanlılıkları karşılaştırmıştır.

BULGULAR:Hastaların 40'ı jeneralize tonik klonik, 16'sı parsiyel ve 10'u ise myoklonik epilepsiydi. Tüm epilepsi hastaları sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında subfoveal ve temporal 500µ dışındaki tüm koroid tabakaları anlamlı olarak ince bulunmuştur. Retina sinir lifi tabakası incelendiğinde ise nazal hariç tüm kadrantlar ve ganglion hücre tabakası kontrol grubuna göre anlamlı olarak ince bulunmuştur. Koroid kalınlığı epilepsi çeşitleri ve kullanılan ilaç sayısından etkilenmemektedir. Myoklonik epilepside inferior RNFL ve ortalama ganglion hücre tabakası diğer gruplardan ince bulunmuştur. İki ve 3 ilaç kullanan grupta da inferior RNFL ve ortalama ganglion hücre tabakası tek ilaç kullanan gruptan ince bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda, epilepsi hastalarının koroid ve retina sinir lifi tabakalarında inceleme tespit edilmiştir. Epilepsi türü ve kullanılan ilaç sayısının koroid kalınlığını etkilememesi nedeniyle hastalığın neden olduğu yaygın nörodejenerasyonun bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Buna karşın, retina sinir lifi tabakasının inferior kadranı ve ganglion hücre tabakası belli epilepsi türleri ve çoklu ilaç kullanımından daha fazla etkilenmiştir.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, optik koherens tomografi, koroid kalınlığı, retina sinir lifi tabakası

PS-731 [Tıbbi Retina]

Tek Taraflı Koroid Neovaskülarizasyonu Başlangıcı ile Komplike Yaşa Bağlı Maküler Dejenerasyonun İleri Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Analizi

Gamze Dereli Can¹, Öner Gelişken²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bursa

²Özel Jimer Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Bir gözde yeni başlayan koroid neovaskülarizasyonundan (KNV) ve diğer gözde erken/orta yaşa bağlı makula dejenerasyonundan (YBMD) etkilenen hastalarda optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) kantitatif özelliklerini analiz etmek.

YÖNTEM:28 kadın, 28 erkek toplam 56 hastanın 112 gözü retrospektif olarak incelendi. Genel oftalmolojik muayene, yüzeysel ve derin pleksusa ait damar dansitesi, foveal avasküler zon (FAZ), dış retinal katmanlar ve koryokapillarisite ait akım alanı kaydedildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 72.4 ± 8.8 yıl olarak bulundu. Ortalama görme seviyeleri erken/orta YBMD olan tarafta 0.4 ± 0.3 logMar, KNV olan tarafta 0.7 ± 0.5 logMar olarak tespit edildi ($p=0.01$). Yüzeysel ve derin pleksuslara ait 3×3 mm görüntülerde damar dansiteleri tüm kadranlarda KNV olan tarafta daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Ortalama FAZ alanı erken/orta YBMD olan tarafta 0.3 ± 0.1 mm², KNV olan tarafta 0.2 ± 0.1 mm² bulundu ($p>0.05$). Dış retinal katmanda ölçülen ortalama akım alanı erken/orta YBMD olan tarafta 0.9 ± 0.6 mm², KNV olan tarafta 0.8 ± 0.6 mm² ($p>0.05$), koryokapillarisiten ölçülen ortalama akım alanı erken/orta YBMD olan tarafta 1.8 ± 0.2 mm², KNV olan tarafta 1.5 ± 0.4 mm² ($p=0.01$) bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KNV olan hastalarda retina kan akımı değişiminin koroid neovaskülarizasyonunun (KNV) gelişiminde rol oynayabileceğini gösteren kanıtlar vardır. Bu çalışmada bir gözünde KNV gelişen YBMD hastalarında retina ve koroide ait damar dansitesi ve akım değişiklikleri incelenmiştir. KNV gelişen gözde erken/orta YBMD olan tarafa kıyasla yüzeysel ve derin pleksus damar dansiteleri yüksek, FAZ alanı düşük, koryokapillarisite akım alanı düşük bulunmuştur. Bulguların primer veya sekonder değişimler olduğunun anlaşılabilmesi için daha fazla hasta sayısına sahip veya morfolojik analizler içeren ilerleyen çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşa bağlı makula dejenerasyonu, optik koherens tomografi anjiyografi, retina, koroid, vasküler dansite

PS-732 [Tıbbi Retina]

Yüksek Miyopide Ani Görme Kaybına Yol Açan Miyopik Subretinal Hemoraji: Olgu Sunumu

Mücella Arıkan Yorgun¹, Yasin Toklu²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz A.B.D, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek miyopili bir olguda ani görme kaybına yol açan subretinal hemorajinin bulgularının ve ayırıcı tanısının değerlendirilmesi

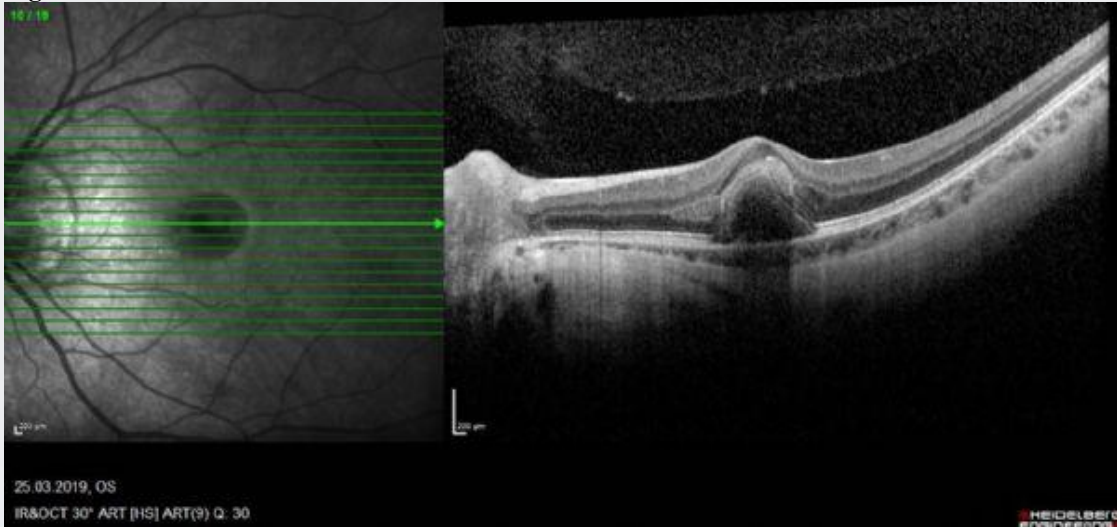
YÖNTEM:On dört yaşında erkek hasta kliniğimize sol gözünde ani görme azalması ile başvurdu. Hastanın Optik Koherens Tomografi (OKT, Spectralis; Heidelberg Engineering) ile maküla görüntülemeleri, Snellen eşeli ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) değerleri kaydedildi. Fundus fluorescein anjiyografi (Heidelberg Engineering) görüntülemesi yapıldı.

BULGULAR:Oftalmolojik muayenesinde görme seviyesi sağ gözde tashihle (-7) tam seviyesinde iken sol gözde tashihle(-7) 0,1 seviyesinde tespit edildi. Ön segment muayenesi doğaldı. Fundus muayenesinde foveada subretinal ve retinal hemoraji izlendi. Yapılan OKT görüntülemesinde fovea bölgesinde subretinal hiperreflektivite, altında hiporeflektif alan ve gölgelenme izlendi. Yapılan FFA tetkikinde erken ve geç dönemde sızıntı görülmedi. FFA de temporal perifer retinada lacquer cracks benzeri çizgisel hiperfloresan lezyonlar görüldü. Yapılan muayene ve tetkikler neticesinde hastada miyopiye ikincil basit subretinal hemoraji geliştiği, koroidal neovasküler membran(KNVM) gelişiminin olmadığı düşünüldü. Hasta tedavisiz takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Koroidal neovasküler membranın eşlik etmediği basit subretinal hemoraji yüksek miyopili hastalarda bruch membran ve koroidal komplekste mekanik rüptür neticesinde oluşabilmektedir. FFA ile KNVM mevcudiyeti ayırt edilebilmekte ve KNVM'nin eşlik etmediği hastalar tedavisiz takip edilebilmektedir.

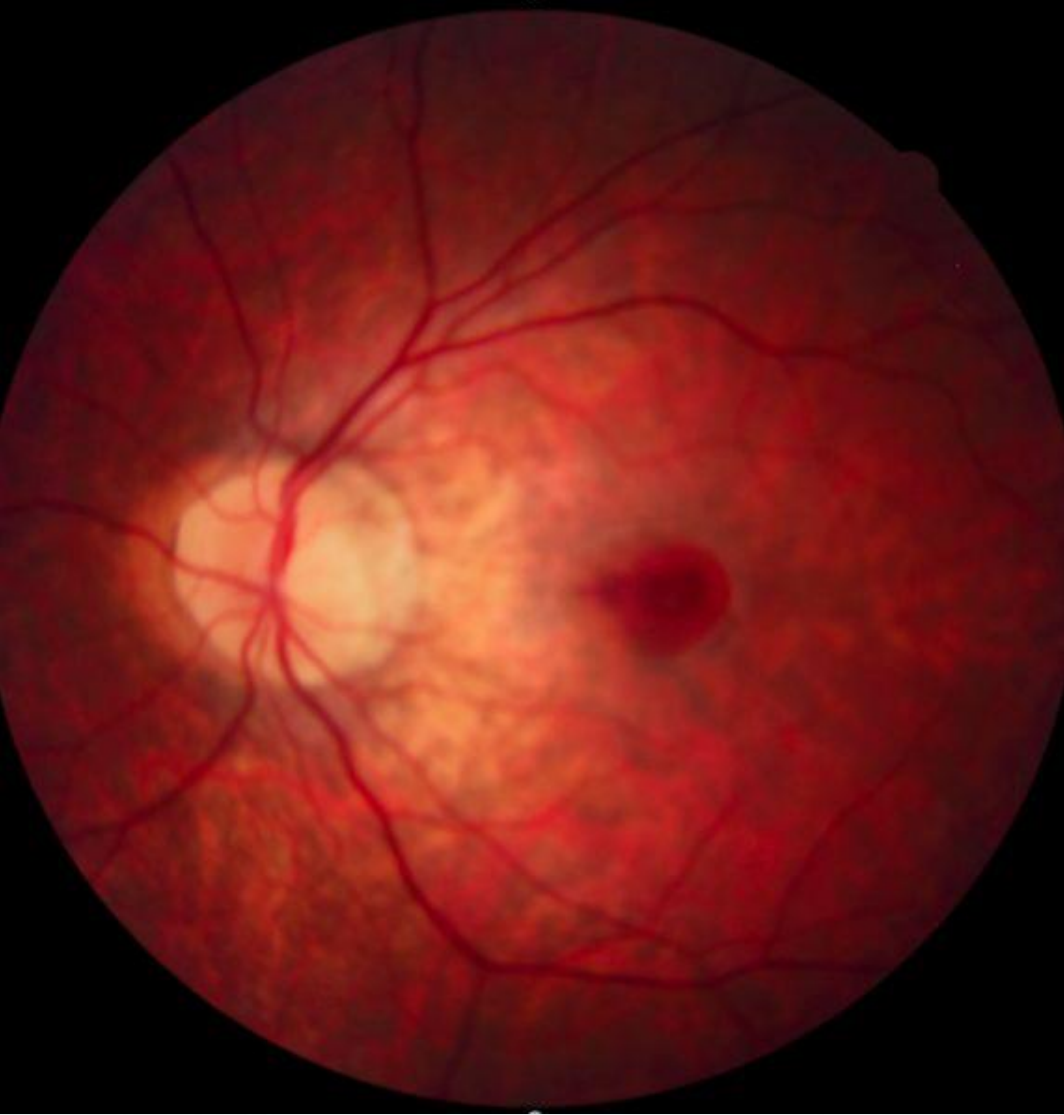
Anahtar Kelimeler: koroidal neovasküler membran, miyopi, subretinal hemoraji

Figure 1



Olgunun OCT görüntülemesinde subretinal hemoraji

Figure 2



Olgunun renkli fundus fotoğrafında subretinal hemoraji görülmekte.

PS-733 [Tıbbi Retina]

Pakikoroid Spektrum Hastalıklarında Koroidal Morfolojik (Stromal ve Lüminal) Değişiklikler

Orkhan Abbaslı¹, Sibel Demirel¹, Mehmet Fatih Kağan Değirmenci², Figen Şermet¹, Emin Özmert¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Çankırı Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Çankırı

GİRİŞ VE AMAÇ:Pakikoroid spektrum hastalıklarında optik koherens tomografi (OKT) kullanılarak koroidin vasküler ve stromal alanlarındaki değişiklikleri karşılaştırmak

YÖNTEM:Çalışmaya 110 hastanın 117 gözü ve kontrol grubu olarak 10 sağlıklı göz dahil edildi. 42 gözde santral seröz koryoretinopati (SSR), 16 gözde pakikoroid neovaskülopati (PNV), 32 gözde polipoidal koroidal vaskülopati (PKV), 20 gözde pakikoroid pigment epitelyopati (PPE) mevcuttu.

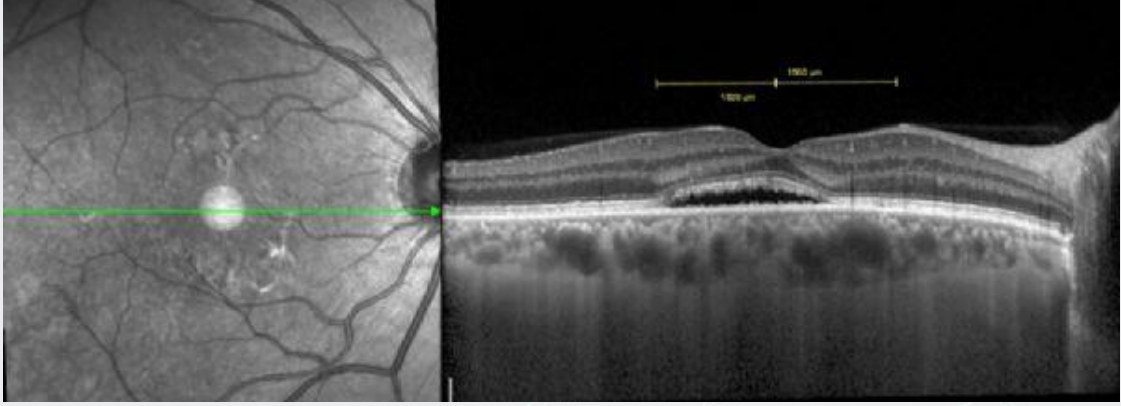
Tüm gözlere Enhanced Depth Imaging-OKT (EDI-OKT) ile retinal görüntüleme yapıldı. Her bir EDI-OKT görüntüsünün Image J yazılımıyla binarizasyonu yapıldı ve santral 1500 µm alanda lümen (koyu pikseller) ve stroma (açık pikseller) alanları hesaplandı.

BULGULAR:Santral koroid kalınlığı (SKK) kontrol grubu (280,9 µm) ve PNV (377,2 µm) grubunda benzerdi ($p>0,05$). SSR (476,8 µm), PKV (502,8 µm) ve PPE (504,7 µm) gruplarında PNV grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (tümü için $p<0,001$). Lümen-total koroid alan oranı SSR grubunda 0,736, PKV grubunda 0,747, PNV grubunda 0,730, PPE grubunda 0,704 ve kontrol grubunda 0,724 olarak bulundu. SSR ve PKV grubunda lümen/total koroid alan oranı (L / K) istatistiksel olarak anlamlı olmasa da diğer gruplara göre daha yüksek bulundu. Hem lüminal alan hem de stromal alan SSR grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek (tümü için $p<0,001$); PKV, PNV ve PPE grupları arasında benzerdi ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pakikoroid spektrumu hastalıklarında hem lüminal alan hem de stromal alanda artış görülmektedir. Lümen/koroid alan oranının hasta gruplarında benzer olması koroidal stromanın ve vasküler yapının beraber etkilendiğini düşündürmektedir.

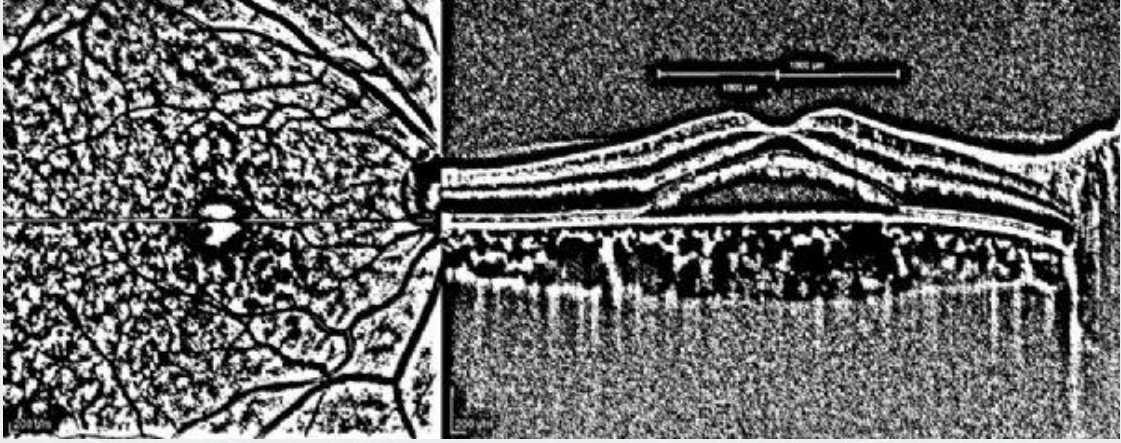
Anahtar Kelimeler: santral seröz koryoretinopati, pakikoroid neovaskülopati, polipoidal koroidal vaskülopati, pakikoroid pigment epitelyopati, optik koherens tomografi

Resim 1



EDI-OKT ile retinal görüntüleme

Resim 2



EDI-OKT görüntüsünün Image J yazılımıyla binarizasyonu

PS-734 [Tıbbi Retina]

Anti Vasküler Entotelyal Büyüme Faktörü Ajanlara Dirençli Deksametazon İmplantına Cevap Veren Diyabetik Maküler Ödem Olgularında Klinik Sonuçlar

Hatice Selen Kanar, Murat Oklar, Güzide Akçay, Aysu Arsan
Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik maküler ödem (DMÖ) nedeniyle 3 farklı anti vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEBF) tedavisi alan hastaların deksametazon implantına (Dİ) geçiş oranlarını karşılaştırmak ve geçiş yapılan ve yapılmayan hastaların başlangıç klinik ve optik koherens tomografi (OKT) bulgularını ve sonuç bulgularını karşılaştırmak.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya DMÖ nedeniyle daha önce tedavi almamış hastalar dahil edildi. Anti- VEBF ajan olarak aflibersept, ranibizumab ve bevacizumab seçildi ve hastalar 3 ayrı gruba ayrıldı. Hastalar başlangıç, yükleme dozu sonrası 1. ay (4. ay), 6. ve 9. ayda kontrol edildi. Görmede 1 sıra veya daha fazla artış olması ve/veya OKT'de santral maküler kalınlıkta (SMK) %20 azalma olması 'tedaviye cevap var' şeklinde değerlendirildi. Bu kriterleri sağlamayan hastalarda Dİ tedavisine geçildi. Her 3 grubun enjeksiyon sayıları, Dİ tedavisine geçiş oranları ve geçiş süreleri kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 104 hastanın 104 gözü dahil edildi. Her 3 grubun başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), SMK ve subfoveal koroidal kalınlık (SFKK) değerleri karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Her 3 Anti-VEBF ajan grubundan deksametazon implant tedavisine geçiş oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Dİ tedavisine geçen 34 hastanın Dİ sonrası 1. ay ve 3. ayda EİDGK istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttı ve SMK'da azalma da istatistiksel olarak anlamlıydı. Başlangıç görme keskinliği 0.7 Log MAR ve daha altında olan, OKT'de başlangıç subfoveal koroidal kalınlığı 234 mikron ve altında olanlar univaryant analizde, OKT'de subretinal sıvısı ve hiperreflektif noktaları bulunan hastalar da multivaryant analizde Dİ geçiş ve Dİ tedavisine cevap verme açısından anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DMÖ tedavisinde her 3 Anti-VEBF ajandan deksametazon implant tedavisine geçiş farklı bulunmuştur. Hastaların başlangıç OKT ve klinik bulguları tedavi değişimi ve idamesi hakkında bilgi vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEBF, Dekzametazon implant, Diyabetik maküler ödem,

Tablo1: Çalışma gruplarının başlangıç bulguları ve karşılaştırılması.

	Aflibersept (n: 34)	Ranibizumab (n: 38)	Bevacizumab (n: 32)	P değeri
Ortalama Yaş (yıl)	59.3±10.7	62.3±8.1	61.9±7.4	0,72
Başlangıç EİDGK (LogMAR)	0.52±0.06	0.49±0.04	0.46±0.08	0.67
Başlangıç SMK	467.4 ± 91.6µm	476.8 ± 82.4µm	456.8 ± 77.2µm	0.56
Başlangıç SFKK	268.24 ± 42.2µm	277.31 ± 39.4µm	282.4 ± 38.6µm	0,74

EİDGK: en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, SFKK: subfoveal koroidal kalınlık, SMK: santral maküler kalınlık

PS-735 [Tıbbi Retina]

The Effect of the Heart Failure on Subfoveal Choroidal Thickness and Retinal Nerve Fibre Layer

Hatice Selen Kanar¹, Ayşegül Penbe¹, Batur Gonenc Kanar²

¹Kartal Lütüfî Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BACKGROUND AND AIM:The aim of our study was to evaluate the subfoveal choroidal thickness (SFCT) and peripapillary retinal nerve fiber layer (pRNFL) in patients with chronic heart failure (CHF) compared to control.

METHODS:Seventy-two patients with CHF and 40 healthy controls were enrolled. CHF patients were divided into two groups according to their left ventricle ejection fraction (EFLV). Patients with 30-50% LVEF were included in group 1 and LVEF values less than 30% were included in group 2. SFCT and pRNFL thickness were measured by spectral domain- optical coherence tomography (SD-OCT).

RESULTS:The mean SFCT was 250,24 ± 68,34 µm in group 1 and 216,72±71,24 µm in group 2 and 273,64±77,68 µm in control group. The differences among the three groups were statistical significant. Average pRNFL were 100,34 ± 8,24 µm, 95,44±6,67µm and 102,34±8,24 µm, respectively. There was no significant difference in pRNFL between group 1 and control group, but it was significantly lower in group 2.

CONCLUSIONS:Our study showed that SFCT is lower in both CHF groups compared to healthy controls. But alteration in pRNFL is occur in only patients with less than 30% LVEF.

Keywords: Chronic heart failure, left ventricle ejection fraction, optical coherence tomography, retinal nerve fiber layer, subfoveal choroidal thickness.

Table 1. Demographic and clinical data of the study population.

	Group 1 (n=38)	Group 2 (n=34)	Control (n=40)
Mean Age (year)	64.6± 5.4	63.0± 3.1	64.1± 2.8
Sex			
• Female	22 (57.8%)	24 (70.5%)	25 (62.5%)
• Male	18 (42.2%)	16 (29.5%)	15 (37.5%)
IOP (mm Hg)	15.3±1.5	16.8±1.8	17.9±1.7
AL (mm)	22.9±0.71	23.06±0.6	23.4±0.8
SBP(mm Hg)	114.2±12.6	110.7±11.3	118.6±11.8
DBP(mm Hg)	83.5±9.7	82.3±10.3	87.2±10.8
OPP(mm Hg)	47.1±8.5	45.02±6.7	47.27±8.2

Data are presented as mean ± standard deviation Abbreviations: IOP: Intraocular pressure; AL: Axial length; SBP: Systolic blood pressure; DBP: Diastolic blood pressure; OPP: Ocular perfusion pressure

PS-736 [Tıbbi Retina]

Görme düzeyi 0.05 olan en az bir yıldır inaktif ve tedavisiz takip edilen yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonlu olgularda anatomik ve fonksiyonel sonuçlar

Havva Erdoğan Kaldırım, Kürşat Atalay, Fatma Savur
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YYBMD) tanısı ile uzun yıllar tedavi edilmiş ve en az 1 yıldır inaktif, görme düzeyleri 0.05 olan olguların anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını incelemek.

YÖNTEM:Ocak 2012-Ocak 2019 yılları arasında Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğinde YYBMD tanısı ile tedavi edilmiş, en az bir gözde görmesi 0.05 düzeyinde olan ve en az bir yıldır anti-VEGF uygulanmayan olgu dosyaları geriye dönük incelendi.

BULGULAR:Yaşları ortalaması 69 ± 6.6 olan 27 olgu (11 kadın,16 erkek) çalışmaya alındı. Tedavisiz takip edilme süresi ortalama 22 ± 2.4 ay idi. Olgular ortalama 3-6 ayda bir takip edilmekteydi.

Çalışmaya dahil edilmeyen gözlerin görmeleri: 12 olgu el hareketi, 4 olgu 0.05, 4 olgu 10/10 ve 7 olgu 3/10-5/10 arasında idi. Antikoagülan kullanan 4 olguda (%14.8) subretinal kanama geliştiği saptandı.

Tedavisiz takip edilen 23 olgunun takipler sırasında görme seviyelerinde değişiklik saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Özellikle antikoagülan kullanan YYBMD olgularda uzun süre inaktif olsa bile takip aralıkları daha kısa ve ara tedavi uygulamaları şeklinde bir tedavi protokolü doğru olabilir.

Optik koherens tomografide (OCT) ve fundus florecein anjiyografide (FFA) belirlenemeyen aktivasyonlar olabilir.Riskli vakalarda (tek göz, antikoagülan alan olgular) indosyanin yeşil anjiyografi (ICG) görüntüleme rutin haline getirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Antikoagülan, İnaktif, Yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu.

Resim1



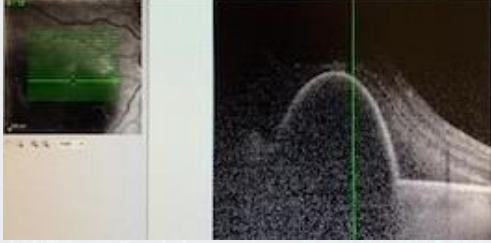
S.S, E, 67 yas,sag goz DGK 0.05(ambliop), sol goz DGK 0.05, tedavi oncesi S-OKT

Resim 2



Tedavi sonrasi (13 anti-vegf= 9 ranibizumab, 4 aflibercept), inaktif lezyon-22.ay

Resim 3



Tedavisiz takip-25.ay-ani gelisen subretinal kanama, S-OKT

Resim 4



Tedavisiz takip-25.ay-ani gelisen subretinal kanama, FFA

PS-737 [Tıbbi Retina]

Genç Futbolcularda akut anaerobik egzersizin makular perfüzyon üzerindeki etkisinin swept source optik koherens tomografi anjiografi (OCTA) ile değerlendirilmesi

Yalçın Karaküçük¹, Nilsel Okudan², Banu Bozkurt¹, Muaz Belviranlı², Süleyman Okudan¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Fizyolojisi Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Genç Futbolcularda akut anaerobik egzersizin koroidal ve retinal kan akımı üzerinde oluşturduğu değişiklikleri swept source optik koherens tomografi anjiografi ile değerlendirmeyi amaçladık

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya 18-20 yaş aralığındaki 16 genç elit futbolcu dahil edildi. egzersiz öncesi tam bir oftalmolojik muayene sonrası OCTA görüntüleri alındı ve kan basıncı, oksijen saturasyonu, nabız, boy, kilo vücut yağ oranları kaydedildi. Wingate testi uygulanan katılımcılara aynı ölçümler egzersiz sonrası tekrarlandı. OCTA parametreleri egzersiz öncesi ve sonrası değerlendirilerek, fizyolojik parametreler ile OCTA bulgularının korelasyonuna bakıldı. İstatistiksel analiz için paired t test, wilcoxon test ve korelasyon için pearson testi kullanıldı.

BULGULAR:Onaltı futbolcunun değerlendirildiği çalışmada bütün katılımcılar erkek ve yaş ortalaması 18.12±0.34 yıl idi. Sistolik kan basıncı, hematokrit değerleri, nabız egzersiz öncesine göre yükselirken, oksijen saturasyonu ve göziçi basınç değerleri egzersiz sonrası düşük bulundu. Yüzeysel kapiller ağ seviyesinde foveal avasküler zon alanı artarken, derin kapiller ağ seviyesinde Foveal avasküler alan azalmış bulundu. Yüzeysel, derin ve koryokapiller ağ seviyesinde vasküler dansite ve merkezi makula kalınlığı, subfoveal koroidal kalınlıkta egzersiz sonrasına göre istatistiksel anlamlı bir değişim bulunmadı

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akut Anaerobik egzersiz retina ve koroidal damar dansitesinde, santral makular kalınlıkta ve subfoveal koroid kalınlığında değişikliğe yol açmamış gözükmektedir. Egzersiz öncesi ve sonrası derin retinal pleksusta foveal avasküler zon anlamlı şekilde azalma göstermiştir

Anahtar Kelimeler: akut anaerobik egzersiz, makular perfüzyon, optik koherens tomografi anjiografi, futbolcu, vasküler dansite

PS-738 [Tıbbi Retina]

Noneksüdatif Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu olan gözlerde katarakt cerrahisi

Nilüfer Koçak, Mahmut Kaya, Betül Akbulut, Ferdane Atas, Taylan Öztürk, Süleyman Kaynak
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, izmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Noneksüdatif Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu (nYBMD) olan gözlerde uygulanan katarakt cerrahisinin sonuçlarının değerlendirilmesi

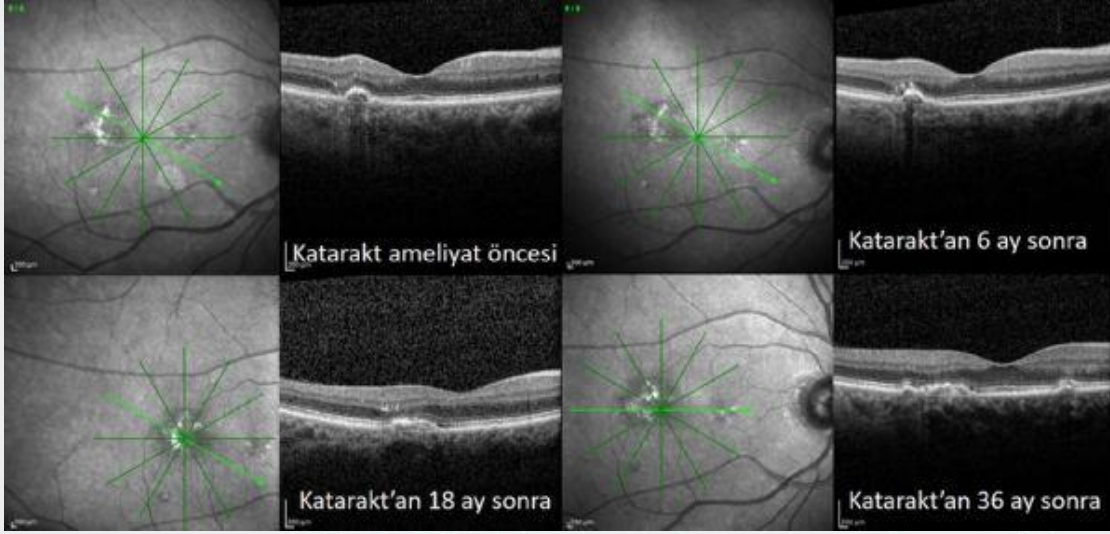
YÖNTEM:Bu retrospektif, vaka-kontrol çalışmasında nYBMD tanısı olan ve komplikasyonsuz fakoemulsifikasyon ile intraoküler lens implantasyonu cerrahisi uygulanan gözler eşlik eden drusen büyüklüğüne göre üç gruba ayrılmıştır. İlk grupta küçük boyutlu (<63 µm), ikinci grupta orta büyüklükte (63-125 µm), üçüncü grupta ise geniş (>125 µm) drusen mevcuttu. Demografik veriler ile birlikte spektral-domain optik koherens tomografi (SD-OKT) bulgularını içeren detaylı göz muayenesi sonuçları ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1., 3., 6, ve 12. aylar için kaydedilip, istatistiksel analizler yapılmıştır.

BULGULAR:Ortalama yaşı 74.0±9.7 yıl olan 96 hastanın katarakt operasyonu uygulanan toplam 102 gözü çalışmaya alınmış olup, grup 1, 2 ve 3 için dağılım sırasıyla 40 göz (%39.0), 32 göz (%31.4) ve 30 göz (%29.6) idi. Gruplar arası yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Ortalama 12.7±5.4 ay sonraki takip vizitindeki görme keskinliği, ameliyat öncesi değerleri ile karşılaştırıldığında tüm gruplar açısından istatistiksel anlamlı artış göstermekteydi (p<0.001). Takip döneminde hiçbir olguda eksüdatif tipe ilerleme saptanmadı, ayrıca hiçbir gözde psödofakik kistoid makula ödemi gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Görme üzerine etkisi olan kataraktı bulunan nYBMD'li gözlerde katarakt cerrahisi güvenli şekilde yapılabilir. Bu gözlerde komplikasyonsuz şekilde uygulanacak fakoemulsifikasyon cerrahisinin, ameliyat sonrası ilk yıl dikkate alındığında hastalık progresyonu üzerine bir etkisi saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Fakoemulsifikasyon, katarakt cerrahisi, prognoz, yaşa bağlı makula dejenerasyonu

Figure 1



Noneksudatif yasa bagli makula dejenerasyonlu bir olguda katarakt sonrası 36 aylık takipte SD-OCT görüntülemeleri



PS-739 [Tıbbi Retina]

Parasantral akut orta makülopati ile seyreden iki Purtscher retinopatisi olgusu

Berrak Şekeryapan Gediz, Meltem Özgül Yılmazoğlu
SBÜ Ankara Ulucanlar Göz EAH

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu yazıda parasantral akut orta makülopati (PAMM) ile seyreden iki Purtscher retinopatisi olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Olgu 1: 61 yaşında erkek hasta sağ göz görmede azalma şikayeti ile başvurdu. Hikayesinden 15 gün önce araç içi trafik kazası geçirdiği ve kazadan sonra az görmeye başladığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 0.05, sol gözde tam idi. Göz içi basınçları normal, ön segment muayenesi her iki gözde doğal idi. Fundus muayenesinde sağ gözde peripapiller bölge yerleşimli atılmış pamuk manzarası izlenmekteydi. (Resim 1) Sol göz fundus muayenesinde ise parafoveal soluk alanlar izlenmekteydi. Optik koherens tomografide (OKT)sağ ve sol gözde PAMM için karakteristik olan iç nükleer tabakada hiperreflektif bant görünümü ve sağ gözde yumuşak eksudanın neden olduğu gangliyon hücre ve sinir lifi tabakasında hiperreflektif kalınlaşma izlenmekteydi (Resim 2, 3) Hastanın takipleri devam etmektedir. Olgu 2: 1. olgu ile aynı kazada yaralanan 35 yaşındaki erkek hasta sağ gözde merkezi bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde EİDGK her iki gözde tam idi. Göz içi basınçları normal, ön segment muayenesi her iki gözde doğal idi. Fundus muayenesinde sağ gözde parafoveal soluk alanlar izlenmekteydi. OKT'de sağ gözde iç nükleer tabakada hiperreflektif bant görünümü ve fotoreseptör tabakada incelleme ve düzensizlik izlenmekteydi (Resim 4) Hastanın takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Purtscher retinopatisi göğüs ve kafa travması sonucunda gelişen bir veya iki gözde görme şikayetlerine yol açan bir durumdur. Peripapiller yerleşimli atılmış pamuk manzarası, hemoraji, retinal ödem ve poligonal retinal beyazlaşma alanları (Purtscher flecken) sık görülen bulgularındır. Purtscher flecken olarak bilinen bölgelerin OKT'de iç nükleer tabakadaki hiperreflektif banta denk geldiği ve PAMM olarak kabul edilebileceği düşünülmektedir. Purtscher retinopatisinde kabul gören herhangi bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Purtscher retinopatisi, Parasantral akut orta makülopati, optik koherens tomografi

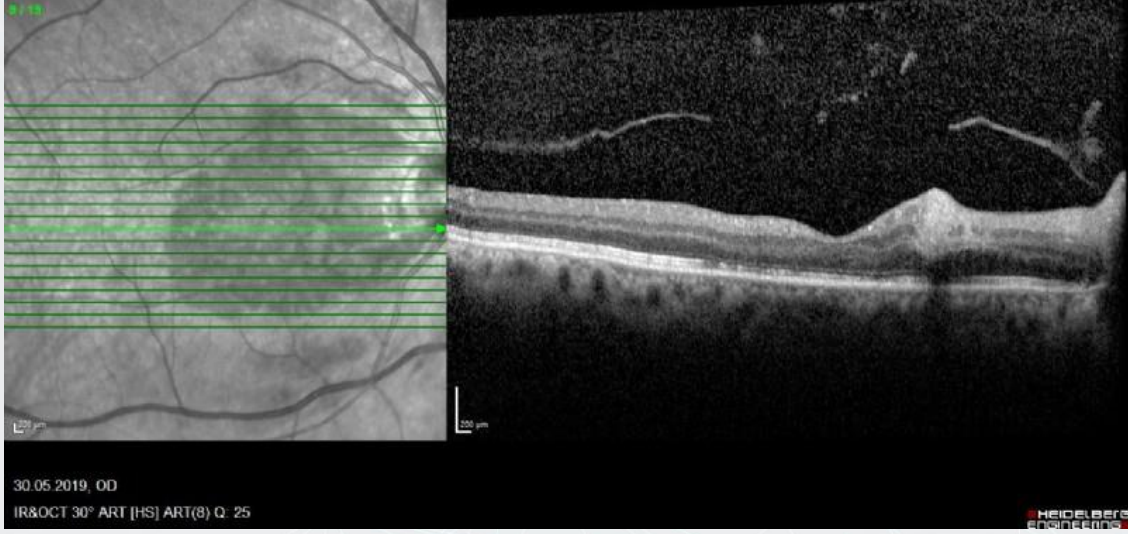
Resim 1



30/05/2019 11:51:00.0

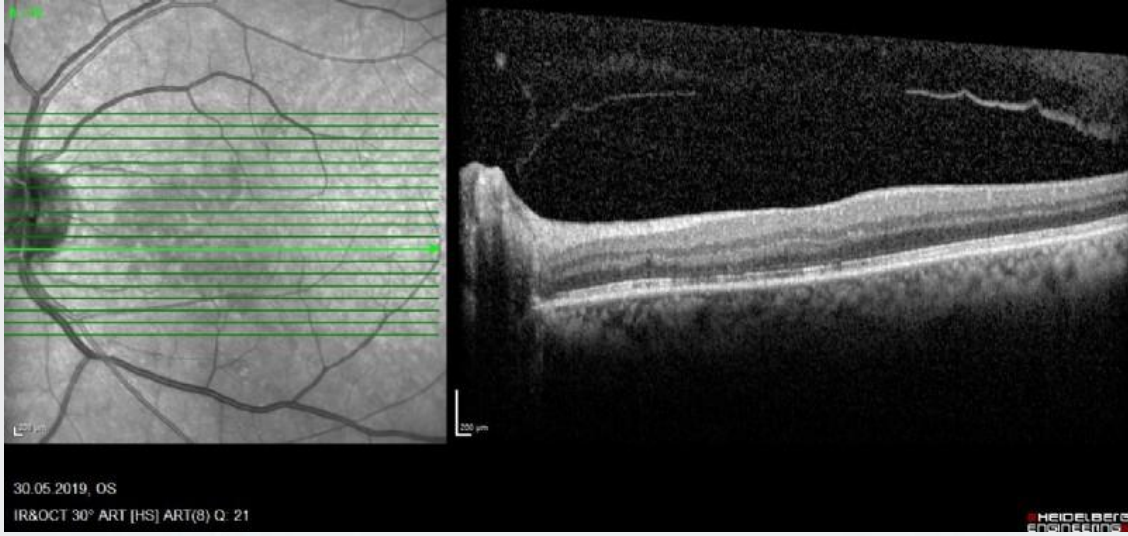
1. olgunun fundus muayenesinde sağ gözde peripapiller bölge yerleşimli atılmış pamuk manzarası izlenmekte.

Resim 2



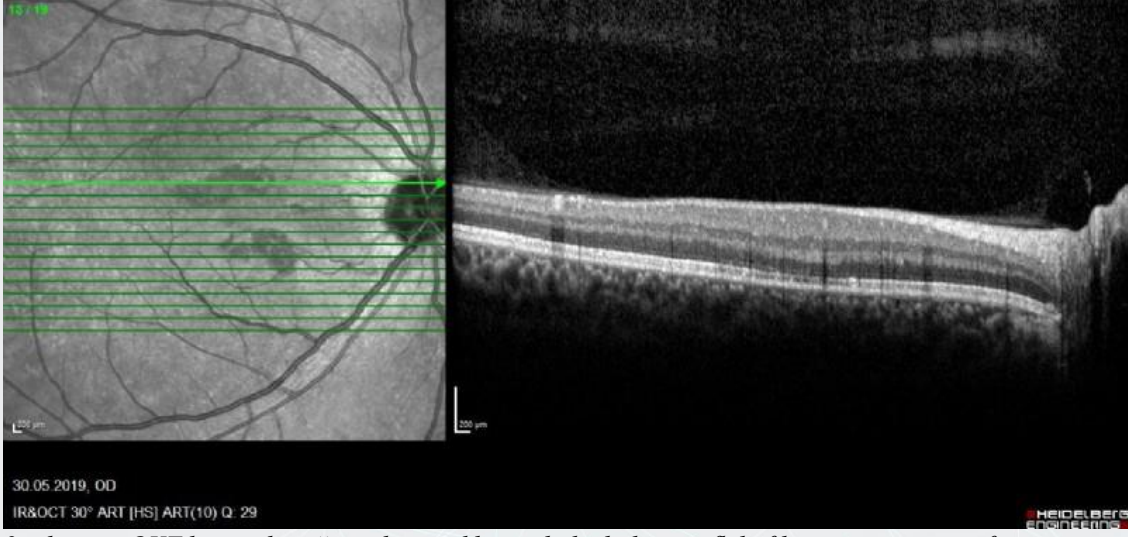
OCT'de sağda PAMM için karakteristik olan iç nükleer tabakada hiperreflektif bant görünümü ve yumuşak eksudanın neden olduğu gangliyon hücre ve sinir lifi tabakasında hiperreflektif kalınlaşma izlenmekte.

Resim 3



OCT'de sol gözde iç nükleer tabakada hiperreflektif bant görünümü izlenmekte.

Resim 4



2. olgunun OKT kesitinde sağ gözde iç nükleer tabakada hiperreflektif bant görünümü ve fotoreseptör tabakada incelme ve düzensizlik izlenmekte.

PS-740 [Tıbbi Retina]

Posterior Stafilom Kompansasyonu: Kubbe Şekilli Makula

Bora Deniz Argon, Şeyma Gülcenur Özturan, Burak Erden, Mustafa Nuri Elçioğlu
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Posterior stafilom, skleranın posteriora doğru protrüzyonu olarak tanımlanmakta ve yüksek miyopik hastalarda karakteristik bir özellik olarak sayılmaktadır. Çalışmamızda posterior stafilom ve kubbe şekilli makula (KŞM) birlikteliği olan bir hasta üzerinden bu oküler patolojilerin açıklanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

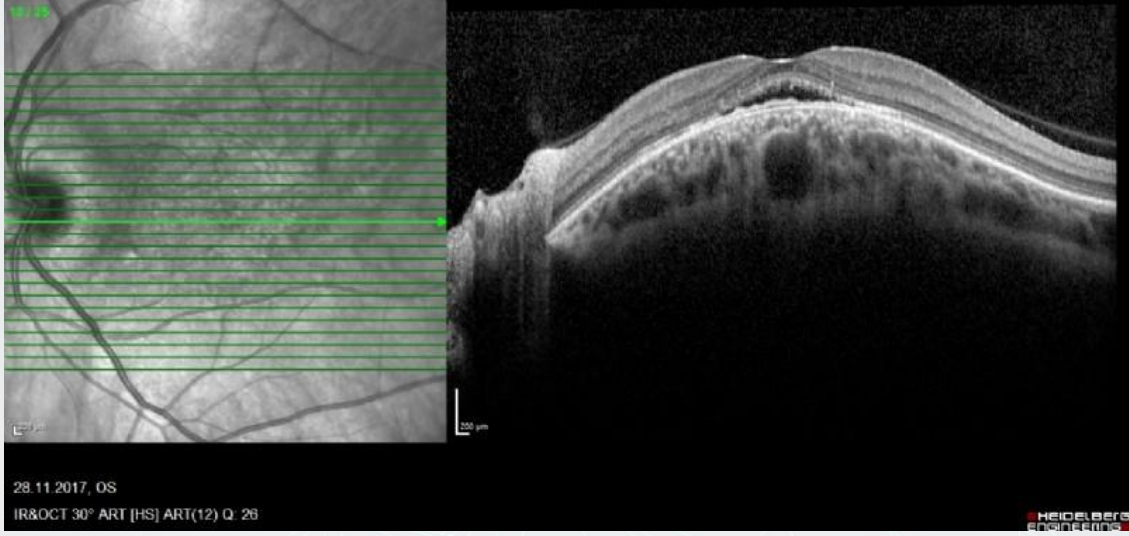
BULGULAR:41 yaşında kadın hasta rutin göz muayenesi için tarafımıza başvurdu. Orefraktometre sonuçları sağ göz -3,00 (-1,25*5), sol göz -3,75 (-2.00*165) idi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0,5 solda 0,2 olan hastanın bilateral ön segment muayenesi doğal olup, fundus muayenesinde retina pigment epitel değişimi hariç özellik saptanmayarak Fundus Floresan Anjiyografi (FFA) ve Optik Koherens Tomografi (OKT) çekildi. Hastanın OKT'de bilateral KŞM görüntüsü mevcutken solda Seröz Makula Dekolmanı (SMD) mevcuttu. Çekilen FFA'da bilateral makulada pencere defekti mevcut olup, sızıntı görülmedi. Hastanın stafilom tanısını kesinleştirmek için orbita Magnetik Rezonans (MR) görüntüleme istendi ve bilateral posterior stafilomu olduğu görüldü. Hastanın 6 hafta sonra OKT'sinde sol gözündeki SMD'sinde artış olduğu görülerek Intravitreal antiVEGF tedavisi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:KŞM Gaucher ve arkadaşları tarafından miyopik stafilomlarda makulanın konveks elevasyonu olarak tanımlanmıştır. Patofizyolojisi açıklanamayan bu durumun posterior stafiloma eşlik ettiği bir çok çalışma tarafından ortaya konmuştur. Stafilom kenarında SMD, Koroidal neovaskülarizasyon ve Retina pigment epitel atrofileri görülebilenken, en sık görüleni çalışmamızdaki gibi SRD'dir. Şu anda SRD ilişkili KŞM veya posterior stafiloma ait küratif bir tedavi bulunamamış olup, mevcut tedavi seçenekleri; Argon lazer, fotodinamik terapi, intravitreal antiVEGF'dir. Bazı vakalarda spontan rezolüsyon görülebilse de nüks sıktır.

Bu vakada posterior stafiloma olgularında KŞM sebebiyle kompanse olabilen aksiyel uzunlukla ilişkili olarak yüksek miyopi görülemeyebileceği ve KŞM'ye bağlı oluşan SMD tedavisi ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: kubbe şekilli makula, miyopi, posterior stafilom

Şekil 1



Sol göz OKT'de kubbe şekilli makula ve seröz makula dekolmanı görüntüsü



Sekil 2



0:02:50.5

28/11/2017 9:29:38.9

Ssğ göz FFA'da sızıntı görülmeyen pencere defekti

Sekil 3

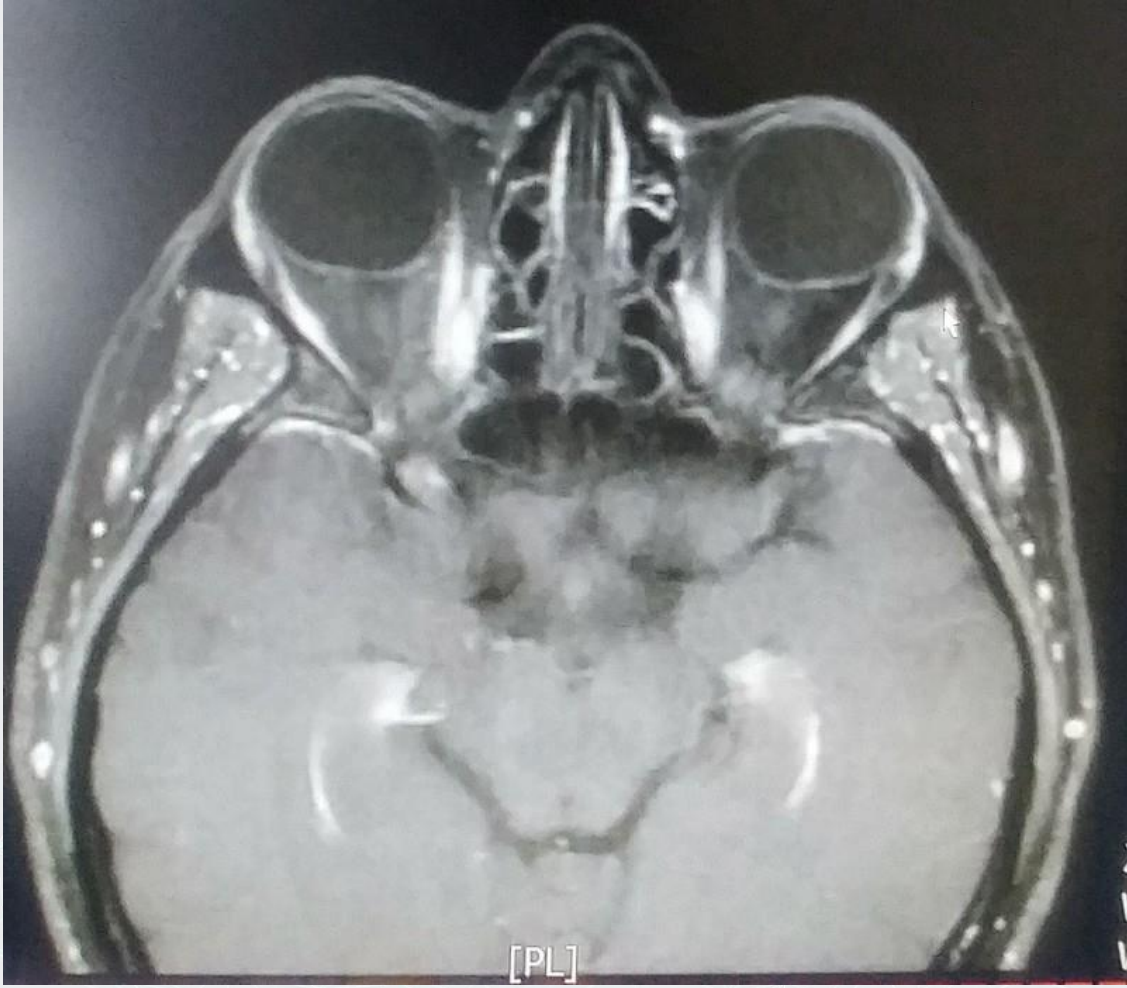


0:02:59.5

28/11/2017 9:29:47.9

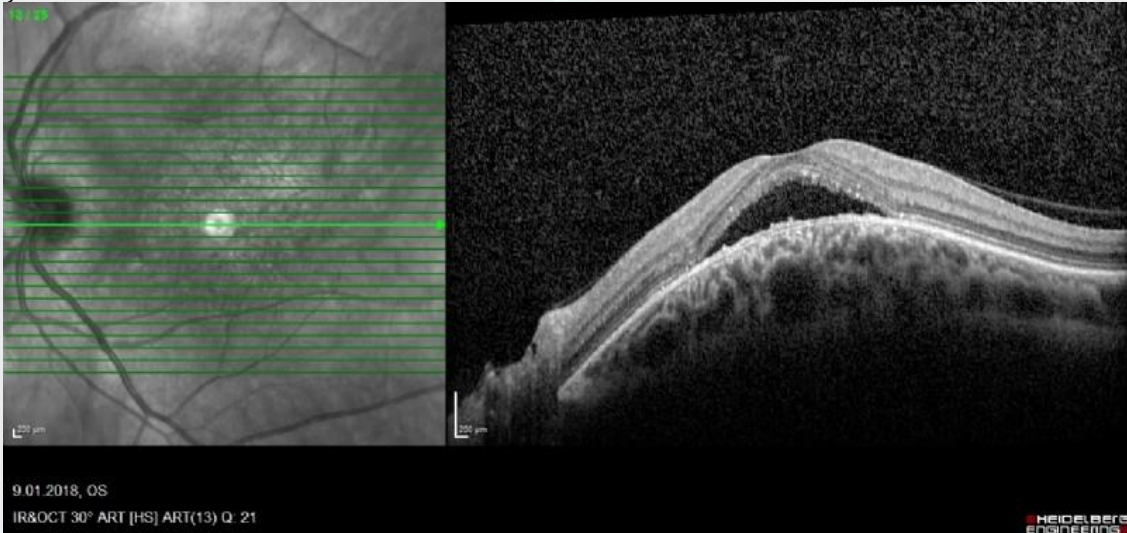
Sol göz FFA'da sızıntı görülmeyen pencere defekti

Şekil 4



MR'da bilateral posterior stafilom görüntüsü

Şekil 5



6 hafta sonra çekilen OKT'de sol gözde SMD düzeyindeki artış

PS-741 [Tıbbi Retina]

Optik Pit Makülopatisi Bulunan Genç Olgunun Vitrektomisiz Klinik Yönetimi

Burak Özkan, Ayşe Bozkurt Oflaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik pit nadir görülen ve maküla tutulumu olmadıkça selim seyirli bir klinik tablodur.Optik pit makülopatisinin tedavisi gözlem, laser fotokoagülasyon, maküler çökertme ve pars plana vitrektomiyi içermektedir. Biz bu olguda optik pit makülopatisinin vitrektomisiz sadece argon laser fotokoagülasyon ve medikal tedavi sonrası dramatik klinik yanıtını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Görme azalması nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın muayenesi ve tetkikleri yapıldı.

BULGULAR:24 yaşında kadın hasta 15 gündür sol gözde az görme şikâyeti ile kliniğimize başvurdu.

Görme keskinliği sağ gözde 1.0, solda 0.05 düzeyinde idi. Göz içi basıncı (GİB) sağda 15 mmHg, solda 16 mmHg olarak ölçüldü. Ön segment muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Fundus

muayenesinde sağ göz doğal olmakla birlikte, sol gözde optik disk temporalinde pit ve retinoskizis mevcuttu. Nidek Optik Koherans Tomografi (OKT) ile sol gözde subretinal ve intraretinal ödem mevcuttu ve santral maküla kalınlığı 681 µm idi. Sağ gözde santral maküla kalınlığı 262 µm idi.

Muayene sonrasında hastadan aydınlatılmış onam alınarak peripapiller alana argon laser uygulandı ve Nepafanak (Nevanac®) 3x1 ile takip edildi.İşlem sonrası 1.hafta, 1.ay, 2.ay, 4.ay, 8.ay, 10.ay

takiplerinde makula anotomisinde anlamlı düzelmeler olup 10.ay düzeltilmiş en iyi görme keskinliği

optik pit olan gözde 0.3, santral makula kalınlığı 265 µm seviyesine geldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde optik disk piti ilişkili makülopatide laser fotokoagülasyon ve gaz tamponadının başarısının %72, vitrektomi sonrası sonuçların ise daha iyi olduğu bildirilmektedir.

Laser fotokoagülasyon vitrektomiden daha az invaziv ve daha az komplikasyona sebep olması nedeniyle ilk yaklaşım olarak tercih edilebilir. Bu olguda vitrektomiye nazaran daha az

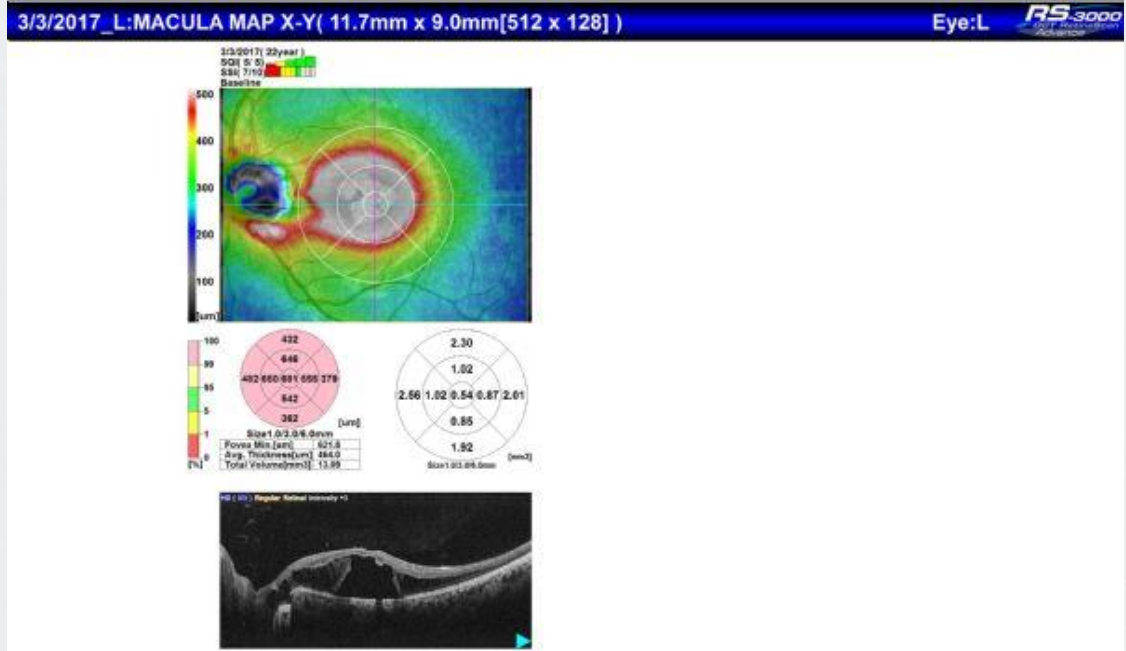
komplikasyonu olan bir yöntem kullanılmıştır. İşlem sonrası klinik yanıt yüz güldürücü olmuştur. Kısa

sürede makular anatomide anlamlı düzelmeler ve vizyonda dramatik artış olması, bu tarz hastalarda

argon laser tedavisini tercih edilebilir kılmaktadır.

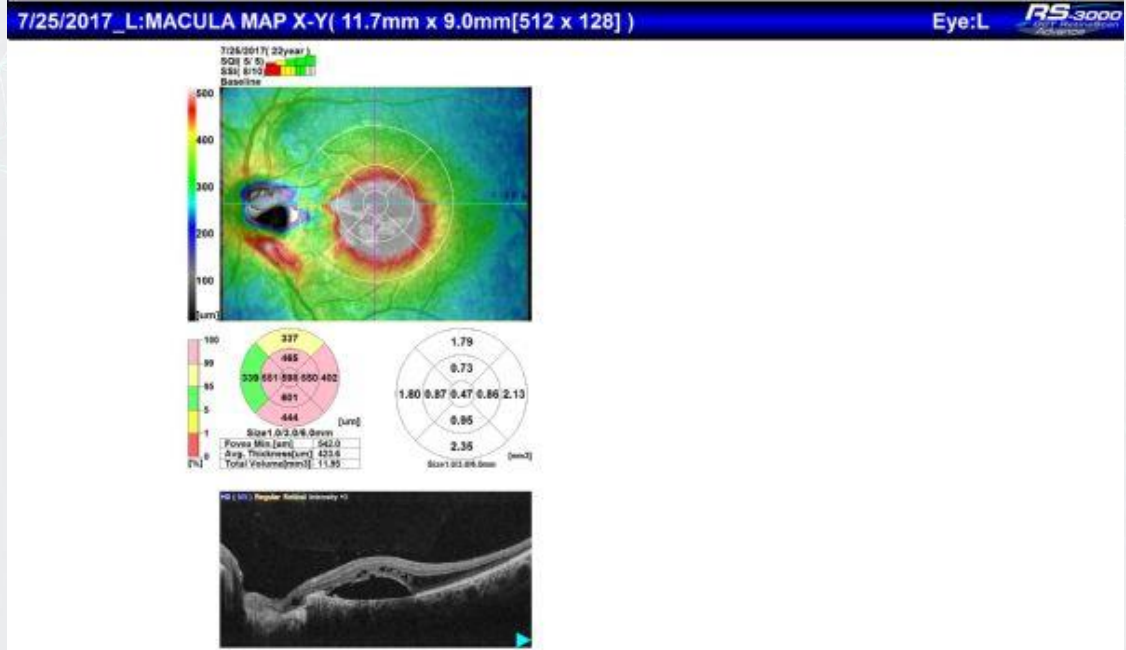
Anahtar Kelimeler: argon laser fotokoagülasyon, optik koherans tomografi, optik pit

Resim 1



Sol gözde subretinal ve intraretinal ödem mevcut ve santral makula kalınlığı 681 μ m

Resim 2

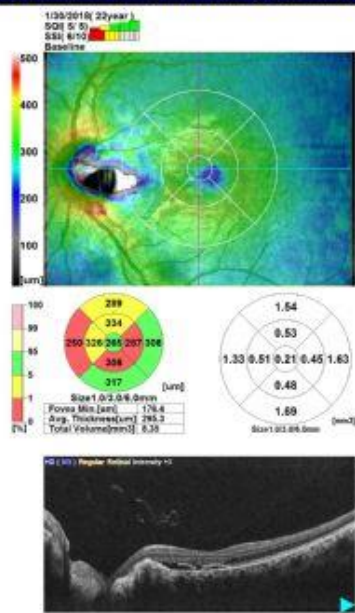


4. ay

Resim 3

1/30/2018_L:MACULA MAP X-Y(11.7mm x 9.0mm[512 x 128])

Eye:L **RS 3000**
Optical Coherence Tomography



10.ay

PS-742 [Tıbbi Retina]

Diabetik maküler ödem tedavisinde mikropuls laser tedavisinin yeri

Özcan Kayıkçıoğlu, Faruk Bıçak, Hüseyin Mayalı, Emin Kurt, Sami İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Diabetik maküler ödem(DMÖ)nedeniyle subthreshold mikropuls laser tedavisi uyguladığımız hastaların kısa dönem sonuçlarını ve anti-VEGF enjeksiyon ihtiyacı değişimlerini sunmak.

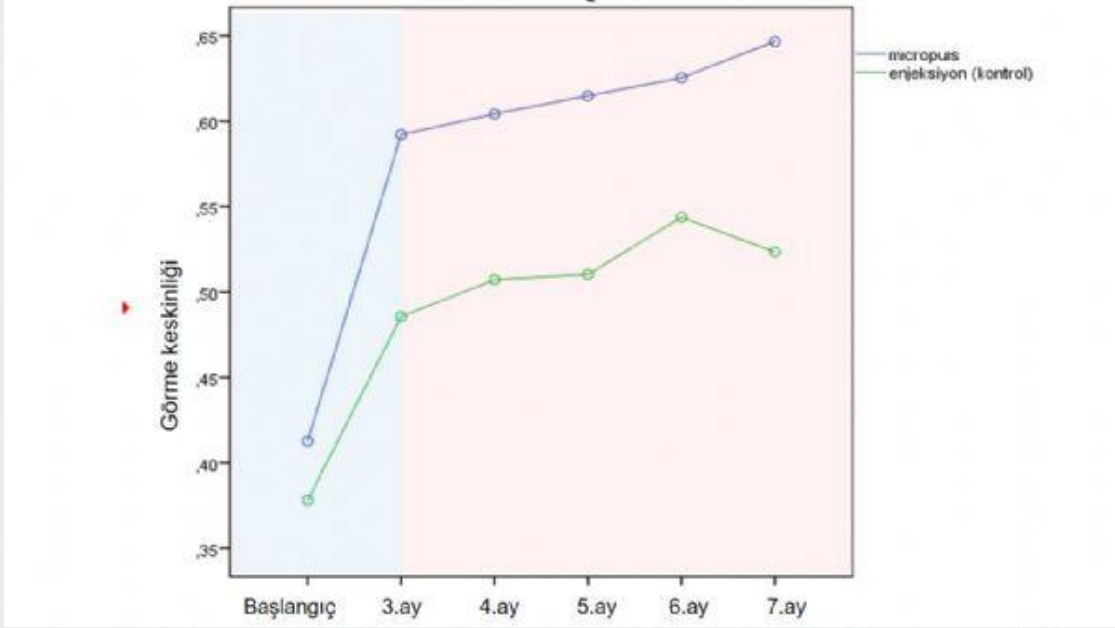
YÖNTEM:DMÖ tanısı ile üç doz anti-VEGF yükleme tedavisi sonrası santral makula kalınlığı ≤ 350 μm olan 32 göz rastgele laser-anti-VEGF ve sadece anti-VEGF grubu olarak 16'şar kişilik iki gruba ayrıldı. Hastalar yükleme tedavisi sonrası aylık kontroller ile 4 ay daha takip edildi. Her iki gruptan santral makula kalınlığı %10 oranında artan ve/veya en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde(EIDGK) iki sıra kayıp olan hastalara tekrar anti-VEGF tedavisi uygulandı. Hastaların tüm vizitlerde santral makula kalınlığı(SMK), makula hacmi(MH) ve EIDGK verileri kaydedildi. EIDGK snellen eşeli ile hesaplandı.

BULGULAR:Laser grubunun başlangıç EIDGK ortalaması 0,48, SMK ortalaması $399,68 \pm 72$ μm , MH ortalaması $12,10$ mm^3 iken son vizitteki EIDGK ortalaması 0,54, SMK ortalaması 325 ± 66 μm , MH ortalaması $11,10$ mm^3 ' idi. İkinci grubun başlangıç EIDGK ortalaması 0,44, SMK ortalaması $368,68 \pm 10$ μm , MH ortalaması $11,89$ mm^3 iken son vizitteki EIDGK ortalaması 0,58, SMK ortalaması $290,37 \pm 63$ μm , MH ortalaması $11,01$ mm^3 ' idi. İki grup başlangıç EIDGK ($p=0,609$, $p<0,05$), SMK ($0,187$, $p<0,05$) ve MH($0,940$, $p<0,05$) ortalamaları açısından karşılaştırıldığında gruplar benzer olarak izlendi. Hastaların 7 ay sonundaki EIDGK($p=0,56$, $p<0,05$),SMK($p=0,09$, $p<0,05$) ve MH($p=0,89$, $p<0,05$) ortalamaları arasında anlamlı fark izlenmemiştir. İki grup başlangıç ve son vizit arasındaki EIDGK artışı ($p=0,169$, $p<0,05$), SMK azalışı($p=0,585$, $p<0,05$) ve MH azalması ($p=0,89$, $p<0,05$) açısından karşılaştırıldığında da anlamlı fark izlenmemiştir. Bu korele durum laser grubunda ortalama 3,68 anti-VEGF enjeksiyonu ile sağlanmış iken, ikinci grupta ortalama 4,625 anti-VEGF enjeksiyonu ile sağlanmıştır ($p=0,001$, $p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mikropuls laser DMÖ tedavisinde güvenle kullanılan etkili bir yöntem olup anti-VEGF enjeksiyon gereksiniminde azalma sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: anti-VEGF, diabetik maküler ödem, mikropuls laser

Grafik 1



Tedavi öncesi ve tedavi sonrası takiplerde görme keskinliğinin zaman içindeki değişimi

Laser sonrası görüntülemeler

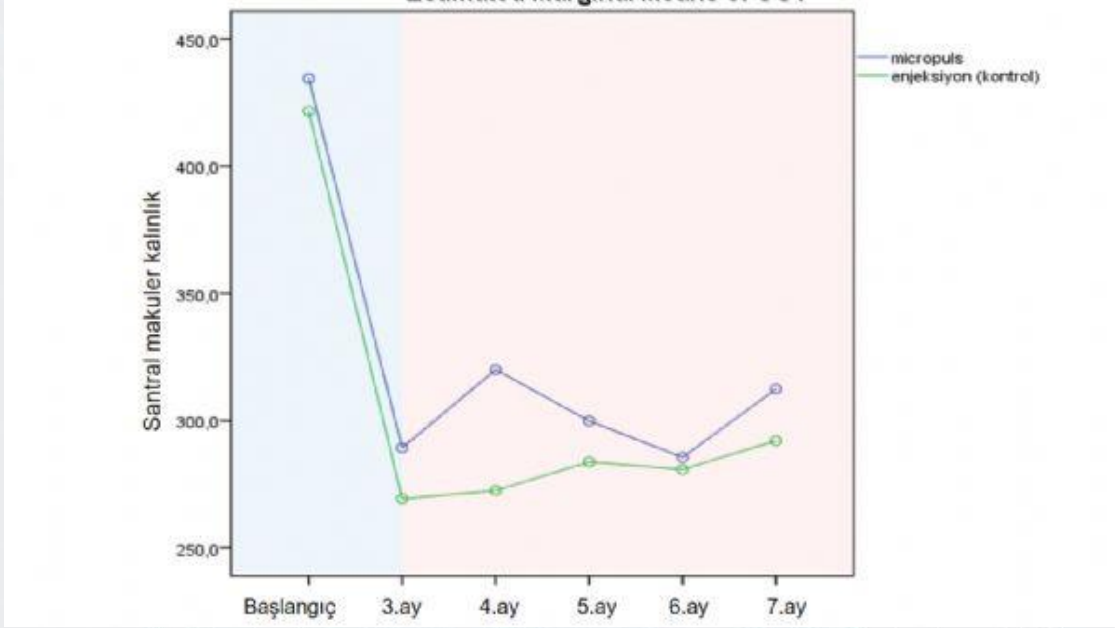




21/02/2017 16:17:23.9

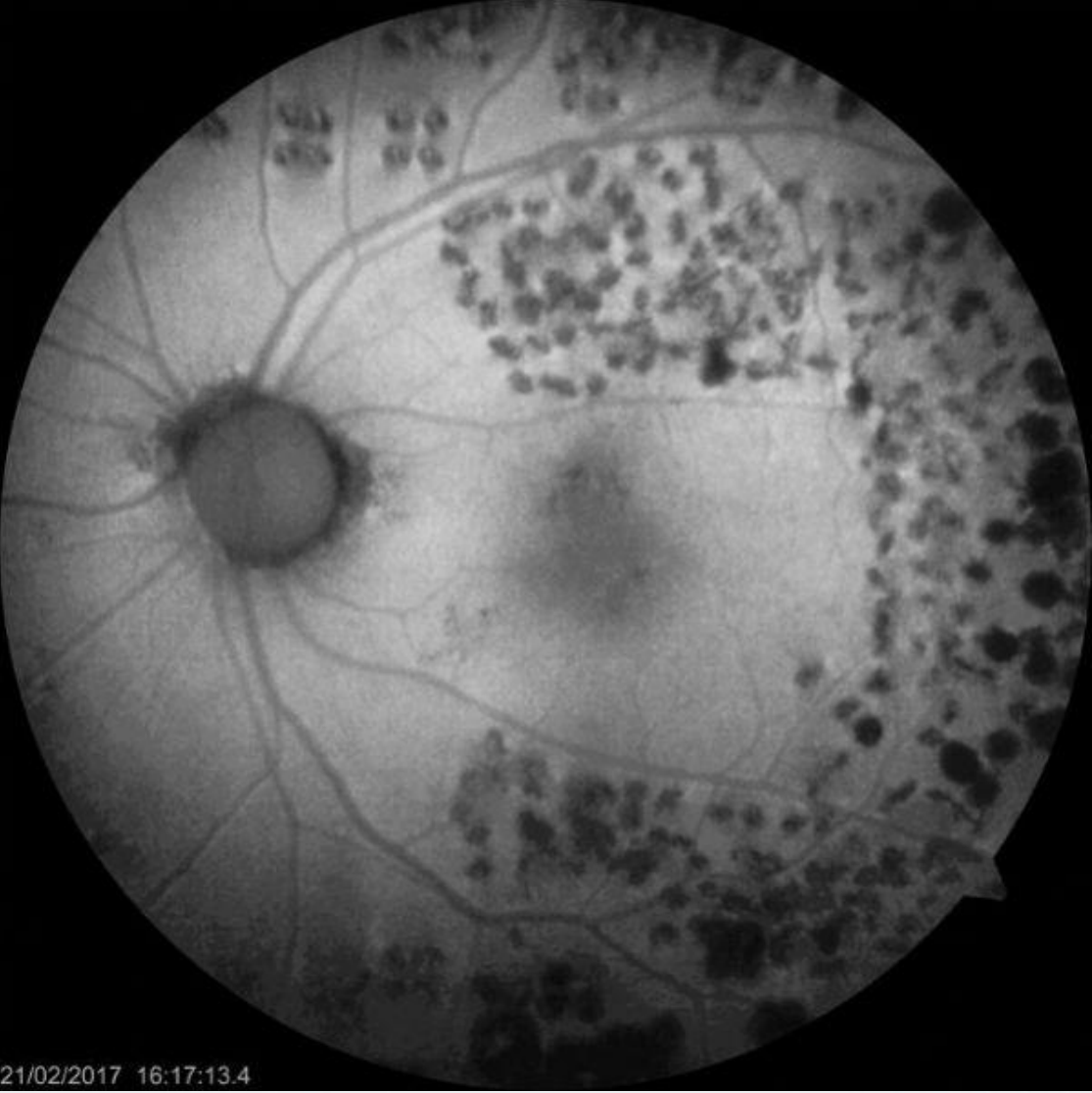
Mikropuls laser tedavisinde laserin skarları izlenmemektedir

Grafik 2



Tedavi öncesi ve tedavi sonrası takiplerde santral maküler kalınlığın zaman içindeki değişimi

Laser sonrası görüntülemeler



21/02/2017 16:17:13.4

Eski laser skarları FAF görüntülemeye rahatlıkla izlenirken yeni laser lezyonları görülememektedir.

PS-743 [Tıbbi Retina]

Kliniğimizde Retina Ameliyatı Ertelenen Hastaların Değerlendirmesi

İsmail Diri, Özcan Rasim kayıkçıoğlu, Suzan Doğruya, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Emin Kurt, Süleyman Sami ilker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz ameliyatı için ameliyathaneye alınan hastaların ameliyatlarının ertelenme sebepleri ve bunlara yönelik alınabilecek önlemleri tespit etmek

YÖNTEM:Ocak 2018-Aralık 2018 arası Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinde farklı göz hastalıkları için ameliyat yapılması planlanan ancak ertelenen 25 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik bilgileri ve ameliyat olma tanıları kayıt altına alındı. Hastaların ameliyatının ertelenme sebepleri analiz edildi.

BULGULAR:11 i kadın (%44) ve 14 ü erkek (%56) olan hastaların; 15 nin sağ gözünde (%60,20), 10 nun sol gözünde (%39,80) vitreoretinal cerrahi ihtiyacı vardı. Özgeçmişlerinde 16 HT, 11 hastada DM,7 hastada KKH, 2 hastada Obezite ve 2 hastada KBY vardı. En çok karşılaşılan ameliyat erteleme sebebi HT ve KKH dı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ameliyat erteleme sebeplerini dikkatli şekilde değerlendirmek hem hasta hem de sağlık çalışanlarının zaman ve maddi kayıplarını azaltacaktır. Hastaların bilgilendirilmesi, endişelerinin giderilmesi amacıyla yapılacak ameliyatın anlatılması, hastalara psikolojik-sosyal destek verilmesi ve fiziksel hazırlığının yapılması ameliyat ertelenmesini engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: retina,pars plana vitrektomi,hipertansiyon,kalp hastalığı

PS-744 [Tıbbi Retina]

Diyabete Bağlı Kistoid Makula Ödemi için Anti-Vegf Uygulanan Hastalarda Kist İçi Dansitenin Görsel ve Anatomik Sonuçlarla İlişkisi

Ömer Can Kayıkçıoğlu, Eyyüp Karahan, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göz;Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabete bağlı kistoid makula ödemi olup intravitreal anti-VEGF uygulanan hastalarda enjeksiyon öncesinde ölçülen kist dansitelerinin görsel ve anatomik sonuçlara etkisinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Bölümünde diyabete bağlı KMÖ için anti-VEGF uygulanmış 23 hastanın 23 gözü değerlendirildi. Enjeksiyon öncesinde fovea bölgesindeki kistlerin içindeki sıvının dansitesi image J programı ile analiz edildi. Enjeksiyon sonrasındaki kistlerin alanındaki değişim, görme keskinliği değişimi ve merkezi retina kalınlığındaki değişimin kist içi dansite ile ilişkisi regresyon analizi yöntemi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Enjeksiyon öncesi kist dansitesi ile görsel kazanç ve merkezi retina kalınlığı değişim arasında anlamlı ilişki tespit edilemedi.Enjeksiyon sonrasındaki kist alanındaki azalma ile enjeksiyon öncesi kist dansitesi arasında anlamlı ilişki tespit edildi ($R=0,415$ $p=0,049$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kistoid makula ödemi olan hastalarda kist içindeki sıvının dansitesi sıvının kronikliği ile ilgili değerli bir veri olabilir. Çalışmamızda dansitesi yoğun olan kistlerin anti-VEGF tedaviye cevabının daha iyi olduğu tespit edildi. Kist dansitesinin prognostik değeri ile ilgili yapılacak geniş serili çalışmaların literatüre katkıda bulunacağı kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik kistoid makuler ödem, Makuler kist alanı, Makuler kist dansitesi

PS-745 [Tıbbi Retina]

Santral Seröz Koryoretinopati Hastalarında Subretinal Sıvının Topografik ve Dansitometrik Özelliklerinin Spontan Regresyon Açısından Prognostik Önemi

Anıl Hanedar, Eyyüp Karahan, Cenap Güler
Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral seröz koryoretinopati hastalarında spontan regresyon açısından subretinal sıvının topografik özelliklerinin ve dansitometrik özelliklerinin prognostik öneminin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Balıkesir Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda santral seröz koryoretinopati tanısı ile takip edilen ve herhangi bir tedavi almamış olan 12 hastanın 13 gözü geriye yönelik değerlendirildi. Spontan düzelme ile subretinal sıvı alanı, yüksekliği, taban uzunluğu, retina pigment epiteli ile retina arasındaki açı arasındaki ilişki ve spontan regresyon ile subretinal sıvının dansitesi arasındaki ilişki regresyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Spontan düzelme ile subretinal sıvının topografi özellikleri ve dansitometrik özellikleri arasında anlamlı ilişki tespit edilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Santral seröz koryoretinopati hastalarında subretinal sıvının özellikleri subretinal sıvı kaynağındaki problemin derecesi ile ilgili bilgi verebilir ve bu sayede erken tedavi kararının verilmesi açısından prognostik bir faktör olabilir. Çalışmamızda herhangi bir anlamlı veri elde edilememiş olsa da bu konuda geniş serili çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Santral seröz koryoretinopati, Subretinal sıvı, Dansitometre

PS-746 [Tıbbi Retina]

Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Retinal Arter Tıkanıklığında Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Leila Taheri, Cumali Değirmenci, Serhad Nalçacı, Cezmi Akkın, Filiz Afrashi
Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral retinal arter tıkanıklığı ve retinal arter dal tıkanıklığında hiperbarik oksijen tedavisinin etkinliğini değerlendirmek

YÖNTEM:Kliniğimize santral retinal arter tıkanıklığı nedeniyle başvuran 18 hasta ve retinal arter dal tıkanıklığı nedeniyle başvuran 4 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara başvuru anında detaylı oftalmolojik muayenenin yanısıra klinik bulgulara dayanarak arter tıkanıklığı tanısı konduktan sonra diğer tedaviler yanı sıra oküler masaj yapıldı. Sonrasında 12 santral retinal arter 1 retinal arter dal tıkanıklığı olan hasta hiperbarik oksijen tedavisi için yönlendirildi. Genelde hastalara 10 seans, 2.5 Atmosfer basınçta hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Bütün hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDK) ve semptomlardan başvuruya kadar geçen süre kaydedildi.

BULGULAR:Santral retinal arter tıkanıklığı olup hiperbarik oksijen tedavisi alan 12 hastanın ortalama yaşı $58,58 \pm 19,23$ (20-83), cinsiyeti 7 erkek 5 kadın idi. Bu hastaların başvuru anındaki ortalama EİDK'si $0,08 \pm 0,17$ (0,001-0,6) idi. Tedavi sonrasında ortalama EİDK $0,27 \pm 0,35$ (0,001-1).

Hiperbarik oksijen tedavisi almayan santral retinal arter tıkanıklığı olan 6 hastada ortalama yaş $61,50 \pm 11,65$ (34-74), cinsiyet 6 erkekti. Hastaların başvuru anında ortalama EİDK $0,02 \pm 0,05$ (0,001-0,16) İdi. Tedavi sonrasında sonuç EİDK $0,08 \pm 0,12$ (0,001-0,3). Retinal arter dal tıkanıklığı olup hiperbarik oksijen tedavisi alan 1 hastada başlangıç EİDK 0,001 tedavi sonrası 0,16 oldu. Retinal arter dal tıkanıklığı olup hiperbarik oksijen tedavisi almamış 3 hastanın ortalama EİDK'si $0,12 \pm 0,10$ (0,01-0,2) sonrasında ise $0,15 \pm 0,14$ (0,001-0,3) olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hiperbarik oksijen tedavisiyle ilgili geniş hasta serilerine ihtiyaç olmakla beraber bu çalışmanın sonuçları hiperbarik oksijen tedavisinin retinal arter tıkanıklığında iyi bir tedavi alternatifi olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperbarik oksijen, Retinal arter dal tıkanıklığı, Santral retina arter tıkanıklığı

Tablo 1. Olguların demografik ve klinik özellikleri

HASTA SAYISI	TANI ve HBO	ORTALAMA YAŞ	CİNSİYET	BAŞVURU ANINDA ORTALAMA EİDGK	TEDAVİ SONRASI ORTALAMA EİDGK
12	SRAT (HBO+)	58,58 ± 19,23 (20 - 83)	7 E 5 K	0,08 ± 0,17 (0,001 - 0,6)	0,27 ± 0,35 (0,001 - 1)
1	RADT (HBO+)	62	1 E	0,001	0,16
6	SRAT (HBO-)	61,50 ± 11,65 (34 - 74)	6 E	0,02 ± 0,05 (0,001 - 0,16)	0,08 ± 0,12 (0,001 - 0,3)
3	RADT (HBO-)	61,89 ± 12,65 (38 - 76)	2 E 1 K	0,12 ± 0,10 (0,01 - 0,2)	0,15 ± 0,14 (0,001 - 0,3)

[SRAT: Santral retinal arter tıkanıklığı, RADT: Retinal arter dal tıkanıklığı, HBO: Hiperbarik oksijen, EİDGK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği)

PS-747 [Tıbbi Retina]

Erişkin Başlangıçlı Foveomaküler Vitelliform Distrofinin Optik Koherens Tomografi Anjiyografili İle Değerlendirilmesi

Neşe Çetin Doğan¹, Emine Çiloğlu¹, Ahmet Doğan²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adana

²Adana Çukurova Devlet Hastanesi, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Erişkin başlangıçlı foveomaküler vitelliform distrofi olgularında foveal avasküler zon (FAZ), yüzeysel ve derin kapiller pleksus kapiller dansitelerin optik koherens tomografi anjiyografisi (OKTA) ile kantitatif değerlendirilmesi.

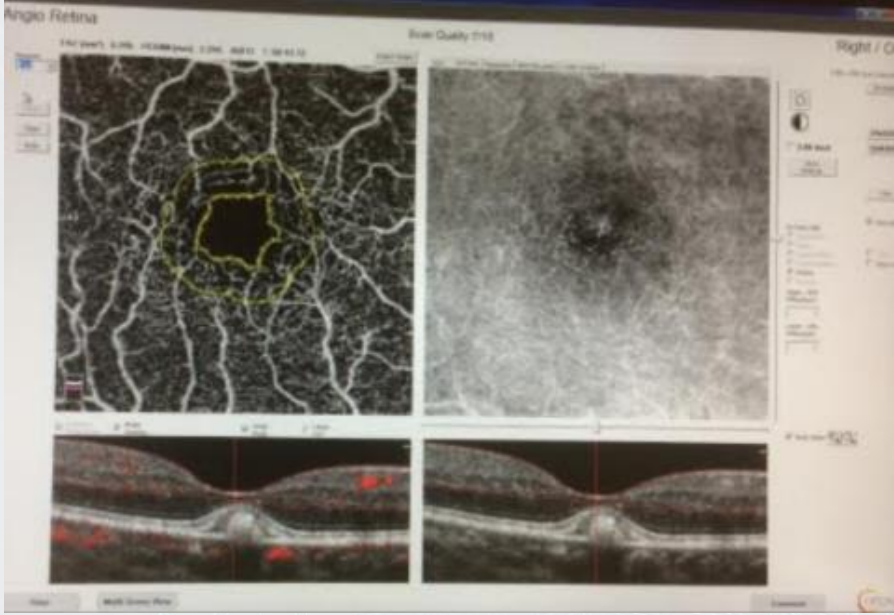
YÖNTEM:GEREÇ-YÖNTEM: Erişkin başlangıçlı vitelliform distrofi tanısı almış hiç tedavi almamış, lezyonları başlangıç düzeyinde 10 hastanın 17 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara tam oftalmolojik muayene ve OKTA (3x3 mm) ile ölçümleri yapıldı. Fovea merkezli 1 ve 3 mm çaplı alanda (fovea, parafovea ve perifovea) temporal, nasal, superior ve inferior kadranlarda yüzeysel ve derin kapiller pleksus vasküler yoğunluğu ve FAZ ölçüldü. Elde edilen ölçümler yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:SONUÇLAR: 10 hastanın (4 kadın, 6 erkek) 17 gözü çalışma grubu, 10 sağlıklı bireyin (5 kadın, 5 erkek) 20 gözü kontrol grubu olarak incelendi. Ortalama yaş çalışma grubunda 60.5±12.5 yıl, kontrol grubunda 58.7±10.6 yıl idi. Yüzeysel foveal kapiller pleksus dansitesi çalışma grubunda %14.71, kontrol grubunda ise %13.1 (p>0.05). Derin foveal kapiller pleksus dansitesi çalışma grubunda %30.25, kontrol grubunda ise %29.29 (p>0.05) idi. Yüzeysel parafoveal kapiller pleksus dansitesi distrofili hastalarda ortalama % 49.86, normal kontrol grubunda % 50.53 (p>0.05) idi. Derin parafoveal kapiller pleksus dansite distrofili hastalarda ortalama % 45.95 iken normal kontrol grubunda % 49.52 (p<0.05) ölçüldü. FAZ çalışma grubunda 0.315 ±0.055 iken kontrol grubunda 0.363 ± 0.045(p>0.05) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:TARTIŞMA: Erişkin başlangıçlı vitelliform distrofili hastalarda normal bireylere göre istatistiksel olarak parafoveal derin kapiller pleksus dansitesi azalmış olarak saptandı. Bunun subfoveal depozitin itme etkisi sonucu damarlarda yer değişikliğine bağlı olduğunu düşünmekteyiz. OKTA, erişkin başlangıçlı vitelliform distrofinin değerlendirilmesinde önemli bilgiler sunmaktadır.

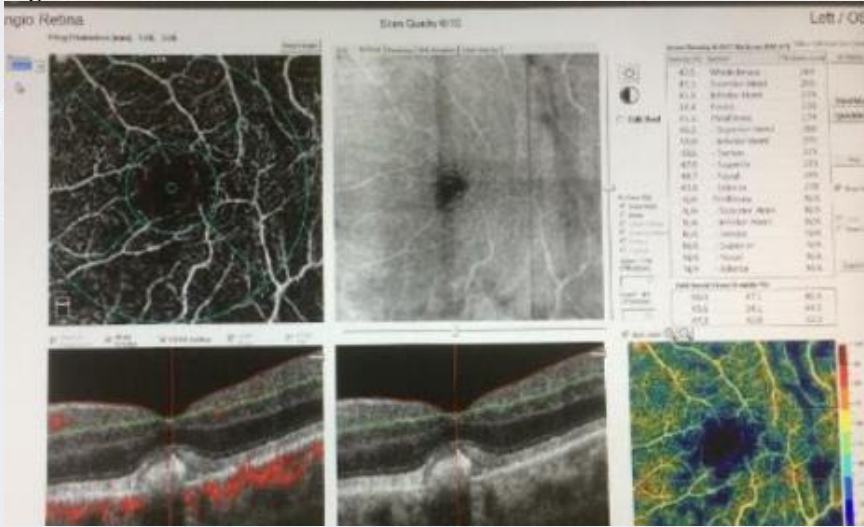
Anahtar Kelimeler: erişkin vitelliform distrofi, optik koherens tomografi anjiyografisi, kapiller dansite

Figür 1



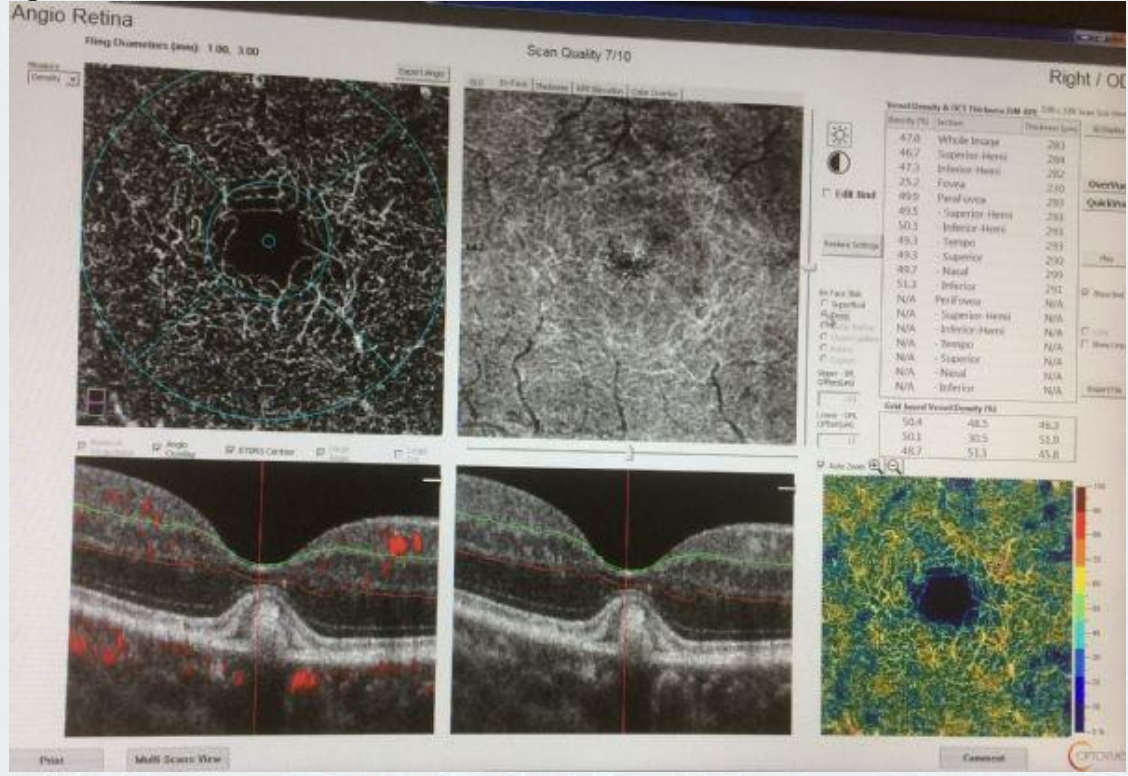
OKTA ile FAZ değerlendirilmesi

Figür 2



OKTA ile superfisial kapiller pleksusun değerlendirilmesi

figür 3



OKTA ile derin kapiller pleksusun değerlendirilmesi

PS-748 [Tıbbi Retina]

Birinci Basamak Aile Hekimlerinin Diyabetik Retinopati Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşım Paternleri

Seyfettin Erdem

Bismil Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli görevleri olan birinci basamak aile hekimlerinin diyabetik retinopati hakkındaki bilgi düzeylerini ve bu hastalığa yaklaşım paternlerini ortaya çıkarmayı amaçladık.

YÖNTEM:Google form kullanılarak aile hekimlerinin çalışma şartlarını ve diyabetik retinopatiye ilişkin bilgi düzeylerini ve yaklaşım paternlerini sorgulayan 14 soruluk anket hazırlanıp Whatsapp Messenger yoluyla bölgemizde bulunan 92 aile hekimine gönderildi. Hekimlerin anketi kendilerine göre en uygun yanıtı işaretleyerek doldurmaları istendi. Daha sonra anket sonuçları kaydedildi.

BULGULAR:Aile hekimi merkezlerinin 90 (%97.8) 'ında görme eşeli, 91 (%98.9) 'inde direk oftalmoskop olduğu görüldü. Hekimlerin 79 (%85.9) 'unun diyabet hastalarında görme keskinliği muayenesi yapmadığı ve 39 'unun (%42.4) oftalmoskop kullanmadığı görüldü. Ankete katılan hekimlerden 34 (%37.0) 'ünün diyabet hastalarını diyabetik retinopati muayenesi için göz hekimine yönlendirmedikleri görülürken, 22 (%23.9) 'sinin ilk teşhis esnasında, 19 (%20.7) 'unun yılda bir, 10 (%10.8) 'unun 2 yılda bir, 4 (%4.3) 'ünün 6 ayda bir ve 3 (%3.3) 'ünün de 2 yıldan daha fazla aralıklarla bu hastaları yönlendirdikleri görüldü. Hekimlerinden 64 (%69.6) 'ünün diyabetik retinopati evreleri, 57 (%62.0) 'sinin fundus fluorescein anjiyografi, 63 (%68.5) 'ünün diyabetik retinopatide lazer tedavisi ve 60 (%65.2) 'ının da göz içi enjeksiyon tedavi yöntemleri hakkında bilgilerinin olmadığını saptadık. Hekimlerin 87 (%94.6)'si diyabetik retinopati ile ilgili eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu belirtti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabetes mellitusun göz komplikasyonu olan diyabetik retinopatinin aile hekimlerimiz tarafından yeterince bilinmediğini ve hastaların yarısına yakınının göz hekimine ya hiç yönlendirilmediğini ya da geç dönemde yönlendirildiğini saptadık. Bu yüzden birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından aile hekimlerimizin diyabetik retinopati konusunda eğitim programlarına tabi tutulmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, diyabetik retinopati, aile hekimi

PS-749 [Tıbbi Retina]

Retinal Ven Dal Oklüzyonu Tanısı ile İntravitreal Enjeksiyon Yapılan Hastalarda Gerçek Yaşam Verilerinin Değerlendirilmesi

Ayşe Tüfekçi Balıkcı, Hafize Gökben Ulutaş, Mehmet Emin Aslancı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları,
Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina ven den dal oklüzyonu nedeniyle intravitreal Anti VEGF ve dexametazon implant tedavisi alan hastalarda gerçek yaşam verilerini değerlendirmek.

YÖNTEM:Kliniğimizde Ocak 2016 ile Ocak 2019 tarihleri arasında retina ven dal oklüzyonu nedeniyle takip edilen 62 hastanın 62 gözü retrospektif olarak incelendi. Hastaların başlangıç, 3. ay, 6. ay ve 12. ay muayenelerinde görme keskinliği, santral makula kalınlığı(SMK), göz içi basıncı(GİB) kaydedildi.Hastalara yapılan enjeksiyon sayısı değerlendirildi. En az 1 yıl takibi olan ve daha önce göz içi enjeksiyon yapılmamış olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:62 hastanın 62 gözü çalışmaya dahil edildi. hastaların 24'ü kadın 38'i erkek idi. hastaların ortalama yaşı 66,08 yıldı. hastaların başlangıç ortalama görme keskinliği logmar'a göre 44,69 harf, 6. ayda 60 harf 1. yılda 60,84 harfdi. 1 yıl sonunda hastaların ortalama harf kazanımı 16,15 idi. Hastaların başlangıç SMK değerleri 467,48 micron, 6. ayda 312,79 micron,12. ayda 277,61 microndur. Yıllık yapılan ortalama Anti VEGF enjeksiyonu 3,97, dexametazon implant enjeksiyonu 2 di. 12 hastada switch yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retina ven dal tıkanıklığına bağlı makula ödeminde intravitreal Anti- VEGF ve dexametazon implant enjeksiyonu ile görme keskinliğinde artış ve santral makula kalınlığında azalma elde edilmiştir. Hastaların ortalama yıllık enjeksiyon sayısı Ozurdex yapılanlarda 2, AntiVEGF yapılanlarda 3,97 idi. 8 hastada takipleri süresince GİB yüksekliği gözlemlendi bu hastalarda anti glokomatöz tedavi ile GİB normal düzeylere geldi. 3 hastada katarakt nedeniyle cerrahi uygulandı. Retina ven dal tıkanıklığına bağlı intravitreal Anti-VEGF ve Dexametazon implant enjesiyonu erken dönemde etkili ve güvenilir bir tedavidir. Ancak etikisinin tam olarak değerlendirilmesi için fazla olgu sayısı, uzun süreli takip ve çok merkezli randomize çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: retina ven dal oklüzyonu, Anti-VEGF, dexametazon implant

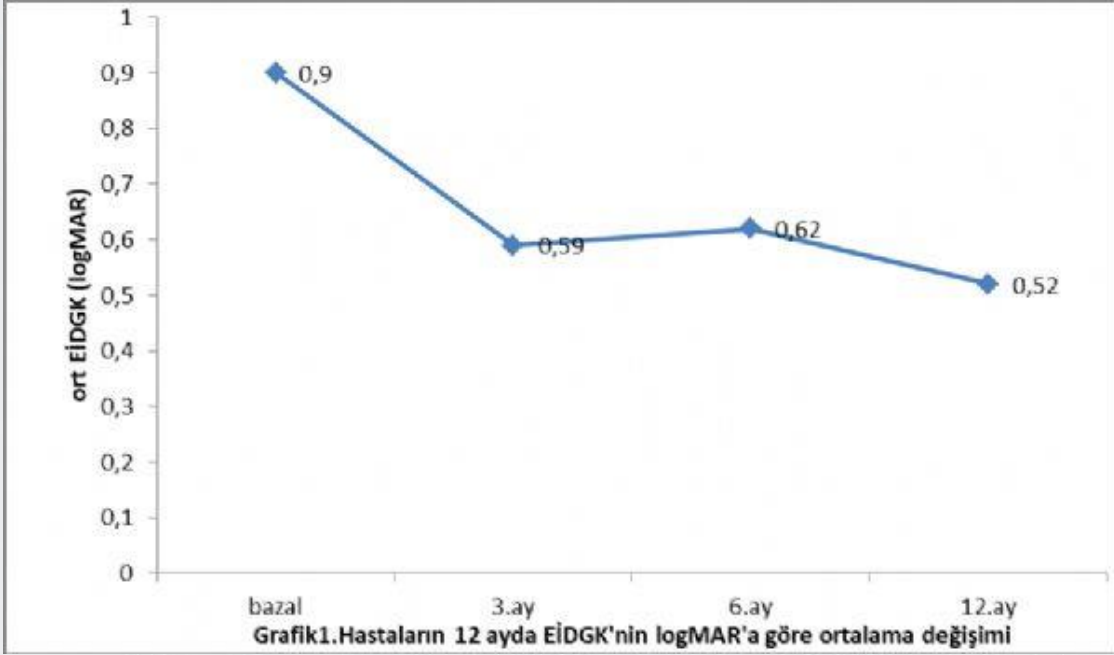
tablo1.hastaların genel özellikleri

Cinsiyet (Erkek/Kadın), n	24/18
Yaş, yıl	64,85±8,73
Ortalama ± SD	46-83
Aralık	
RVT lokalizasyonu	35(%83,3)
Üst RVT	7(%16,6)
Alt RVT	
Başlangıç enjeksiyonlar	
Anti-VEGF	22
Dexametason impl	19
Ortalama enjeksiyon sayısı,n(yıllık)	3,97
Anti-VEGF	2
Dexametason impl	
Switch yapılan hasta,n	12
Dex impl→Anti-VEGF	7
Anti-VEGF→Dex impl	5
Ortalama takip süresi	14,85 ay (12ay-24ay)

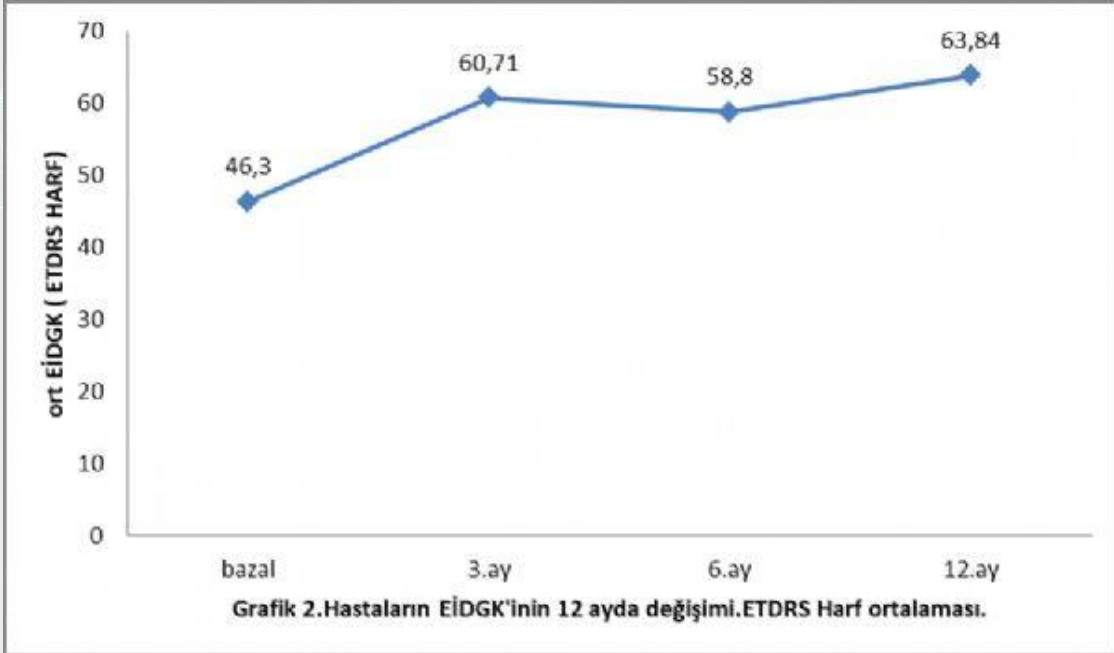
tablo2.EİDGK ve SMK aylara göre değişimi

	BAZAL	3.AY	6.AY	12.AY
EİDGK LogMAR				
Ort±SD	0,90±0,54	0,59±0,47	0,62±0,66	0,52±0,40
EİDGK ETDRS Harf				
Ort	46,30	60,71	58,80	63,84
SMK, µm				
Ort±SD	460,64±146,05	303,21±114,10	311,85±128,06	255,69±105,54

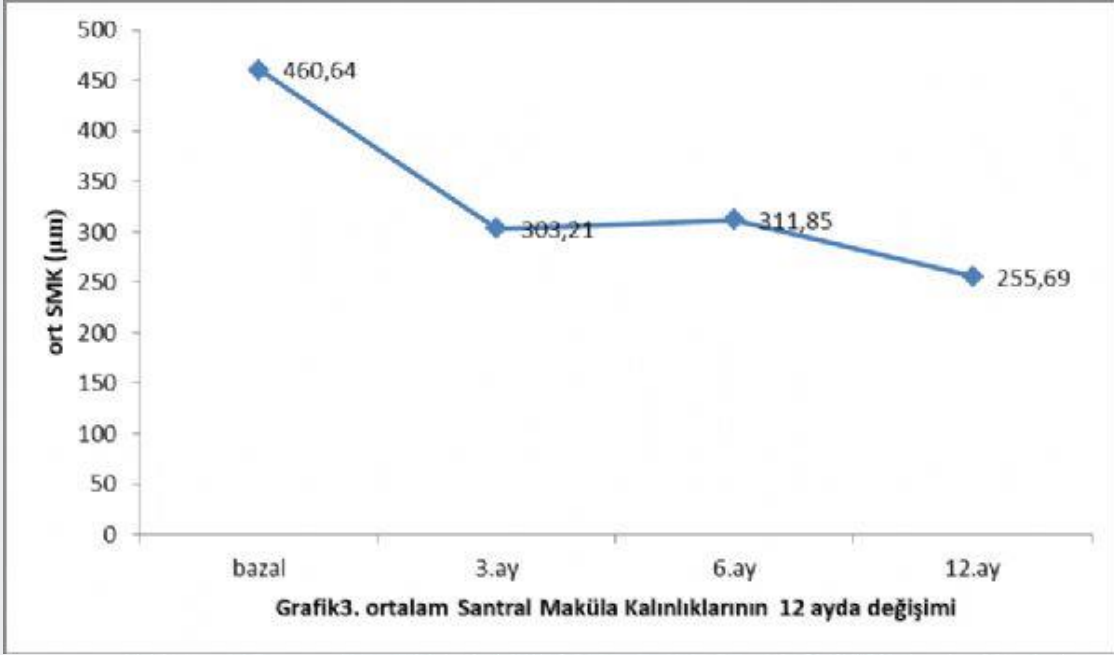
GRAFİK1



GRAFİK 2



GRAFİK 3



PS-750 [Tıbbi Retina]

Posterior Vitre Dekolmanına Bağlı Retinal Damar Avülsiyonu

Merve Şahin¹, Banu Turgut Öztürk¹, Ömer Faruk Öztürk², Şaban Gönül¹, Şansal Gedik¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Sağlık Bakanlığı Konya Numune Hastanesi, Göz Hastalıkları, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitreus jelinin likefaksiyonu olan sinerezis, bazı gözlerde arka hyaloid membran üzerinde bir delik gelişimine ve vitreusun kavitenin merkezinde yeni oluşan retrohyaloidal boşluğa geçmesine yol açar. Bu yer değişikliği arka vitreusu ve arka hyaloidal membranı vitreus bazına kadar internal limitan membrandan ayırır. Geri kalan yoğun jel aşağı doğru kollabe olur ve retrohyaloidal boşluk tamamen sinkitik sıvı ile dolar. Bu durum akut posterior vitre dekolmanı (PVD) olarak adlandırılır ve olguların bir kısmında retinal yırtıklara yol açabilir. Daha az sıklıkta damar avülsiyonuna ve buna bağlı vitre içi kanamalara yol açabilmektedir. Aşağıda retinaL damarın avülsiyon esnasında tam kat rüptüre uğradığı bir olgu sunulmuştur.

YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: Elli altı yaşında, bayan olgumuz sağ gözde 1 gün süreli, ani görme azalması ile başvurmuştur. Görme keskinliği sağda 0.1 olan olgunun ön segment muayenesi doğal, fundus muayenesinde vitre içi hemoraji, üst temporalde at nalı retinal delik ve anteriorunda vitreusa uzanan avülsiyona uğramış ve rüptüre olmuş ve bir ucu vitreusa uzanan, eleve olmuş retinal damar izlenmekteydi. Delik ve avülsiyone alan 360 derece laserlenerek takibe alınan olgunun en son yapılan 3. Haftadaki görme keskinliği sağ gözde 0.5 düzeyine çıkmış, vitre içi kanama azalmış ve delik ve eleve damar etrafında laser skarları izlenmekteydi. Yeni retinal delik ve hemoraji saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut PVD'nin görmeyi tehdit eden komplikasyonları önceden var olan vitreoretinal yapışıklıkların gücüne ve yaygınlığına bağlıdır. Sıkı vitreoretinal yapışıklık alanlarında çekintinin iletilmesi sonucu yırtık gelişebilir. Genellikle retinada gelişen yırtılmanın retinal damarda da görülmesi nadir bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Posterior vitre dekolmanı, retinal damar avülsiyonu, damar rüptürü

PS-751 [Tıbbi Retina]

Kalın Koroid Bulgusu Olmayan Santral Seröz Koryoretinopatide Koroidal Vasküler İndeks Değişikliklerinin Tanı ve Takipteki Yeri

Murat Yüksel, Ahmet Murat Hondur
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kalın koroid bulgusu olmayan Santral Seröz Koryoretinopati(SSKR) tanılı 3 olguda koroidal vasküler indeksin (KVI) tanısal değerini ve tedavi sonrası değişimini değerlendirmektir.

YÖNTEM:3 vakalık olgu serisi.

BULGULAR:Olgu 1: Elli dokuz yaşında, oral steroid kullanım öyküsü olan SSKR tanılı kadın hastanın PDT öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0.3, subfoveal koroidal kalınlığı(SFKK) 292 µm, KVI 0,76 bulundu. Steroid tedavisi kesilen hastanın fotodinamik tedavi (PDT) sonrası 2. ayda EİDGK'nin 0.5 e yükseldiği, EDI- OCT'sinde subretinal sıvının rezorbe olduğu, SFKK 271 µm'a ve KVI'nin 0,71 a gerilediği görüldü.

Olgu 2: Elli iki yaşında, oral steroid kullanım öyküsü olan ve SSKR tanısı konan erkek hastanın PDT öncesi muayenesinde EİDGK 0.8, SFKK 310 µm, KVI 0,76 bulundu. Steroid tedavisi takiplerinde kademeli olarak kesilen hastanın PDT sonrası 2. ayda EİDGK'nin tam olduğu, EDI-OCT'sinde subretinal sıvının kaybolduğu görüldü. SFKK 247µm'a ve KVI'nin 0,71 e gerilediği izlendi.

Olgu 3: Aylık intramusküler steroid enjeksiyonu yapılan SSKR tanılı 49 yaşındaki erkek hastanın EİDGK 0,5, SFKK 357 µm, KVI 0,79 bulundu. PDT sonrası hastanın 2. ay kontrolünde EİDGK'nin 0.7 e yükseldiği, EDI- OCT'sinde subretinal sıvının rezorbe olduğu, SFKK 321 µm'a ve KVI'nin 0,74 e gerilemiş olduğu görüldü.

Olguların başlangıç ortalama koroid kalınlığı 319±33 µm, tedavi sonrasında ise 279±37 µm idi. KVI ise başlangıç ortalama 0,77±0,02 değerinden 0,72±0,02'ye geriledi. Kliniğimizde takipli benzer yaş grubundaki sağlıklı gönüllülerin azami KVI değeri 0,72±0.2 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada, kalın koroid bulgusu olmayan SSKR'li hastaların başlangıç ve tedavi sonrası KVI değerleri yüksek bulunmuştur. KVI, kalın koroid bulgusu olmayan SSKR'li olgularda tanı ve takipte değerli bir parametre olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Santral Seröz Koryoretinopati, Koroidal Vasküler İndeks, Fotodinamik Tedavi

Tablo 1- VERİLER

VERİLER				TEDAVİ ÖNCESİ				TEDAVİ SONRASI			
OLGU	CİNSİYET	YAŞ	YÖN	EİDGK	SANTRAL FOVEAL KALINLIK	KOROİDAL VASKÜLER İNDEKS	EİDGK	SANTRAL FOVEAL KALINLIK	KOROİDAL VASKÜLER İNDEKS		
OLGU 1	KADIN	59,00	SOL	0,30	292,05	0,77	0,50	272,03	0,71		
OLGU 2	ERKEK	52,00	SAĞ	0,80	310,04	0,77	1,00	247,00	0,71		
OLGU 3	ERKEK	49,00	SOL	0,50	357,74	0,79	0,80	215,43	0,70		
OLGU 4	ERKEK	50,00	SOL	0,30	255,42	0,75	0,40	225,58	0,72		
					ORTALAMA: 303±42	ORTALAMA: 0,77±0,01		ORTALAMA: 240±25	ORTALAMA: 0,71±0,01		

PS-752 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Makuler Ödem Nedeniyle İntravitreal Bevacizumab Yapılan Hastalarda İlaç Etkinliği: Gerçek Yaşam Verileri

Fatma Sevil Saraçoğlu, Sait Alim

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde diyabetik makuler ödem (DMÖ) nedeniyle 3 yükleme dozu bevacizumab yapılmış olan hastalarda ilaç etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kliniğimizde 01.02.2019-31.05.2019 tarihleri arasında DMÖ nedeniyle 3 yükleme dozu bevacizumab yapılmış olan 14 erkek 8 kadın toplam 22 hastanın 30 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların intravitreal enjeksiyon öncesi ve sonrasında en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri ve göz içi basınçları ölçüldü, ön ve arka segment biyomikroskopik muayeneleri yapıldı, optik koherans tomografi ile merkezi makuler kalınlıkları ölçüldü. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların HbA1c değerleri bakıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 62.03 (38-82) idi. Hastaların HbA1c ortalaması 8.54 +/- 1.95 idi. Hastalara 01.02.2019-31.05.2019 tarihleri arasında aylık enjeksiyon şeklinde toplamda 3'er doz bevacizumab enjeksiyonu yapıldı. Hastaların enjeksiyonlardan önce ortalama görme keskinlikleri 0.68 +/- 0.48 logMAR (0.20-2.00) iken enjeksiyonlardan sonra 0.58 +/- 0.44 logMAR (0.10- 1.70) (p=0.073) olarak bulundu. Hastaların merkezi makula kalınlıkları enjeksiyonlardan önce ortalama 399 +/- 110 mikron iken enjeksiyonlardan sonra 347.50 +/- 127 mikron (p=0.015) oldu. Enjeksiyonlardan önce göz içi basınçların ortalaması 15.70 +/- 2.87 iken enjeksiyonlardan sonra 14.63 +/- 3.18 oldu (p=0.051). On sekiz gözde görme artışı olduğu saptandı. Yedi gözde görme keskinliği değişmezken, bu gözlerin 5 tanesinin makuler kalınlığı azalmış olup 2 tanesinin makuler kalınlığında artış olduğu saptandı. Beş gözde görme keskinliğinde azalma oldu. Bu gözlerin 3 tanesinde makula kalınlığında artış olup kalan 2 gözde ise makula kalınlığında azalma saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ülkemizde bevacizumab kullanımı naif hastalarda zorunlu hale geldikten sonra kliniğimizde de intravitreal bevacizumab uygulanmaya başlanmıştır. Bevacizumab etkinliği literatürde DMÖ'de çeşitli çalışmalarla farklı oranlarda gösterilmiştir. Çalışmamızın gerçek yaşam verilerini sunması yönüyle önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, DMÖ, OCT

PS-753 [Tıbbi Retina]

Koroid neovasküler membran tedavisinde diğer gözde membran gelişiminin OKTA ile saptanması

Güner Üney¹, Dicle Hazırolan¹, Özlem Candan¹, Nurten Ünlü¹, Mehmet Akif Acar²

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı

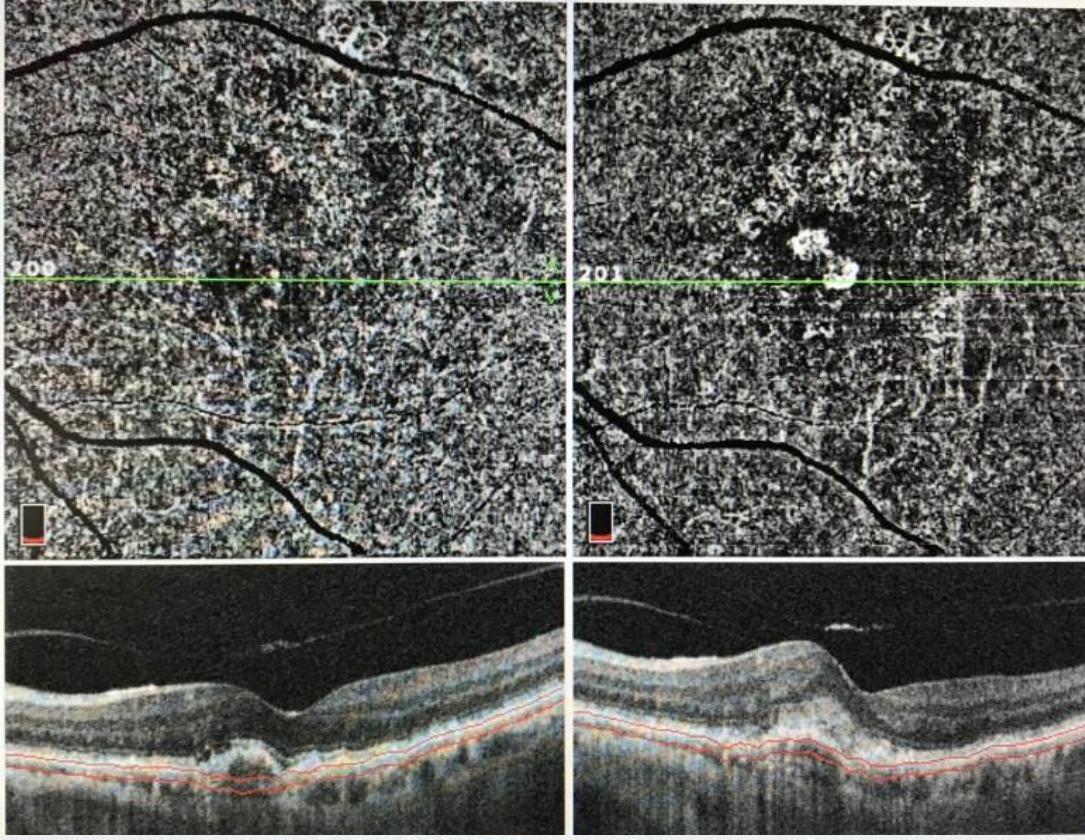
GİRİŞ VE AMAÇ:Tek gözde yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD) nedeni ile takip edilen olguların, diğer gözlerinin optik koherens tomografi (OKT) ve OKT anjiyografi (OKTA) bulgularının incelenmesi ve koroid neovasküler membran varlığının araştırılması.

YÖNTEM:Tek gözü YBMD nedeni ile tedavi edilen olgular çalışmaya alındı. Olgular yaş, cins, lateralite, görme keskinliği, OKT, OKTA ve fundus floresein anjiyografi (FFA) bulguları açısından incelendi.

BULGULAR:Ortalama yaşı 72,1±9,2 yıl olan toplam 85 göz çalışmaya dahil edildi. Olguların %52,9'u erkek ve %43,5 'i sağ göz idi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ortalama 0,07±0,2 logMar idi. Olguların 4'ünde (% 4,7) tedavi uygulanmayan gözlerinde OKTA ile yeni damar ağı saptandı. İki olguda bu ağ dış retina tabakasında ve koroid tabakasında belirgin idi. Optik koherens tomografi kesitlerinde bu olgularda bu alanla uyumlu bölgede retina altı-retina pigment epiteli seviyesinde neovasküler membran kompleksi ile uyumlu kalınlaşma saptandı. Bu olguların birinde subretinal sıvı mevcut idi ve yapılan FFA'da neovasküler kompleks alanında sızıntı olduğu gözlendi. Diğer 2 olguda vasküler ağ yalnızca koroid seviyesinde izlendi ve OKT'de RPE düzensizlikleri mevcut idi. Neovaskülarizasyon saptanan 4 olgunun EİDGK ortanca 0,15 (min 0-max 0,15) logMar idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Yaşa bağlı KNVM nedeni ile tedavi edilen olguların diğer gözlerinde de KNVM gelişim riski yüksektir. Fonksiyonel olarak belirti vermese de OKTA ile diğer gözlerin takibi, gelişen membranların erken dönemde saptanmasında etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Koroid neovasküler membran, Optik koherens tomografi, Optik koherens tomografi anjiyografi

Resim 1

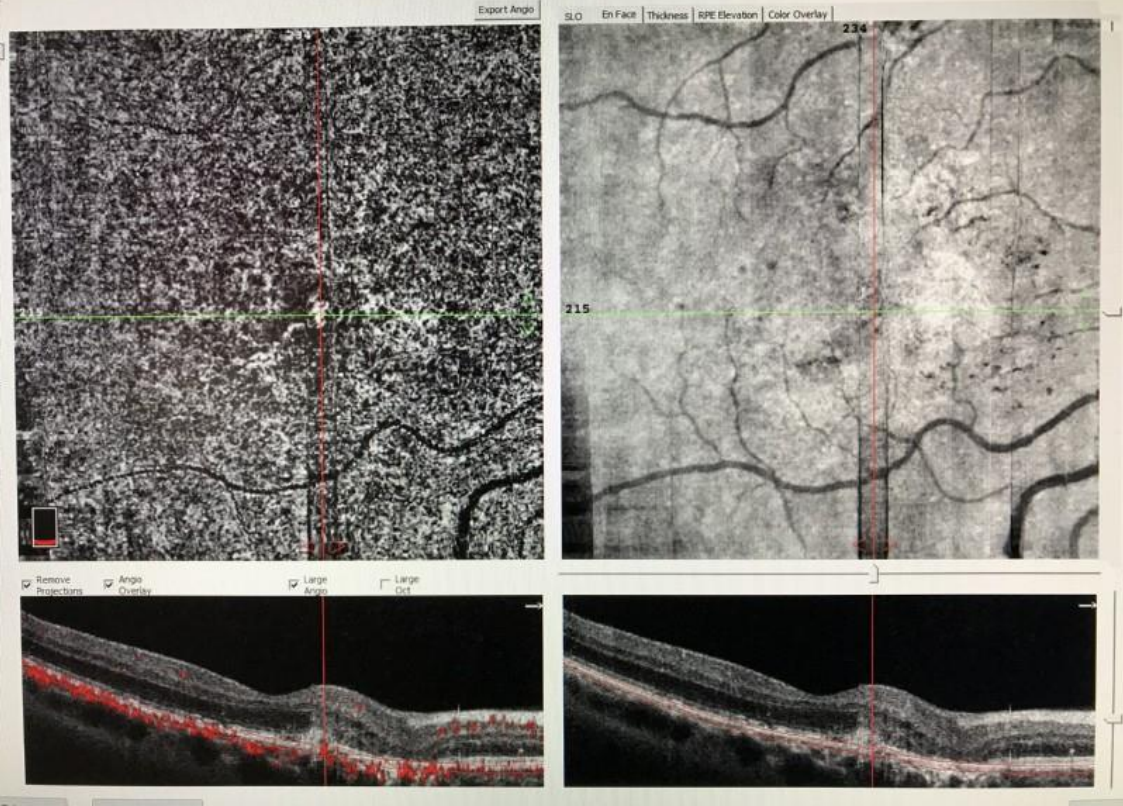


Yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu nedeni ile tedavi edilen olgunun diğer gözünde gelişen damar yapısının optik oherens tomografi yardımı ile tespit edilmesi.

Resim 2

Angio Retina

Scan Quality 6/10



Yaş tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu nedeni ile tedavi edilen olgunun diğer gözünde saptanan neovaskülarizasyon.

PS-754 [Tıbbi Retina]

Nadir Görülen Pigmente Paravenöz Retinokoroidal Atrofi Ve Eşlik Edebilen Hastalıklar

Gazi Bekir Özçakmakçı, Necip Kara

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Pigmentli paravenöz retinokoroidal atrofi (PPRCA);koroid ve retina tabakasını etkileyen, tam aydınlatılmamış etyolojiye sahip nadir görülen hastalıktır.

Bu sunumda polikliniğimize başvuran 2 hastanın PPRCA tanısının konulması ve eşlik edebilecek diğer hastalıklarla olan ilişkisini amaçladık..

YÖNTEM:Hastaları görme keskinliği, göz içi basıncını(gib), biomikroskop muayeneleri, OCT ve FFA ile değerlendirdik.

BULGULAR:Kadın hastada(45 yaş) her iki göz görme keskinliği tam, gib 15-16 mmHg, biomikroskopta ön segment muayenesi doğal, fundus muayenesinde retinal venler boyunca bilateral kemik corpuscle pigmentasyonu birikimi, FFA RPE dejenerasyonu ile uyumlu hiperfloresans ve retina damarları boyunca kümelenen pigment alanlarında floresan blokağı ile pencere kusurları izlenmiştir. Erkek hastada(44 yaş) sağ göz görme keskinliği tam, gib 16-14 mmHg, biomikroskopta ön segment muayenesi tabii, fundus muayenesinde bilateral peripapiller pigment değişiklikleri, retinal venler boyunca pigment birikimi ve retinokoroidal atrofi gözlenmiştir. FFA' de pigment kümelenmesi alanlarında RPE dejenerasyonu ve tıkanması nedeniyle hiperfloresanslı pencerelerdeki kusurları gözlenmiştir.

Hastalarımızı dahiliye,dermatoloji,göğüs hastalıkları,enfeksiyon-mikrobiyoloji,üroloji hekimlerince yapılan muayene ve labaratuvar sonuçlarıyla değerlendirdik.Kadın hastamızda herhangi bir patoloji saptanmadığını gördük.Erkek hastamızın Behçet hastalığı tanılı olduğunu Adalimumab tedavisi başlandığını öğrendik.

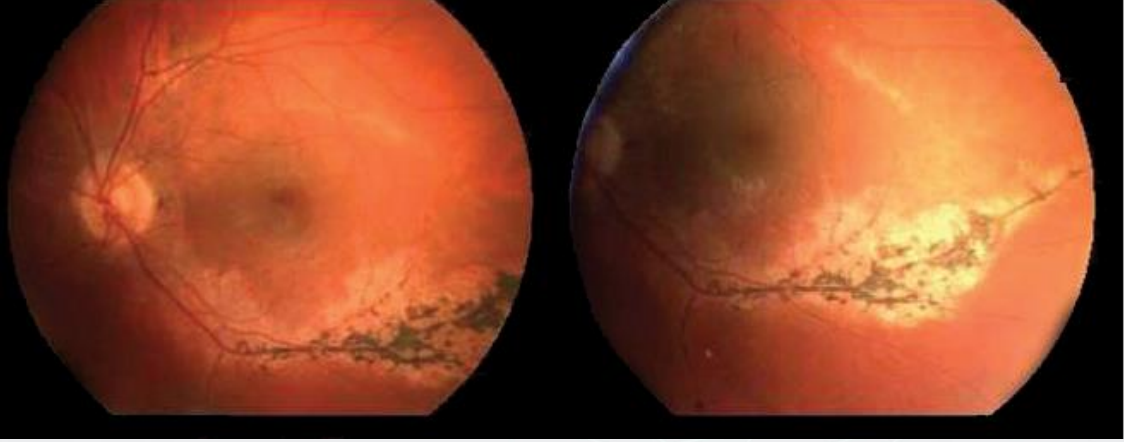
TARTIŞMA VE SONUÇ:PPRCA yapılan çalışmalarda CRB1 gen mutasyonunun hastalıktan sorumlu olabileceğinden kalıtsal yönüyle birlikte başta

Behçet,Sarkodioz,Tünerküloz,Sifiliz,Kızamık,Kızamıkçığıda içeren bir çok hastalıkla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Genel olarak PPRCA için herhangi bir tedavi gerekli değildir.Bu hastalarda 'bekle ve izle' yaklaşımını benimsenebilir. Ayrıca aile bireylerinin taranması, Akdeniz ülkelerinde sık olarak görülen Behçet ve diğer hastalıklar için gerekli bölümlere konsulte edilmesi hasta yararına olacaktır.

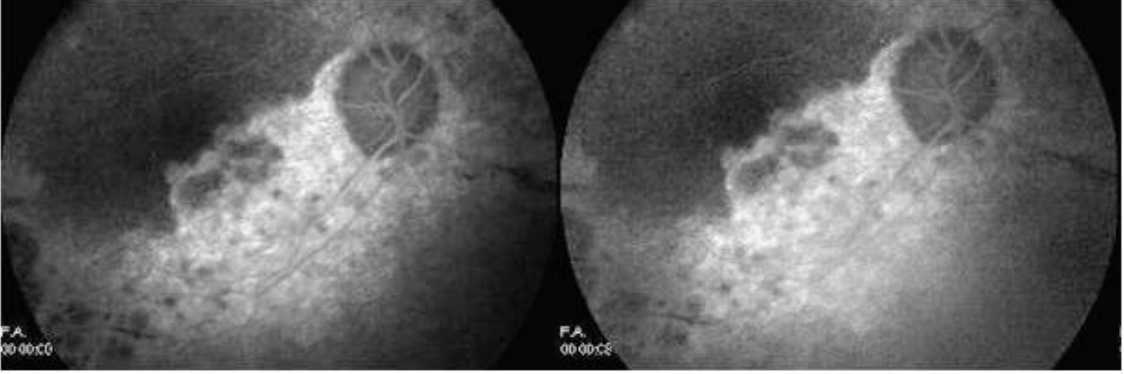
Anahtar Kelimeler: Behçet,Koroid,Pigmente paravenöz retinokoroidal atrofi,Retina.

44 yaş erkek hasta görüntüleri:



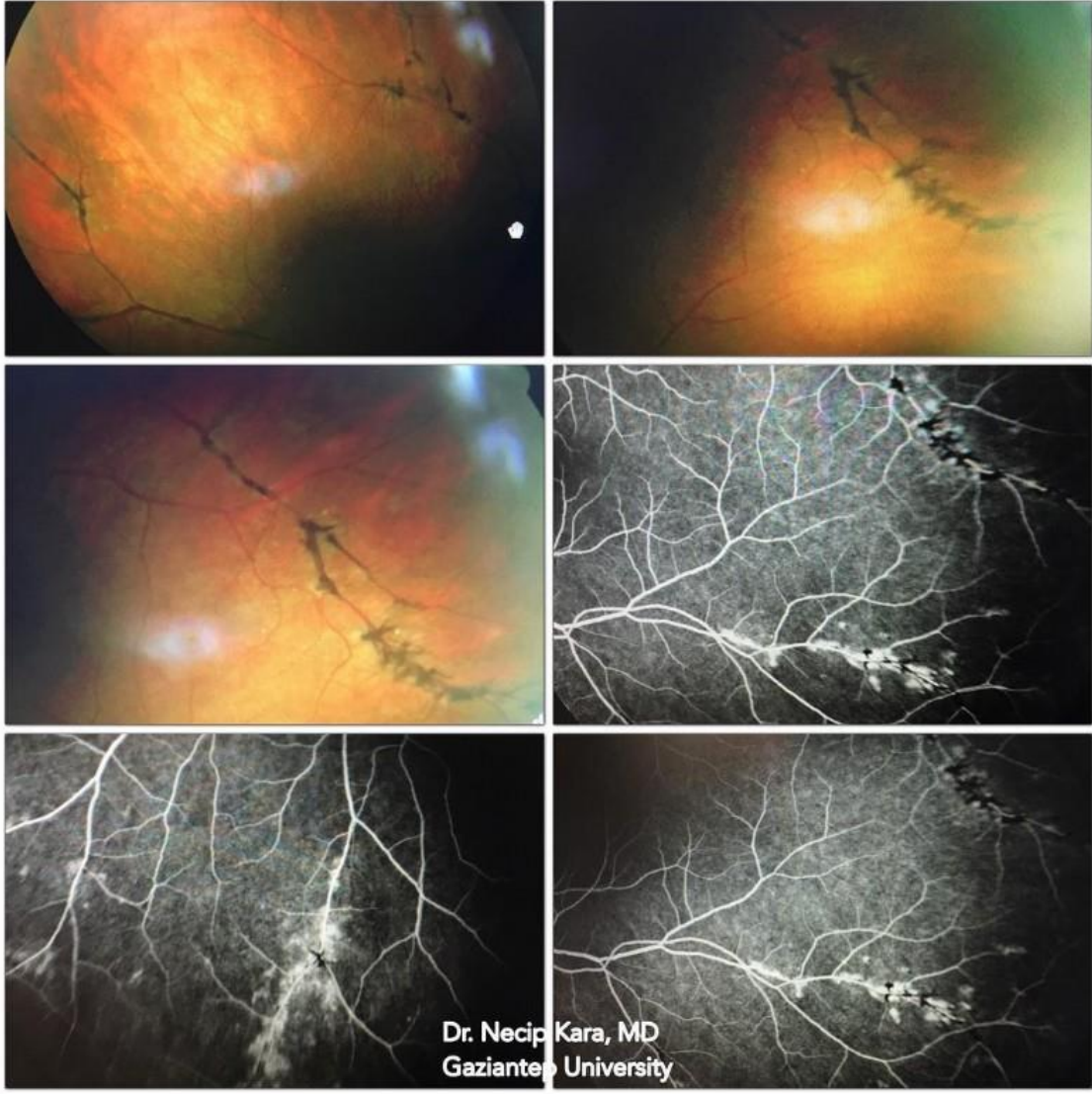
Fundus görüntüsü

44 yaş erkek hasta görüntüleri:



FFA görüntüsü

45 yaş kadın hasta görüntüleri



Fundus ve FFA görüntüleri. DR.Necip KARA' nın arşivinden alınmıştır.

PS-755 [Tıbbi Retina]

İdyopatik Jukstafoveolar Retinal Telenjektazi Olgusunun Tedavisinde Aflibersept Kullanımı

Betül Düzen, Nesime Setge Tıskaoğlu, Elçin Kalalı Issı, Mustafa Berhuni
Gaziantep Dr. Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:İdyopatik jukstafoveolar retinal telenjektazi optik koherans tomografinin (OKT) kolay uygulanabilmesi ve rahat ulaşılabilirliği nedeniyle günümüzde daha kolay tanı almaktadır. Burada bir tip1(unilateral) idyopatik jukstafoveolar retinal telenjektazi vakasını tartışmak amaçlanmıştır.

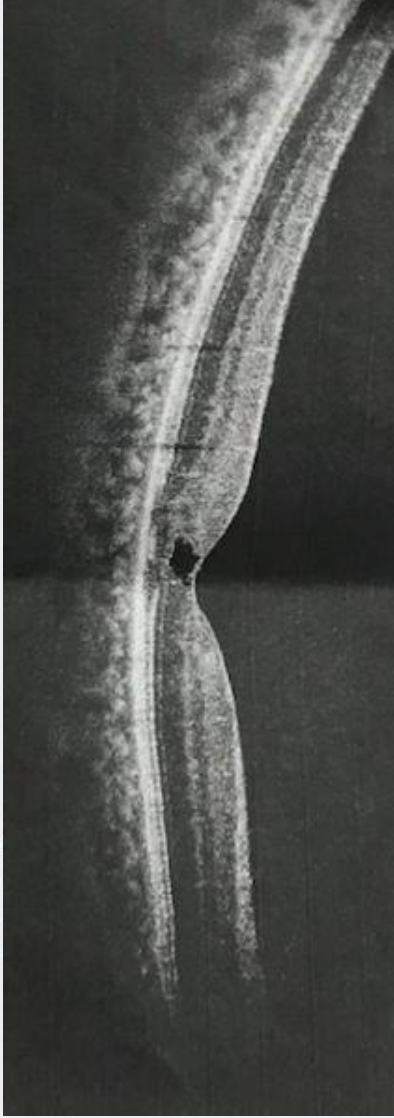
YÖNTEM:75 yaşında kadın hasta görme azlığı nedeniyle gittiği göz polikliniğinden kliniğimize katarakt operasyonu önerisiyle yönlendirilmişti. Yapılan tetkiklerinde görme seviyesinin 0,2/0,7 olduğu lens kesafetlerinin nükleer skleroz düzeyinde olduğu görülünce OKT yapıldı. OKT'de sol göz makulanın normal sınırlarda olduğu, sağ gözde foveada tek retina içi keskin sınırlı ortası hiporeflektif özellikli retinada kalınlaşmaya yol açmayan kavitasyon, IS/OS bandında keskin sınırlı defekt izlendi. Fundus floresein anjiografide(FFA) geç dönemde sızıntı izlendi. Tedavisinde intravitreal aflibersept enjeksiyonu planlandı.

BULGULAR:Üç doz yükleme tedavisini takiben görme 0.2'den 0.8'e çıktı. OKT'de görülen kavitasyon küçüldü. Takiplerinde görme seviyesi düşmesi ve OKT'de kavitasyonun genişlemesi sebebiyle iki kere daha Aflibersept enjeksiyonu yapıldı. Katarakt yoğunluğunun artması nedeniyle katarakt operasyonu yapıldı. Operasyon sonrasında kavitasyonda artış izlenmedi.Son kontrolünde görme seviyesinin 0.8 olması kavitasyonun boyutlarının küçülmesi nedeniyle hastamız ilaçsız takip edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Olgumuzda FFA'da sızıntı olması sebebiyle planladığımız intravitreal Aflibersept tedavisi görme artışı ile sonuçlanmıştır. Kavitasyonun büyüklüğü ve IS/OS bandında oluşan kesinti görme keskinliğinin düşmesi ile korele olduğu olgunun takiplerinde izlenmiştir. Kliniğin kötüleştiği durumlarda yapılan intravitreal Aflibersept enjeksiyonunun görme seviyesinin artması ve kavitasyonun küçülmesine yolaçtığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İdyopatik jukstafoveolar retinal telenjektazi, OKT, Aflibersept

Figure 1



iLK OKT



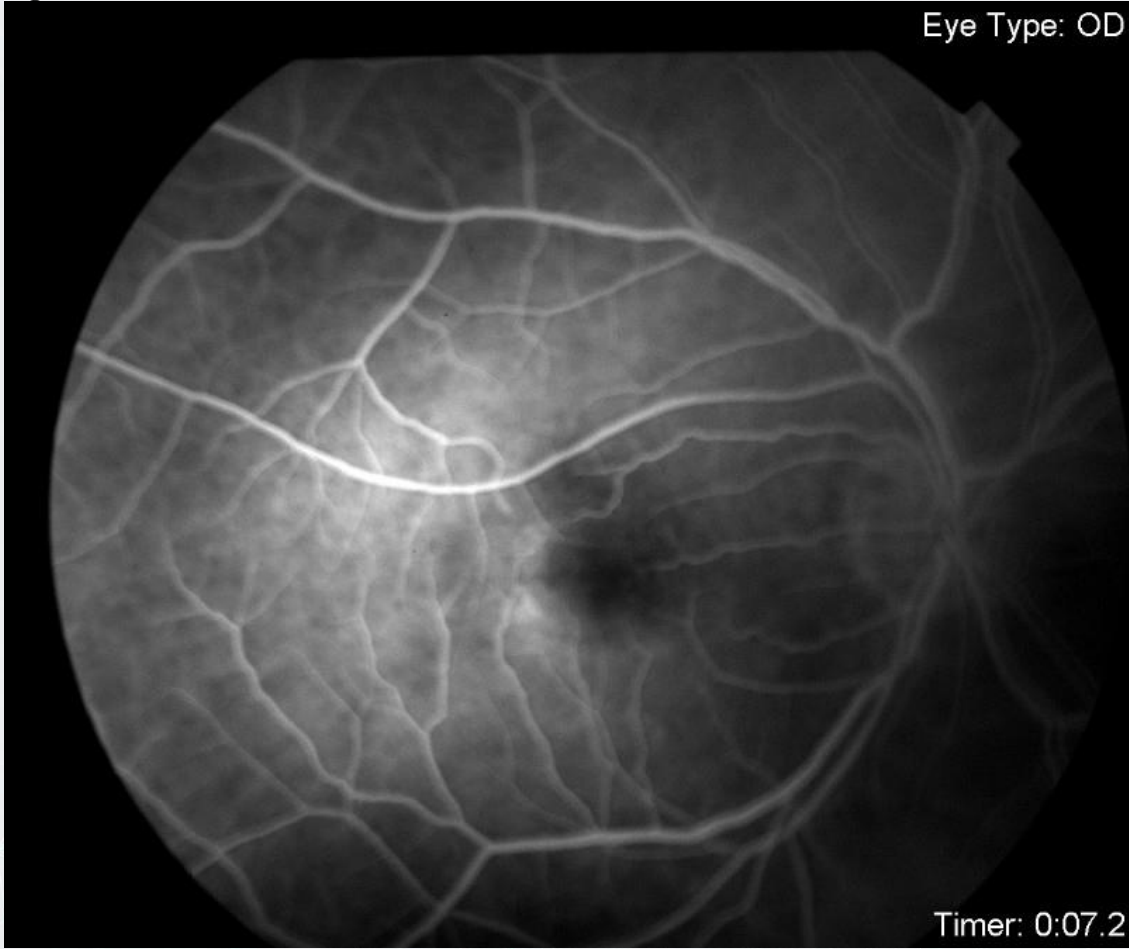
Figure 2



Son OKT

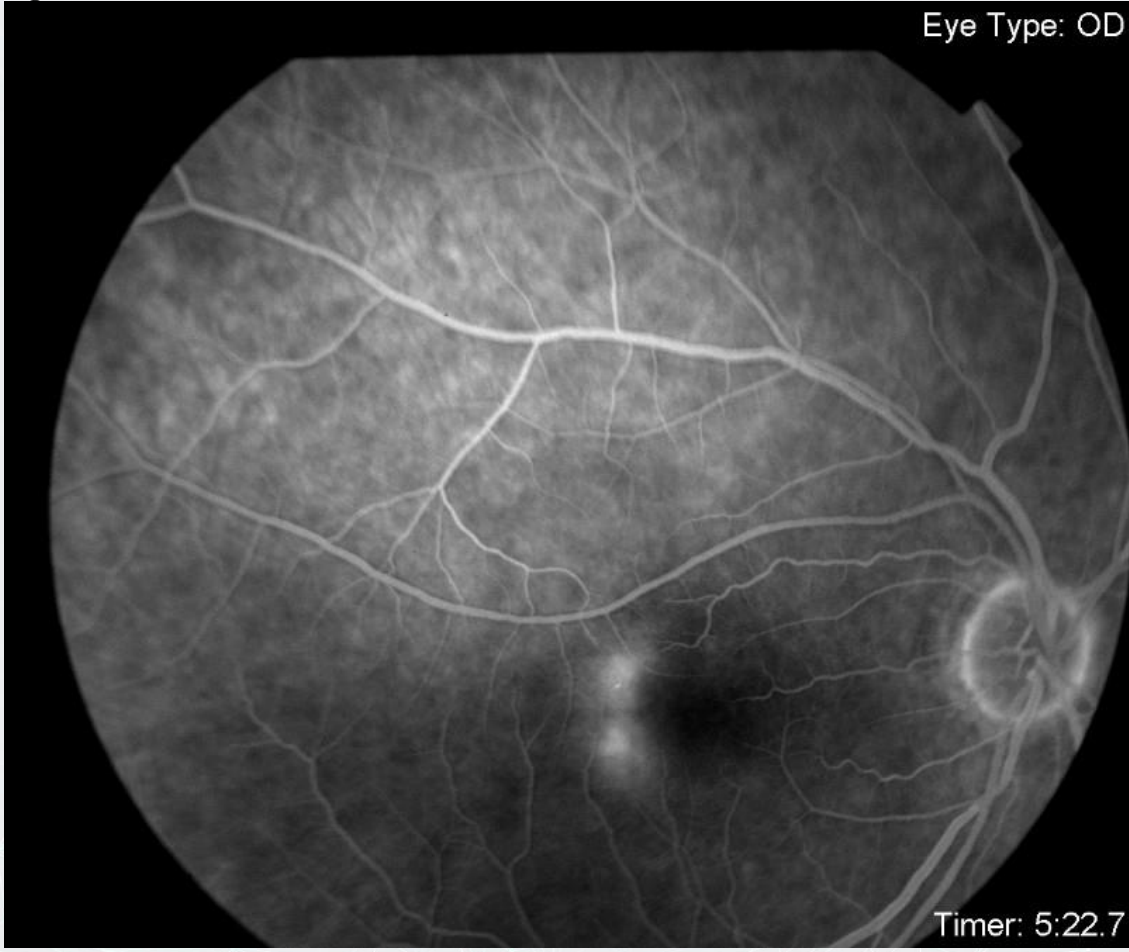


Figure 3



FFA erken faz

Figure 4



FFA geç faz

PS-756 [Tıbbi Retina]

Risk Faktörlerinden Dolayı Oral Vitamin Desteği Almasına Rağmen Yaş Tip Makula Dejenerasyonu Gelişen Olguların İncelenmesi

Çağatay Çağlar

Hitit Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ VE AMAÇ:Diğer gözlerinde yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) olan veya her iki gözde orta/büyük yumuşak ya da retiküler druzen saptandığı için oral vitamin destek (OVD) tedavisi başlanan hastalarda gelişen yaş tip YBMD'yi araştırmak.

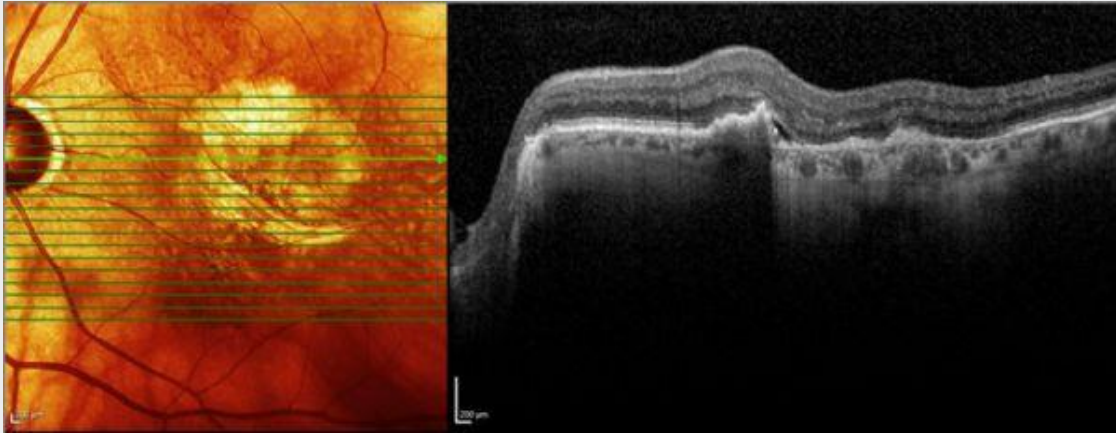
YÖNTEM:Hitit Üniversitesi Göz Kliniği Retina Biriminde takip edilen, başka bir merkezde ya da kliniğimizde AREDS kriterlerine göre OVD başlanmış 5 hastanın 5 gözü retrospektif olarak incelendi. 3 gözde diğer gözde ileri evre yaş tip YBMD (grade 4) (bunların 2'sinde diğer gözde yumuşak druzenler, 1'inde retiküler druzenler mevcuttu), 1 gözde druzenoid pigment epitelyum dekolmanı (grade 2), 1 gözde de retiküler druzenler (grade 2) nedeniyle OVD başlanmıştı. Tüm OVD tedavisi rejimleri AREDS 2 formülasyonuna uygundu.

BULGULAR:Olguların yaşları sırasıyla 69,71,73,75 ve 90 idi. Olguların 3'ü erkek (%60), 2'si kadın (%40) idi. Beş gözün 3'ü sol, 2'si sağ göz idi. Olguların 3'ünde fibrovasküler PED'in eşlik ettiği gizli KNVM (1 olguda klasik komponentte izlendi), 1'inde hemoraiik PED'e eşlik eden gizli KNVM, 1'inde seröz PED'e eşlik eden gizli KNVM saptandı. Olguların 4'ü aflibersept, 1'i bevasizumabla tedavi edildi. Olguların tümünün vitamin kullanım süresi 2 ila 3 sene arasında idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OVD, YBMD'nin çeşitli komponentlerinde kullanılabilen ve terminal dönem YBMD'ye progresyonu azalttığı geniş serili çalışmalarla kanıtlanmış bir destek tedavisidir. OVD kullanan hastalarda risk azalsa da yaş tip YBMD gelişebileceği unutulmamalı ve her iki göz bu açıdan yakın takip edilmelidir. Tek gözde yaş tip YBMD nedeniyle intravitreal enjeksiyon tedavisi alan göze odaklanılan hastalarda diğer göz unutulmamalı ve en küçük bulgu mutlaka dikkate alınmalıdır.

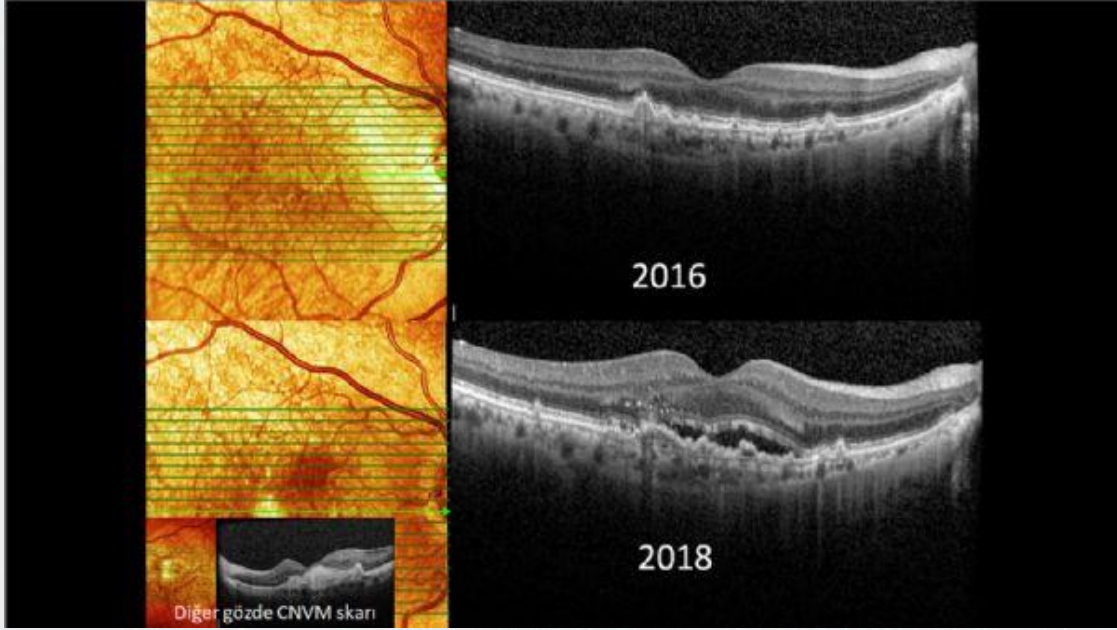
Anahtar Kelimeler: Druzen, Oral vitamin desteği, Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu.

Resim 1a



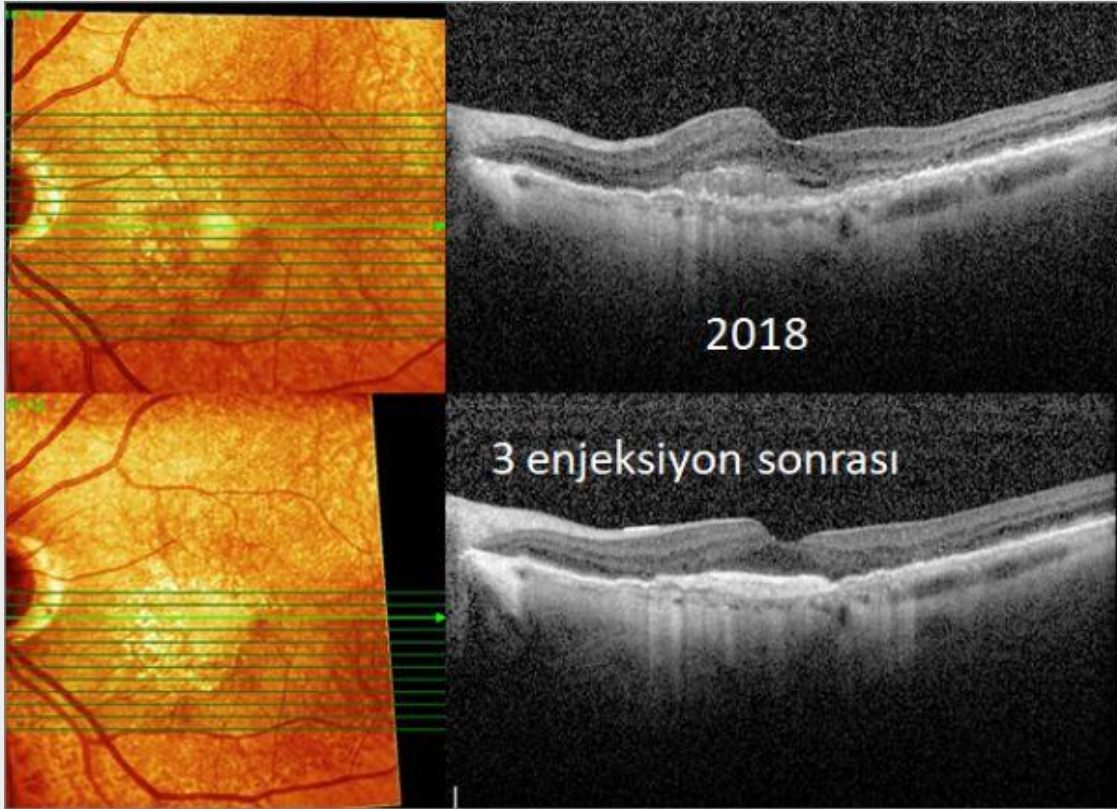
Olguda 3 doz yükleme dozu sonrası yapılan idame aflibersept enjeksiyonu sonrasında gelişen RPE yırıtığı. Hastanın görmesinde aniden düşüş gözlemlendi.

Resim 2



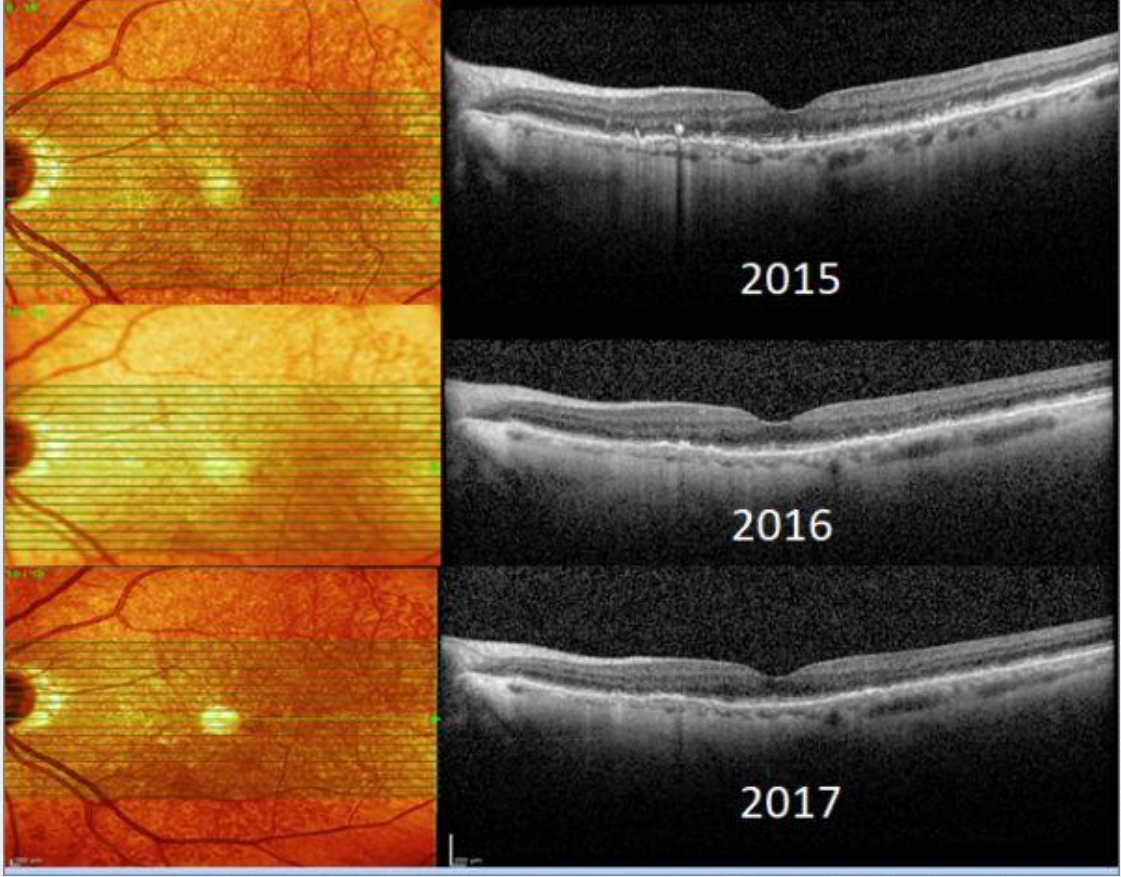
2 senedir oral vitamin desteği almasına rağmen gizli CNVM gelişmiş olgunun 2 yıl sonraki OCT görüntüsü.

Resim 2a



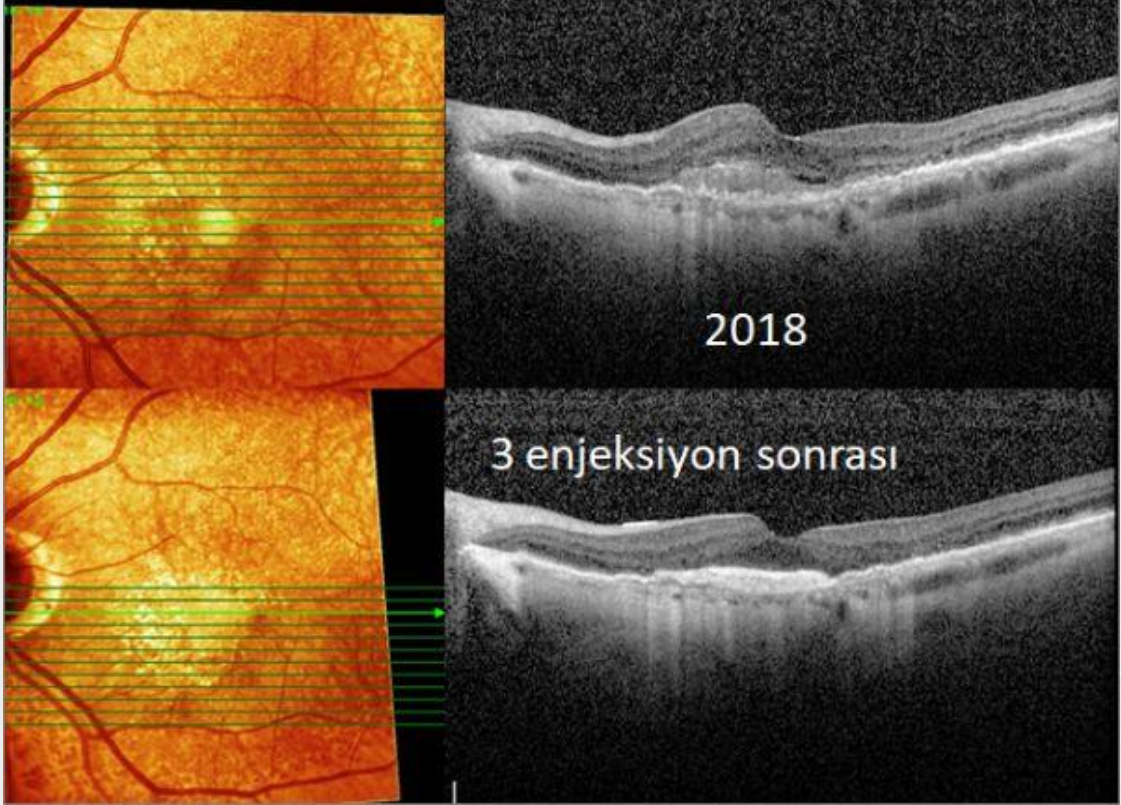
Olgunun 3 aflibersept enjeksiyonu sonrası OCT görüntüsünde aktivite bulguları gerilemiş..

Resim 3



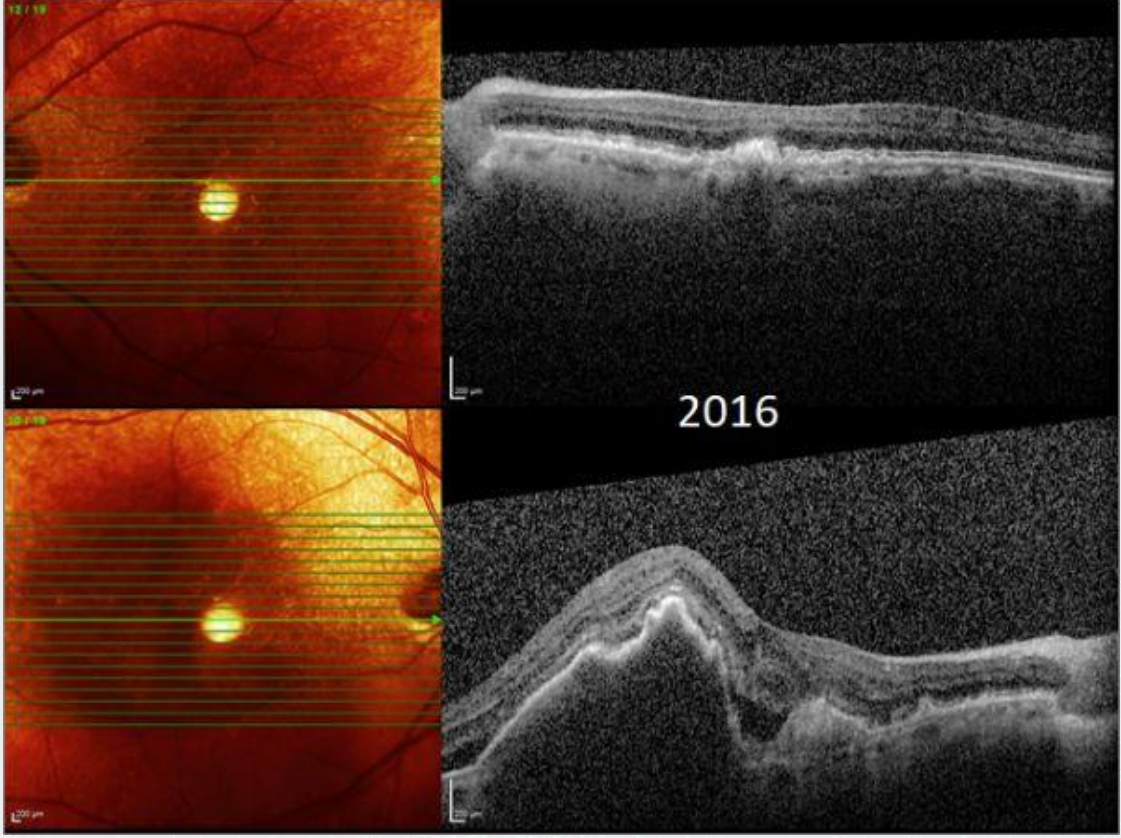
Olgunun 3 senedir takipli sol gözünün OCT görüntüleri.

Resim 3a



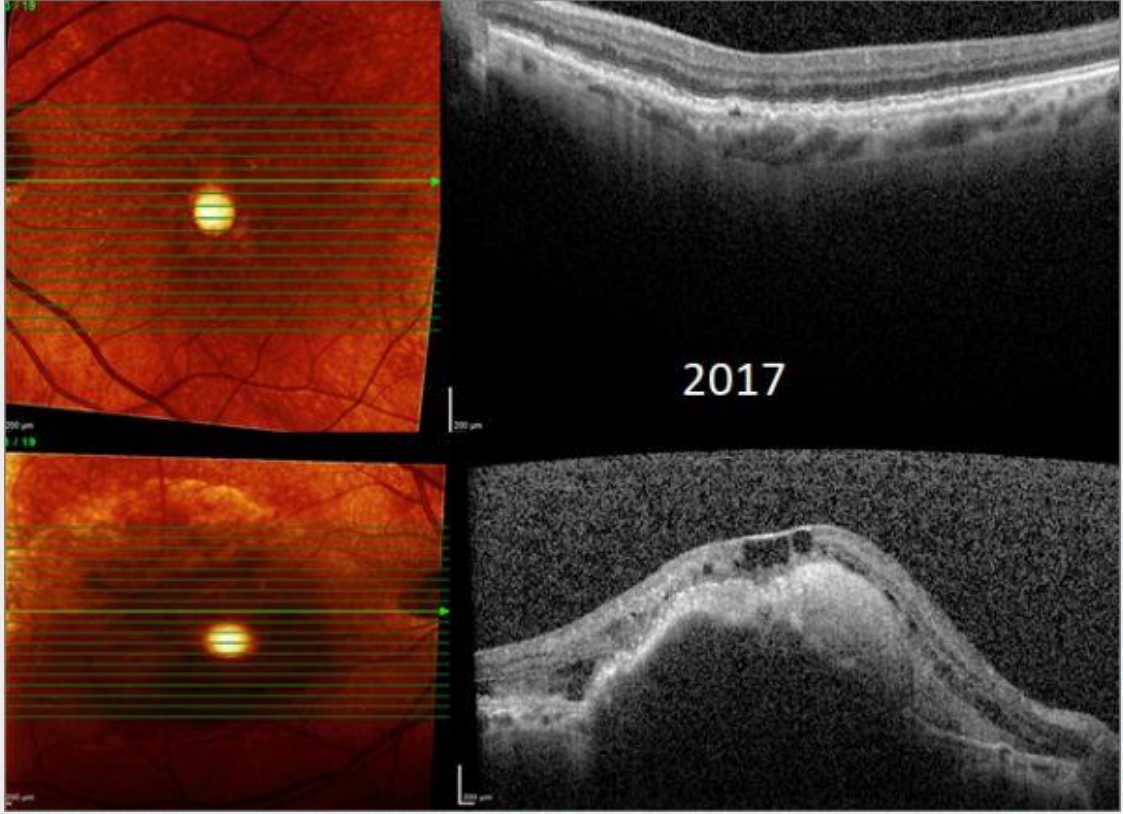
Olguda 3 sene sonunda OCT'de CNVM geliştiği gözleniyor. 3 intravitreal aflibersept yükleme dozu sonrası lezyonda aktivite belirtisi yok.

Resim 4



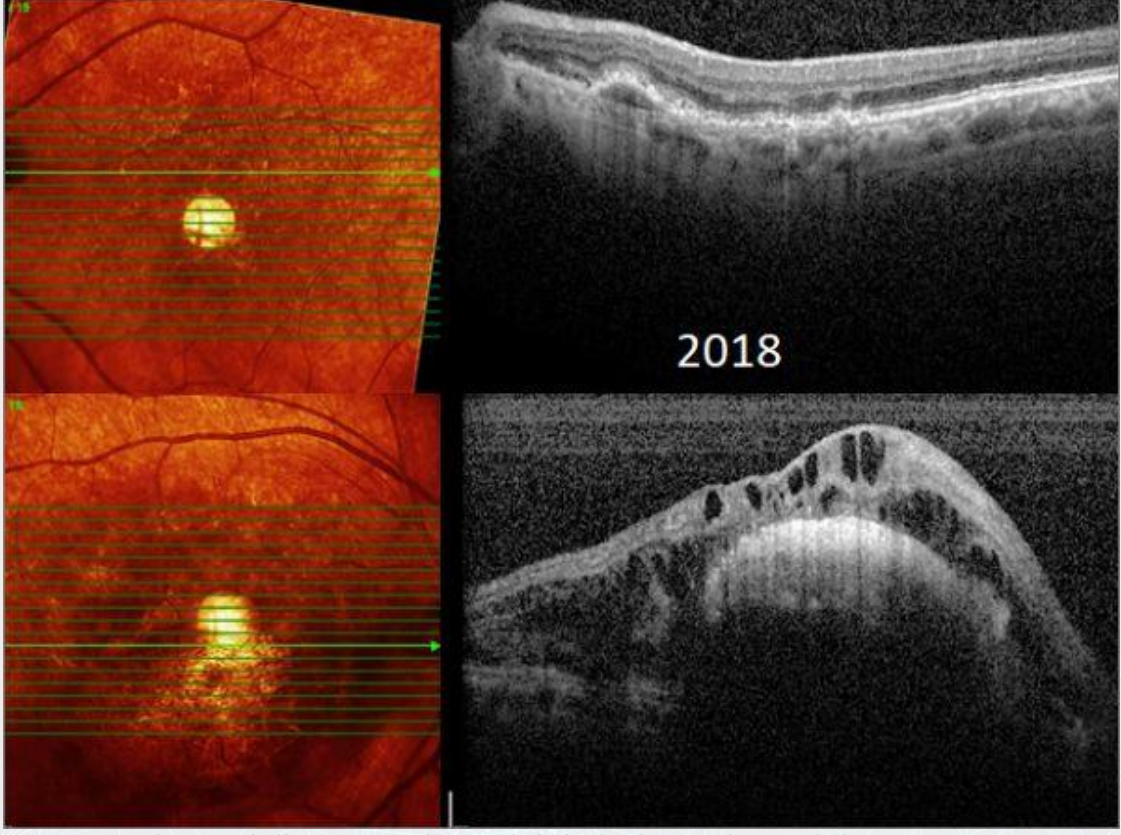
Diğer gözde terminal dönem AMD olması ve sol gözde drusenler olmasına rağmen OVD başlanmamış hastanın OCT görüntüsü.

Resim 4a



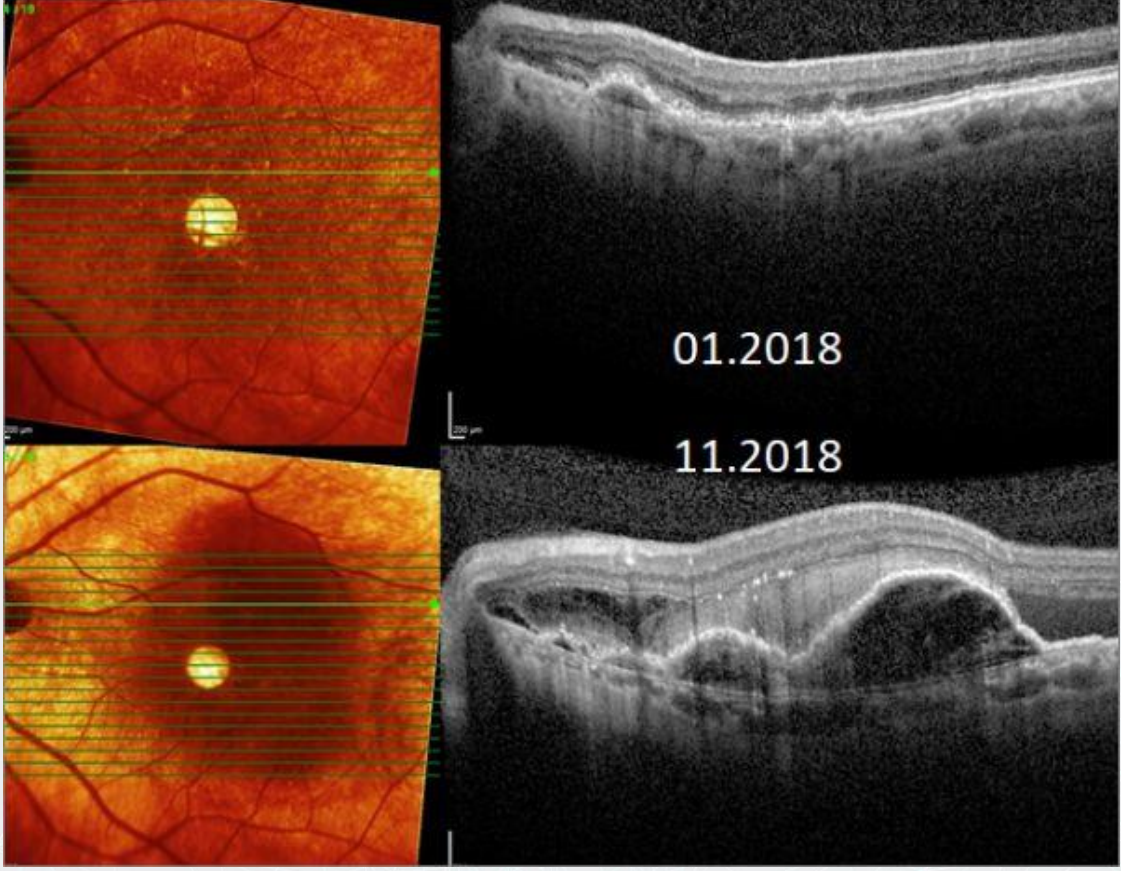
2017'deki muayene sonrasında hastaya OVD başlanıyor.

Resim 4b



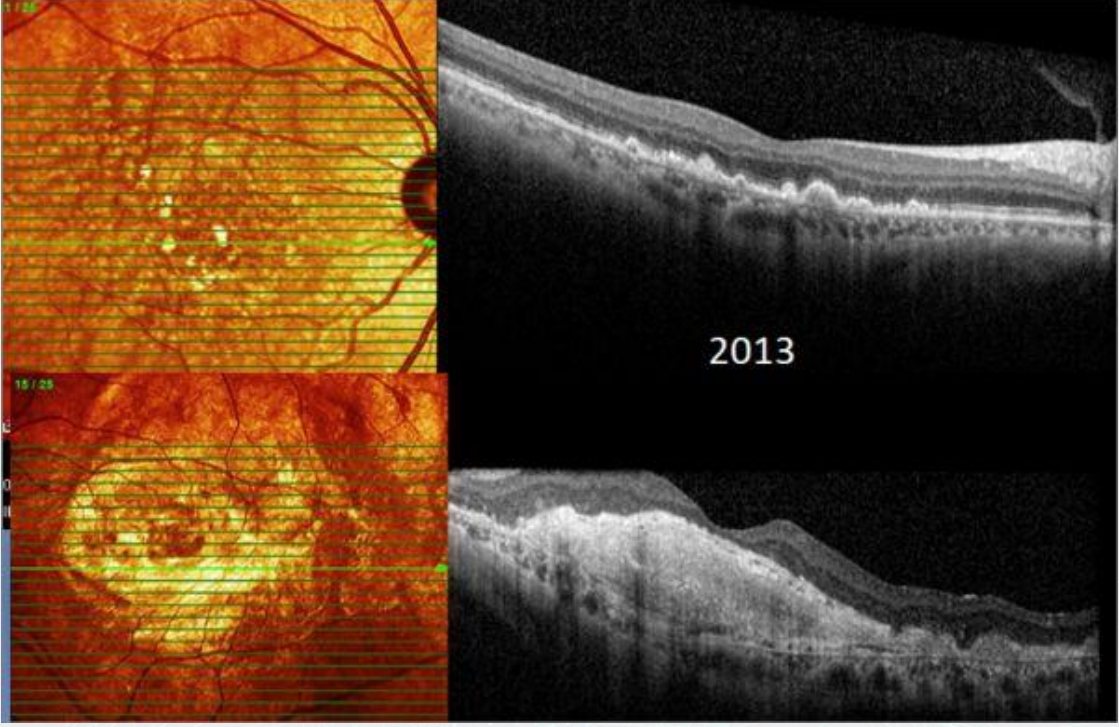
Hasta 1 senedir OVD kullanıyor ve sol gözünde bulgular bir önceki seneye benzer.

Resim 4c



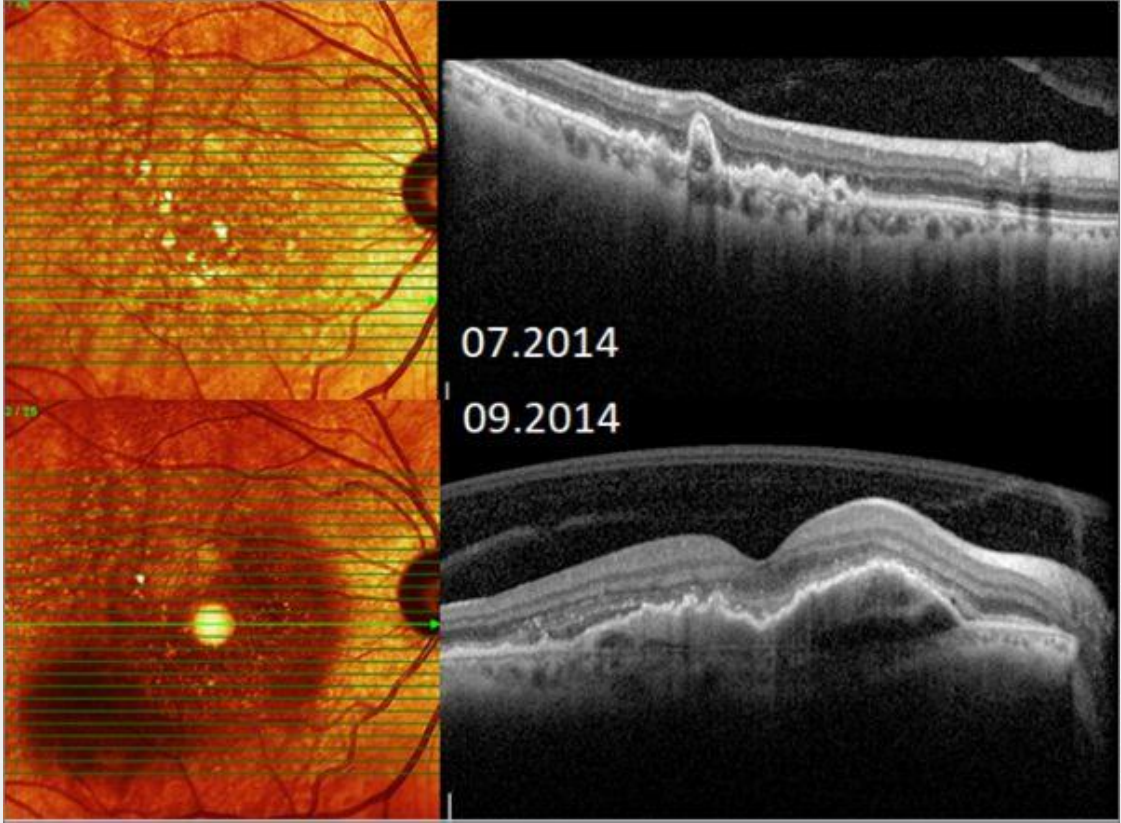
Hastada 10 ay sonra OVD kullanmasına rağmen sol göz OCT'de yüksek PED, subretinal sıvı, intraretinal materyal birikimi ve CNVM oluştu.

Resim 5



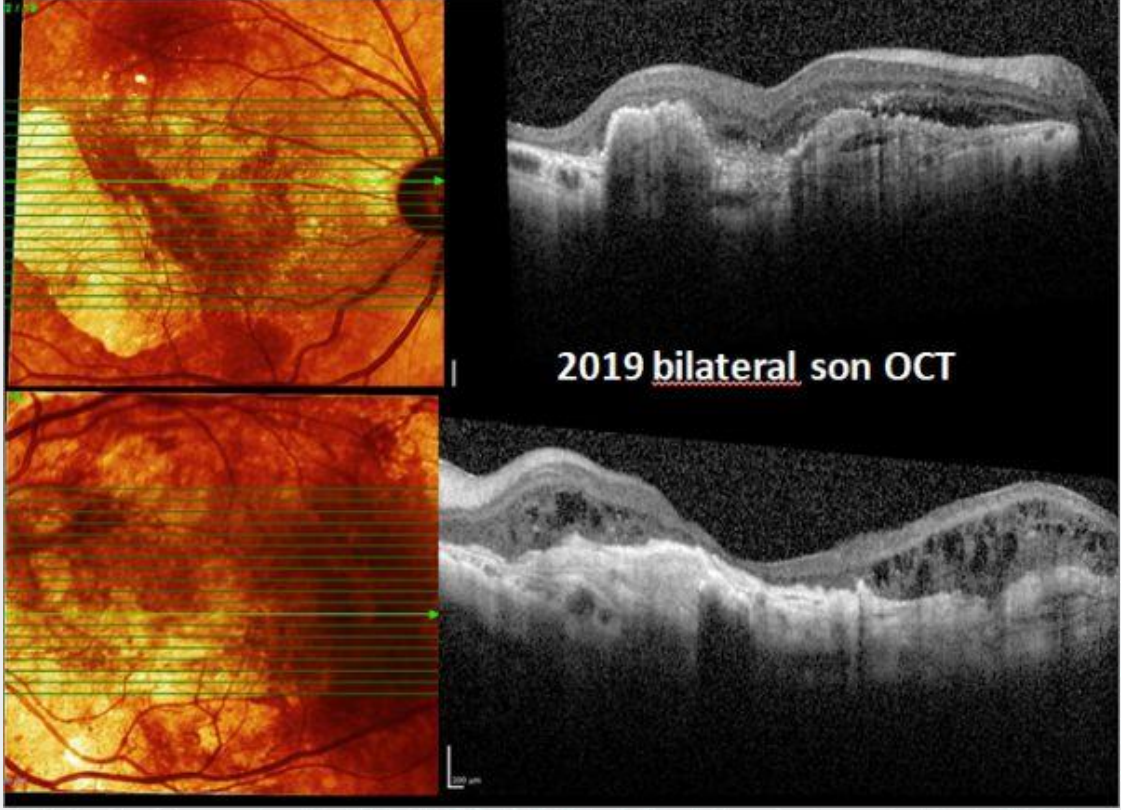
2013 yılında hastanın OCT'de sol gözünde evre 4 yaş tip AMD olduğu ve sağ gözde drusenler saptandığı için OVD başlanıyor.

Resim 5a



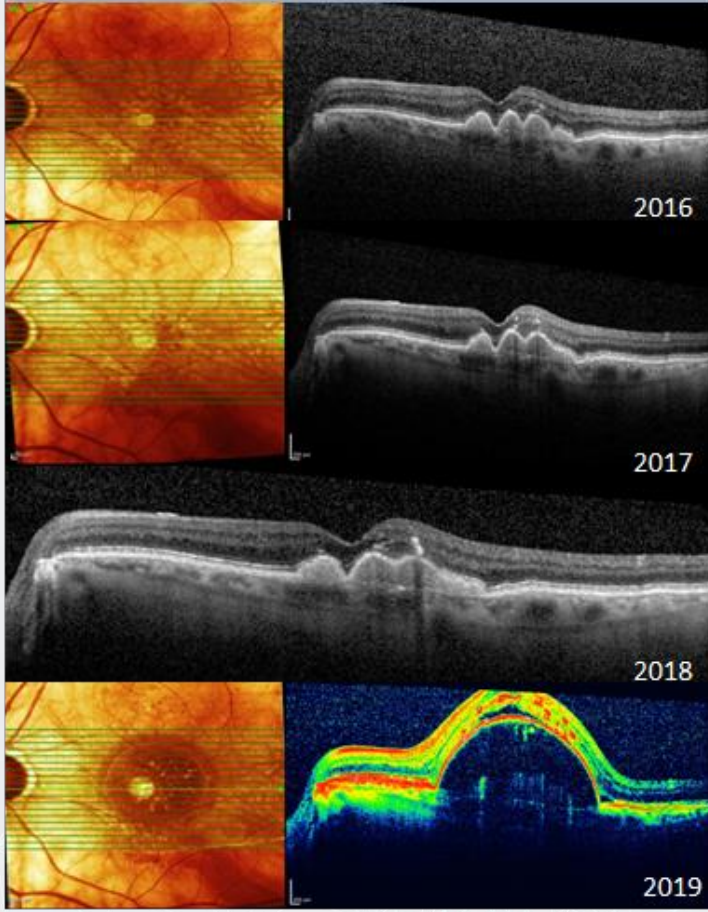
2014 yılındaki takiplerde 2 ay arayla çekilen OCT'lerde hastanın sağ gözündeki fibrovasküler PED ve subretinal sıvı gelişimi gözleniyor.

Resim 5b



6 sene boyunca defalarca antiVegf almasına rağmen hastanın sağ gözünde makulada skar ve RPE yırtığı gözlenmekte.

Resim 1



Olgunun yıllar içerisindeki OCT görüntüsü.

PS-757 [Tıbbi Retina]

Diyabetik makula ödeminde panretinal laser fotokoagülasyonun etkisi

Özen Ayrancı Osmanbaşıoğlu, Sezin Özdoğan Erkul
SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Proliferatif (PDR) ve nonproliferatif diyabetik retinopatisi (NPDR) olan olgularda makula ödemi tedavisinde fark olup olmadığı ve PDR'li olgularda panretinal laser fotokoagülasyonun (PRLFk) makula ödemi tedavisine etkisinin incelenmesidir

YÖNTEM: Diyabetik makula ödemi nedeni ile PRN rejiminde intravitreal ranibizumab (IVR) ve adjuvan deksametazon implant (DEX) tedavisi yapılan 31 hastanın verisi retrospektif olarak incelendi. Gözler, retinopati derecesine göre NPDR: grup 1 (n: 21) ve PDR: grup 2 (n: 18) olarak gruplandırıldı.

Her iki grup arasında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve santral makula kalınlığındaki (SMK) değişim, takip süresi DEX implantasyon zamanı ve total enjeksiyon sayıları karşılaştırıldı
BULGULAR: Grup 1 ve 2'de ilk vizitte EİDGK sırası ile $0,86\pm 0,47$ ve $0,96\pm 0,41$ LogMAR unit, SMK $532,7\pm 134,9\mu\text{m}$ ve $471,5\pm 104,8\mu\text{m}$ olup, iki grup arasında fark yoktu. Grup 2'de takip süresi daha uzun olarak saptandı ($31,3\pm 22$ ile $47,1\pm 23,9$ ay (p:0.04)). Birinci yıl IVR sayısı grup 1 ve grup 2'de sırası ile $4,61\pm 1,6$; $4,1\pm 1,5$ (p: 0.3), ortalama DEX implantasyon zamanı grup 1'de $14,8\pm 12,5$ ay, grup 2'de $15,5\pm 13,8$ ay idi (p: 0.8). Takip süresi sonrasında iki grup arasında IVR ve DEX implantasyonu sayısı aşınsından fark saptanmadı (grup 1 ve 2'de toplam IVR sayısı $6,8\pm 4,3$ ve $8,3\pm 4,9$ (p: 0.2); DEX implantasyon sayısı $2,3\pm 1,5$ ve $2,2\pm 1,5$ (p: 0.8)). Son kontrolde EİDGK grup 1'de $0,87\pm 0,43$, grup 2'de $0,77\pm 0,33$ LogMAR unit (p: 0.4), SMK grup 1'de $418,52\pm 133\mu\text{m}$, grup 2'de $308\pm 134\mu\text{m}$ olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.01). Sadece grup 2'de hem görme keskinliği kazanımı hem de makula kalınlık değişimini anlamlı bulundu (p: 0.02, p: 0.01)

TARTIŞMA VE SONUÇ: PRLFk'nın ilk yıl içinde IVR enjeksiyon sayısına ve DEX implantasyon zamanlamasına bir etkisi saptanmadı. PDR olgularında takip süresi uzun da olsa toplam enjeksiyon sayılarında fark yoktu. SMK'nın daha düşük ve EİDGK kazanımının daha fazla olması uzun dönemde PRLFk tedavisinin bir sonucu olabilir

Anahtar Kelimeler: Diyabetik makula ödemi, ranibizumab, deksametazon implant

PS-758 [Tıbbi Retina]

Olgu Sunumu: Terson Sendromu

Sümevra Keleş Yeşiltaş, Zeynep Yılmaz, Semra Tiryaki Demir, Murat Karapapak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Terson Sendromlu olgu sunumu

YÖNTEM:25 yaşında erkek hasta sol gözde az görme şikâyeti ile kliniğimize başvurdu.

BULGULAR:Hikayesinde 45 gün önce kafa travması geçirdiği, subdural hematom nedeniyle dokuz gün yoğun bakımda kaldığı, ardından yirmi gün nöroşirürji servisinde takip edildiği öğrenildi.

Hastanın oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK) sağ gözde 0.7, solda 0.1 düzeyindeydi. Göz

içi basıncı sağda 16, solda 19 mmHg ölçüldü. Biyomikroskopik muayenede ön segment doğal izlendi. Fundus muayenesinde sağda optik disk temporalı soluk, foveada retina pigment epitel düzensizliği, solda arka kutupta lokalize geçirilmiş vitreus hemorajisine bağlı kondensasyon artışı izlendi. Yapılan fundus floresein anjiyografisinde sağ doğal, sol optik disk başında minimal hiperfloresans ve vitreus hemorajisine bağlı blokaj izlendi. Hastamızda alınan öyküye ve oftalmolojik muayeneye dayanarak Terson Sendromu düşünüldü. Hastanın iki ay sonraki muayenesinde solda DEİGK 0.4 seviyesinde alındı. Arka kutuptaki kondansasyonun oldukça gerilemiş olduğu görüldü. Retina dekolmanı izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntrakraniyal hemorajilere (subaraknoid ve/veya subdural) eşlik eden vitreus hemorajisi Terson Sendromu olarak adlandırılmaktadır. Sendrom genellikle subaraknoid hemoraji sonrası görme azlığı ile ortaya çıkan nadir bir klinik durumdur. Vitreus hemorajileri ve iç limitan membran altındaki hemorajiler Terson sendromunda en sık gözlenen kanamalardır. Terson sendromda görülen vitreus hemorajisinin sıklıkla geri dönüşlü bir durum olduğu belirtilmektedir. Ancak spontan rezorpsiyon her zaman istenilen düzeyde olmayabilir ya da bütünüyle düzelmesi uzun zaman alabilir.

Anahtar Kelimeler: Terson sendromu, subdural kanama, vitreus hemorajisi

PS-759 [Tıbbi Retina]

Tedavi et-uzat protokolü uygulanan diabetik makula ödemli olgularda bir yıl sonuçlarımız

Kübra Sarıcı, Mehmet Erdoğan, Sadık Etka Bayramoğlu, Nihat Sayın
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Sabit yükleme aşamasından sonra tedavi et- uzat protokolü (TEU) kullanılarak anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) ajanları ile tedavi edilen diyabetik makula ödemi (DMÖ) olgularının sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Bu geriye dönük çalışmaya DMÖ tanısı yeni almış veya daha önce tanı alıp başka tedavi protokolü ile tedavi edilmiş olgular dahil edildi. Yeni tanı alan olgular ardışık 3 aylık anti-VEGF enjeksiyonu sonrasında, tedavisine devam eden olgular ise son enjeksiyondan sonra tedavi aralığı 4 hafta olarak belirlenen TEU rejimine göre tedavi edildi. Yükleme sonrası merkezi makula kalınlığı (MMK) $\geq 300 \mu\text{m}$ ise tedavileri 2 hafta uzatıldı. Merkezi makula kalınlığı (MMK) $< 300 \mu\text{m}$ ise enjeksiyonlar arasındaki aralık hastalık stabilitesine ulaşıncaya kadar 2 hafta azaltıldı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) ve merkezi makula kalınlığı (MMK) başlangıçta ve 1 yıllık bir tedaviden sonra optik koherens tomografi (OKT) kullanılarak ölçülmüş ve 1 yıllık tedavi sonrasında, aralıklar ve enjeksiyon sayısı analiz edilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya 33 hastanın 55 gözü alındı. Yaş ortalaması 56,5 yıl idi. Olguların vizit sayısı ort 4,21, maksimum uzatma ort 9,89 hafta, ortalama enjeksiyon sayısı 5,62 idi. Olguların 31 ine aflibercept, 24 üne ranibizumab enjeksiyonu yapıldı. Olguların ortalama başlangıç EDGK 0,44, 3.ay 0,28, 6.ay 0,23, 12. ay 0,28 logMAR idi. Olguların başlangıç ile 12. ay EDGK arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Olguların ortalama başlangıç MMK 344, 3. ay 278, 6.ay 269, 9. ay 274, 12.ay 264 μm idi. Başlangıç ile 12. ay MMK arasındaki fark istatistiksel anlamlı idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diabetik makula ödemli olgularda tedavi et-uzat protokolü; görme artışı ve MMK da azalma sağlamakla birlikte bu parametrelerin stabilitesine katkı sağlayan güvenilir ve etkin bir yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: makula ödemi, tedavi et-uzat protokolü, Anti VEGF

PS-760 [Tıbbi Retina]

Megalopapilla Disk Anomalisi Saptanan Hastada Eşlik Eden Subretinal Sıvı

Anıl Tamer Özçil, Fatih Ulaş

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ VE AMAÇ:Tek gözde tespit edilen megalopapilla olgusunda, eşlik eden santral tutulumlu maküler subretinal ödemin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Maküla değerlendirilmesinde Fourier prensibi ile çalışan optik kohorens tomografi cihazı (OCT) kullanılmıştır.

BULGULAR:Otorefraktometri değerleri sağ göz -1,00 (-2,50 <25)- sol göz -2,75(-0,25 <150) idi.

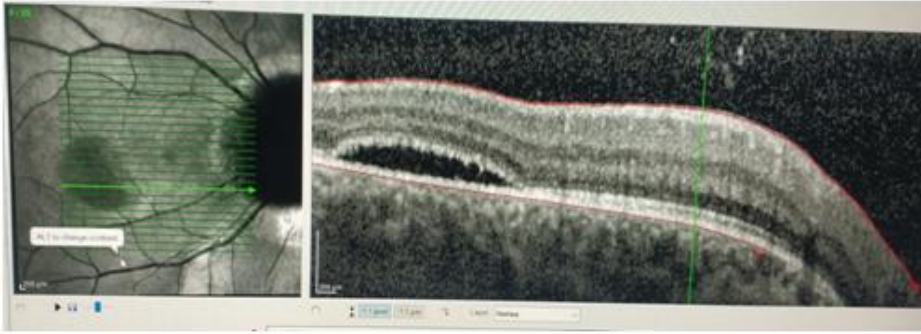
Görme keskinliği tashih ile sağ gözde 0,7 ve sol gözde tamdı. Göz içi basınç ölçümleri sağ göz 14, sol göz 12 mmHg idi.

Biyomikroskopik muayenede bilateral ön kamara doğaldı. Funduskopik muayenede sağ göz megalopapilla disk anomalisi ile uyumlu görünüm ve maküla santralde subretinal sıvı saptandı. Sol göz optik disk ve maküla doğal görünümdeydi. Fourier prensibi ile çalışan optik kohorens tomografi cihazı (OCT) maküla değerlendirilmesinde sağ göz santral tutulumlu subretinal sıvı saptandı. Maküler ödeme yol açabilecek diyabetik retinopati, retinal ven tıkanıklığı, santral seröz koryoretinopati gibi ek patolojiler ekarte edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Olgu, literatürde ilk kez megalopapillaya eşlik eden subretinal ödem olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: megalopapilla, maküler ödem, subretinal ödem

oct maküla



sağ göz santral maküler ödem

sağ göz renkli fundus disk görüntüsü



sağ göz megalopapilla görünümü

sol göz



sol göz normal optik disk ve maküla görünümü

PS-761 [Tıbbi Retina]

Lazer epilasyona bağlı gelişen maküler hasar: Olgu sunumu

Muhammed Batur, Halit Öcal, Muhammet Derda Özer, Erbil Seven, Serek Tekin
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Lazer epilasyon ile istenmeyen kılların ortadan kaldırılması yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Ancak buna bağlı göz komplikasyonları gelişebilir. Bu komplikasyonlardan biri olan retina hasarı ciddi görme kaybı ile sonuçlanabilir. Bu olgu sunumunda lazer epilasyon esnasında lazer ışınlarına bağlı maküler hasarı olan hasta sunulacaktır.

YÖNTEM:Yirmi yaşında kadın hasta, sol kolundaki kıllarına lazer epilasyon uygularken kaza ile lazer ışınları sağ gözüne isabet etmiş. Sağ gözde az görme ve dalgalı görme şikayeti gelişen hasta kliniğimize başvurdu.

BULGULAR:Yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0.5, solda 1.0 idi. Bilateral ön segment muayenesi tabii idi. Fundus muayenesinde sağda makülopati izlendi (Resim 1), solda tabii izlendi. Optik koherens tomografi incelemesinde sağda subfoveal sıvı ve retina pigment epitel hasarı, foveada hiperreflektan görünüm izlendi (Resim 2). Dexametazon damla (8x1) ve Nepafenak damla (3x1) ile takip altına alındı. Bir ay sonraki kontrolünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0.8, solda 1.0 idi. Bilateral ön segment muayenesi tabii idi. Fundus muayenesinde sağda subfoveal retina pigment epitel değişikliği izlendi (Resim 3).

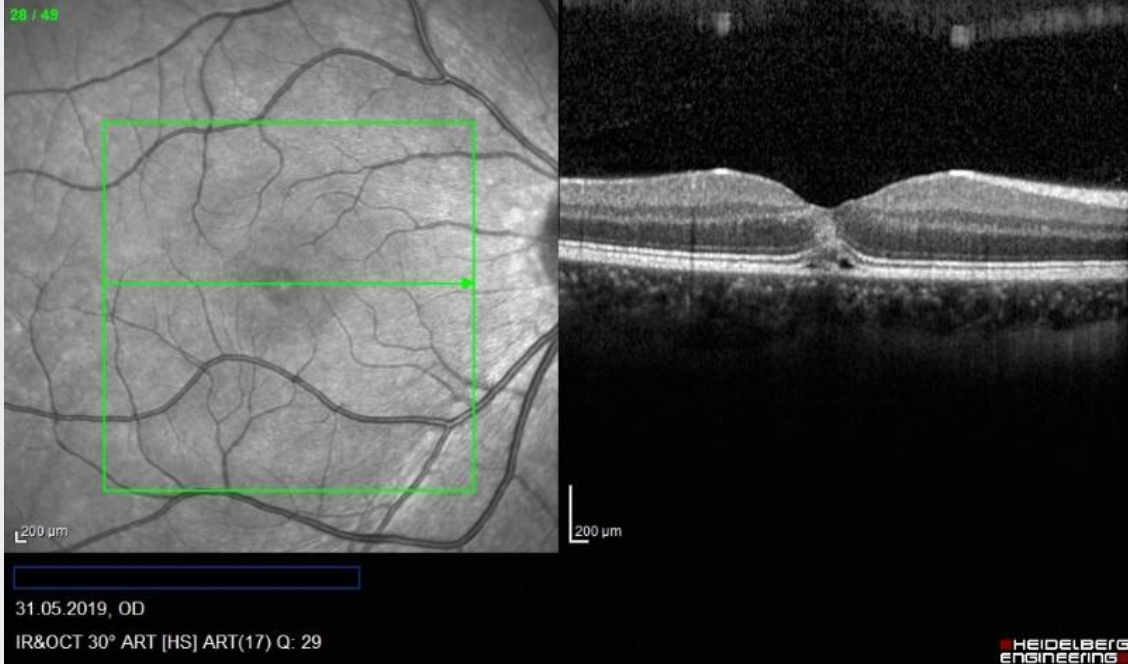
TARTIŞMA VE SONUÇ:Lazer epilasyon cihazlarına sekonder subfoveal koroidal neovasküler membran, foveal intraretinal hemoraji ile sonuçlanabilen ciddi retinal hasarlar gelişebilir. Lazer epilasyon, günümüzde kozmetik amaçla yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle göz komplikasyonlarının sıklığı giderek artabilir. Hem hastanın hem de işlemi uygulayan kişinin bu şekilde bir hasara karşı gerekli önlemi alması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Alexandra lazer, lazer epilasyon, makülopati, retina

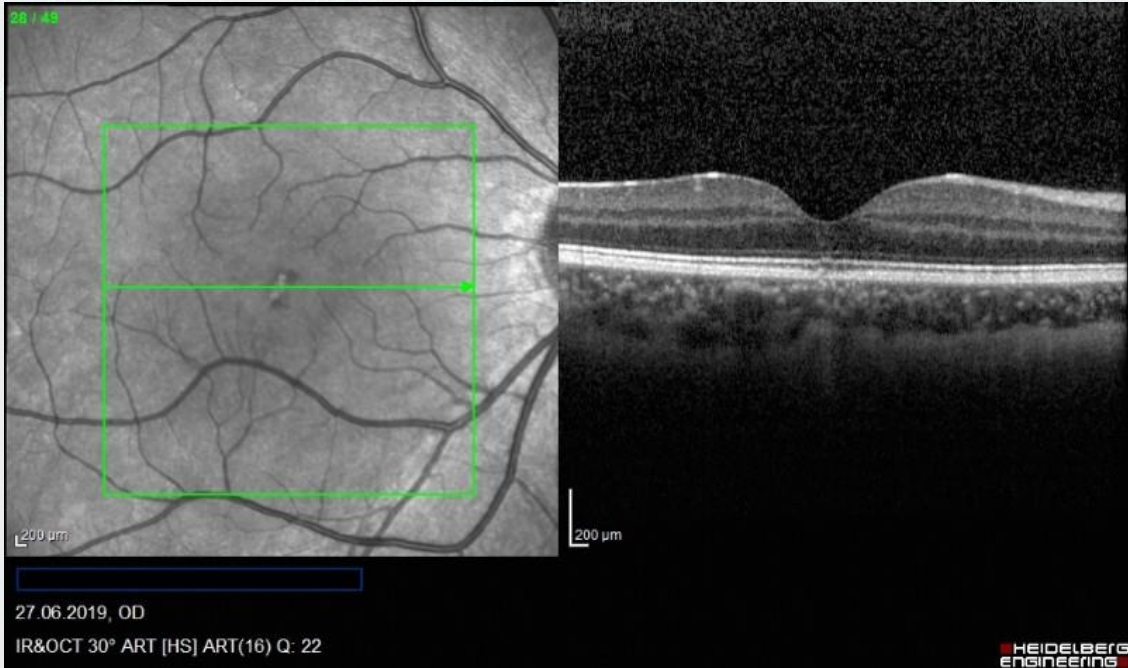
Resim 1



Resim 2



Resim 3



PS-762 [Tıbbi Retina]

İntravitreal enjeksiyon sonrası kliniğimizde görülen endoftalmi olguları ve insidansı

Cengiz Alagöz, Yusuf Berk Akbaş, Gürkan Erdoğan, Halil Özgür Artunay, Neşe Alagöz, Ahmet Ağaçhan, İrfan Perente, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde 2018 yılı içerisinde intravitreal enjeksiyon sonrası gelişen endofatalmi olgularını ve insidansını sunmak

YÖNTEM:Hastane kayıt sisteminden 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında intravitreal enjeksiyon tedavisi alan tüm hastalar taranarak endoftalmi gelişen olgular belirlendi. Olguların demografik bulgularının yanı sıra enjeksiyonda kullanılan ajanlar kaydedildi. Endoftalmi tedavisinde kullanılan yöntemler ve son kontrolde olguların klinik özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR:Kliniğimizde 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında 5988 hastaya toplam 20815 intravitreal enjeksiyon uygulandı. Bu enjeksiyonların 10257'si (%49) ranibizumab, 7313'ü (%35) aflibercept, 1824'ü (%8) bevacizumab ve 1421'i (%7) dexametazon iplant idi. Tüm enjeksiyonlar ele alındığında 5 gözde (%0,02) endoftalmi geliştiği görüldü. Bu olgulardan 1 gözde ranibizumab, 2 gözde aflibercept, 2 gözde de dexametazon implant sonrası endoftalmi gelişti. Tedavide olguların hepsine pars plana viterktomi ile birlikte medikal tedavi uygulandı. İki gözden alınan kültürde üreme saptandı (S.Epidermitis ve S.Pneumonia). Bu olguların enjeksiyon öncesi görme keskinlikleri 0.1 ile 0.6 arasında iken, son kontrolde el hareketi ile 0.1 arasında olduğu görüldü.
TARTIŞMA VE SONUÇ:İntravitreal enjeksiyonlar günümüzde artan sıklıkta ve genişleyen endikasyonda kullanılmaktadır. İntravitreal enjeksiyon sonrası gelişen endoftalmi nadir fakat ciddi sonuçları olabilen bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: intravitreal enjeksiyon, endoftalmi, insidans

PS-763 [Tıbbi Retina]

Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Kuru tip Yaş a Bağ lı Makula Dejeneresansında Sessiz tipte Koroidal Neovaskü larizasyon Tespit Edilen Olgularımızın Klinik Takibi

Nigar Hü se, Ercan Sağ lam
Göz Vakfı Bayrampaşa Gö z Hastanesi

GİR İŞ VE AMAÇ:Kuru tipte yaş a bağ lı makü ler dejenerasyonu (YBMD) olup optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile sessiz tip koroidal neovaskü larizasyon membran (KNVM) tespit edilen olgularımızın özelliklerini ve klinik takibinin sonucunu bildirmek

YÖNTEM:Kuru tip YBMD tanısı almış veya bir gözünde yaş tip YBMD olup diğ er gözü takipte olan olgular arasında OKTA ölçümleri sırasında sessiz tip KNVM tespit edilen olgular görme keskinlikleri (GK), fundus flöresein anjiyografi (FFA), optik koherens tomografi (OKT) ve OKTA bulguları açısından retrospektif olarak değ erlendirildi.

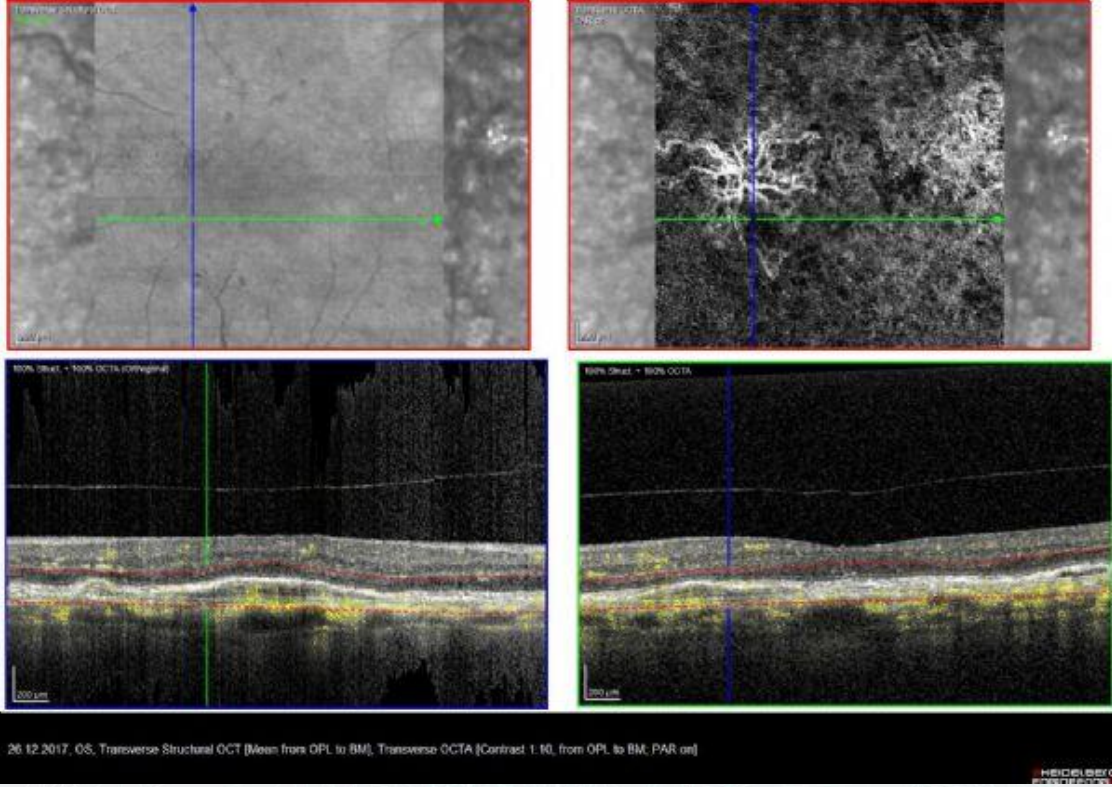
BULGULAR:OKTA ile membran tespit edilip sessiz tip KNVM tanısı alan 10 olgunun 10 gözü (6 K, 4 E, yaş ortalaması 72.8±8.3) ç alışmaya dahil edildi. Bu olguların herhangi birinde FFA'da hemoraji veya sızıntı, OKT'de sıvı yoktu. Takip süreleri ortalama 12 ay civarında idi. Olgulara takip süresince tedavi uygulanmadı.

TARTIşMA VE SONUÇ:OKTA, kuru tip YBMD olgularının takipinde, bu grup olgularda sessiz tip KNVM tespitinde ve tedavi gerekliliğ inin belirlenmesinde önemli bir görüntüleme yöntemidir.

Bununla birlikte olgu sayısının ve takip süresinin artmasıyla bu hastaların klinik olarak yaş tip YBMD'ye dönüşüm oranlarıyla ilgili daha sağlıklı sonuçlar alınacaktır.

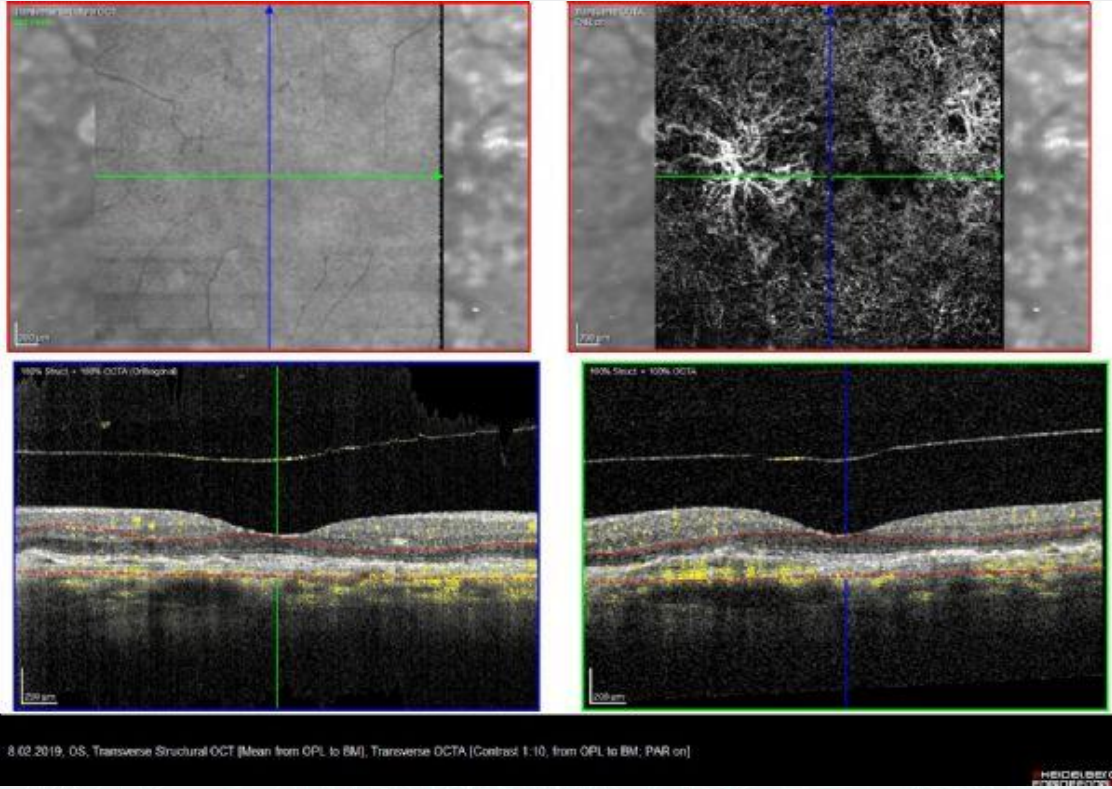
Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, Kuru tipte Yaş a Bağ lı Makula Dejenerasyonu,Koroidal neovaskü ler membran

OLGU 1 YBMD



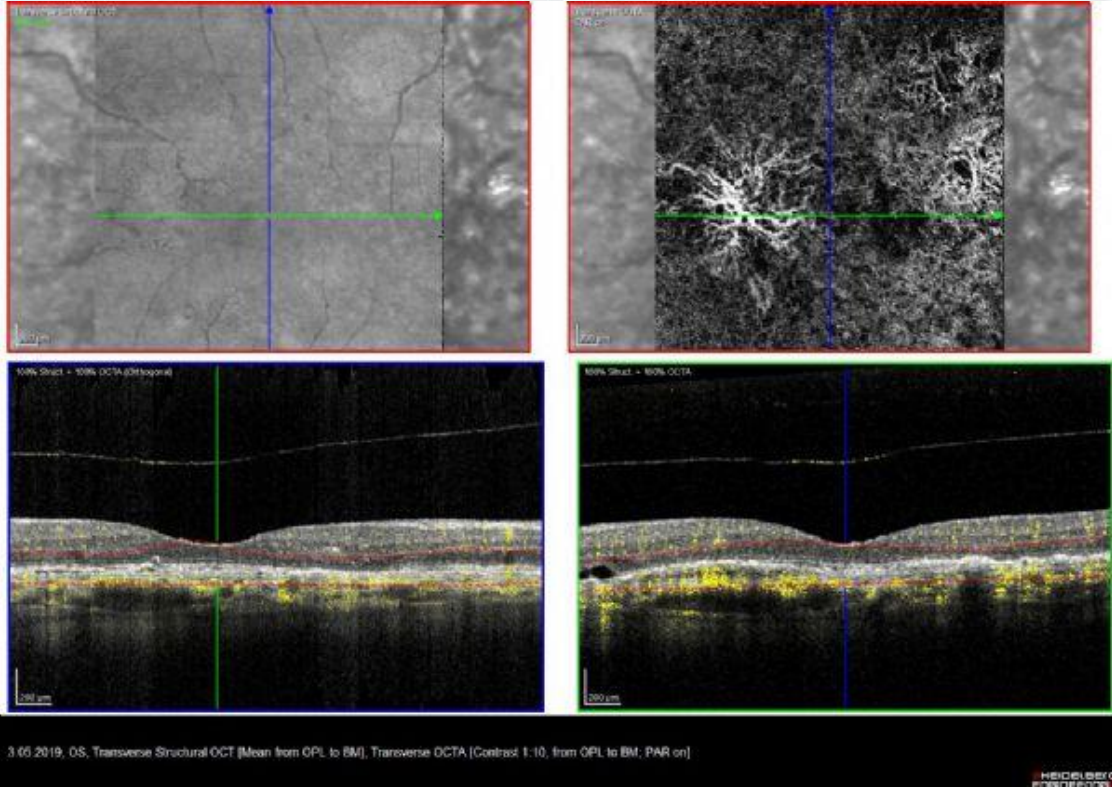
a) Sağ göz yaş tipte KNVM nedeniyle Aflibercept uygulanan hastanın sol gözde OCTA da sessiz tip KNVM. Görme keskinliği snellen eşeline göre 0.6 düzeyinde. OCT de sıvı yok, tedavisiz takipte

OLGU 1 YBMD



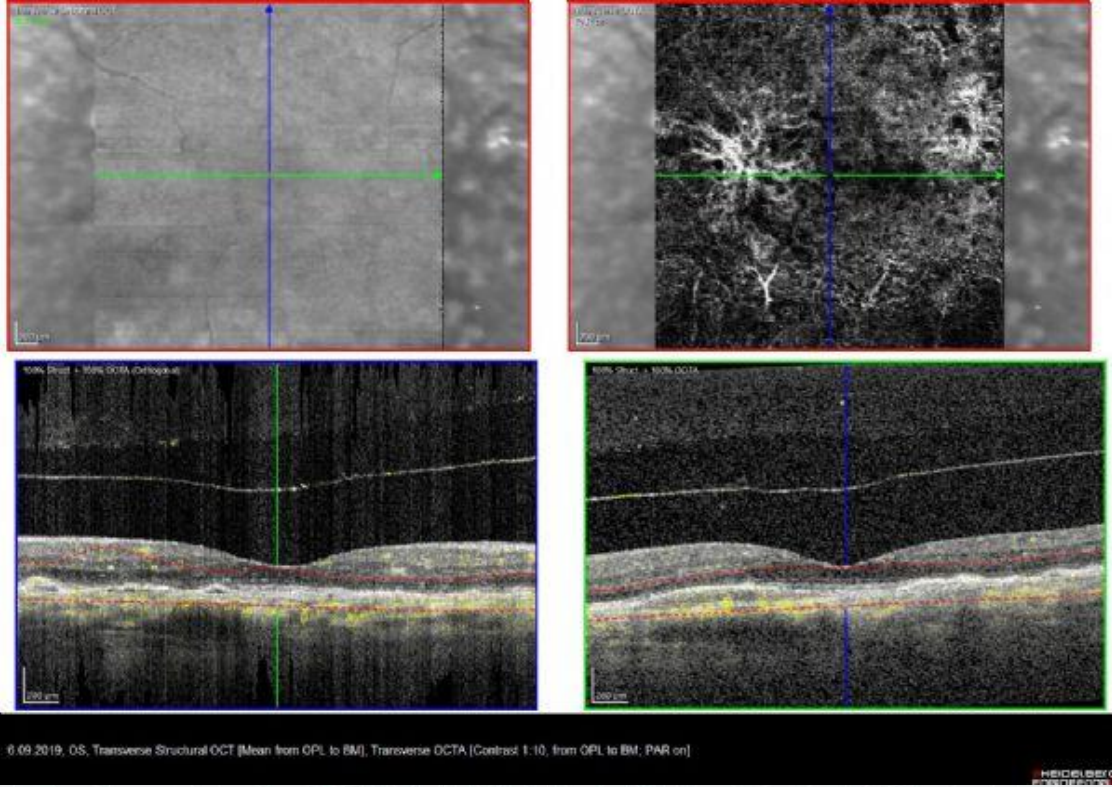
b) Hastanın 3 ay sonraki görünümü

OLGU 1 YBMD



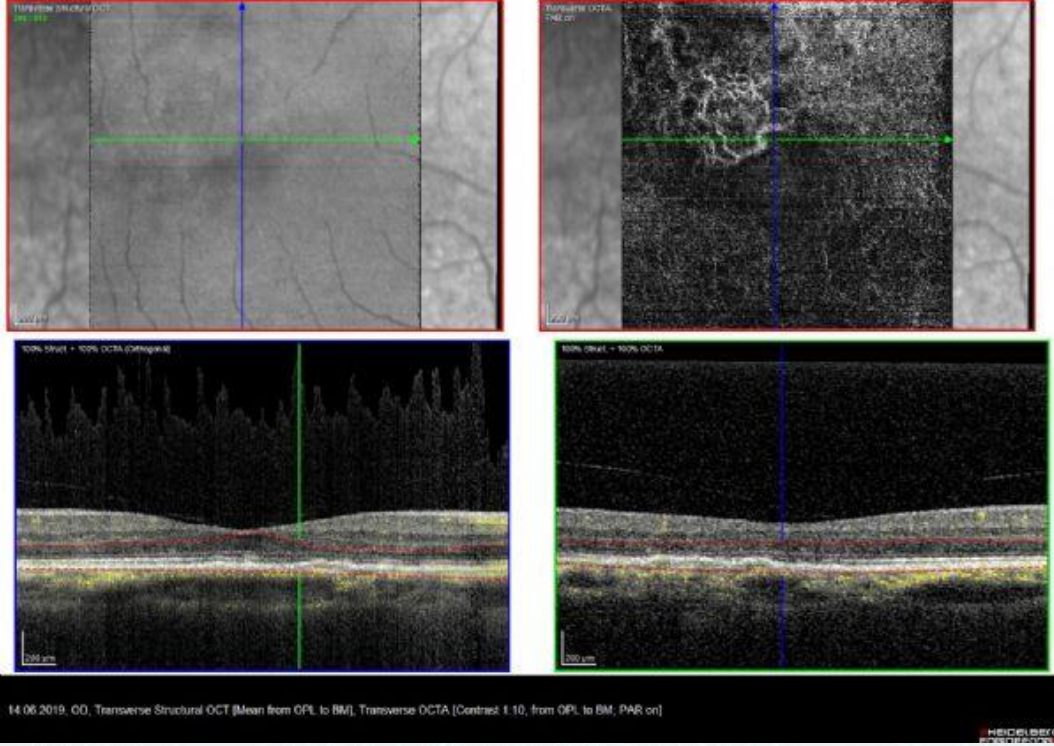
c) 6 ay sonraki görünümü

OLGU 1 YBMD



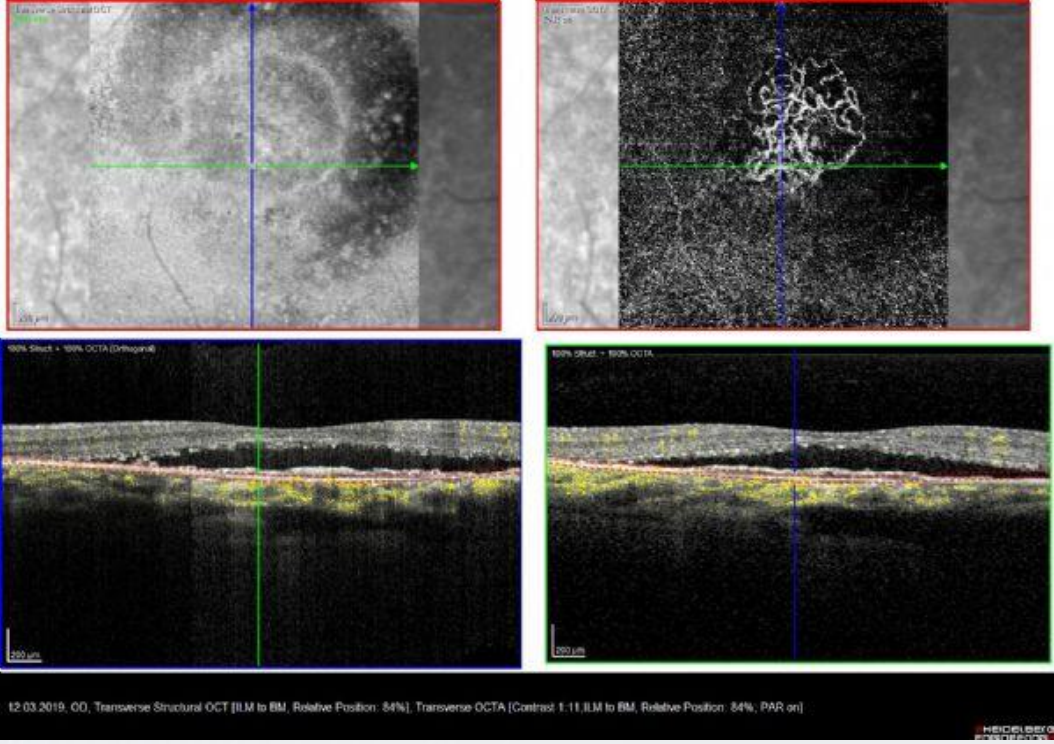
d) Hastanın 9.ay takibinde görme keskinliği aynı OCT de sıvı yok

OLGU 3 SSK



b) 5 ay sonraki görünümü

OLGU 4 SSK



a) SSR sekonder sessiz tip KNVM

PS-764 [Tıbbi Retina]

İleri Evre Glokom, Peripapiller Retinoskizis ve Seröz Maküla Dekolmanında Anti-Vaskuler Endotelial Growth Faktör Enjeksiyonu Uygulanması

Osman Özen, Yasemin Özdamar Erol

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom, peripapiller retinoskizis ve seröz maküla dekolmanı birlikteliği bulunan gözlerde uygulanan anti-VEGF enjeksiyonu ve sonuçlarını sunmak

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Sağ gözde görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvuran 57 yaş erkek hastanın herhangi bir oftalmolojik ve sistemik bir hastalık öyküsü bulunmamaktaydı.Yapılan muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0,1 solda tam; göz içi basıncı sağda 34 solda 30 mmHg olarak belirlendi.Ön segment muayenesi iki gözde normal olan hastanın fundus muayenesinde sağda optik disk c/d; 0,8 ve solda optik disk c/d:0,4 olarak izlendi, başka patoloji saptanmadı.Çekilen optik koherans tomografide sağ gözde peripapiller retinoskizis ve seröz retina dekolmanı saptandı, diğer göz normaldi.Takiplerde topikal timolol-dorzolamid kombinasyonu 2x1 ve brimonidin tartarat 2x1 başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SONUÇ: Hastanın takiplerinde GİB normal düzeylere dönmüştü.6 aylık takip sonucunda peripapiller retinoskizis ve makuler seröz dekolmanda gerileme olmadığı görüldü ve ardışık 3 doz intravitreal anti-VEGF tedavi uygulanması üzerine makula dekolmanında gerileme tespit edildi.

TARTIŞMA: Peripapiller ve maküler alanda retinoskizis ve bununla ilişkili seröz maküla dekolmanı konjenital disk anomalisi olmaksızın ileri derecede kontrol edilmemiş glokomlu gözlerde bildirilmiştir.Bu oluşan patolojiler spontan olarak da gerileyebilirken bazı vakalar vitrektomi cerrahisine kadar gidilebilmektedir.Literatürde seröz makula dekolmanı olgularında anti-VEGF tedavisi uygulanan vakalar da mevcuttur.Anti-VEGF tedavisi retina pigment epitel hücreleri arasındaki sıkı bağlantıları artıran ve koryokapiller fenestrasyonları azaltan etkileri nedeniyle subretinal sıvının azalmasını sağladığı düşünülmekte ve bu sebepten dolayı da bizim tedavi planımızda yer almıştır.

Anahtar Kelimeler: Edinsel Optik Pit, Peripapiller Retinoskizis, Seröz Retina Dekolmanı, Anti Vaskuler Endotelial Growth Faktör

Resim 1



23/02/2017 10:31:21.4

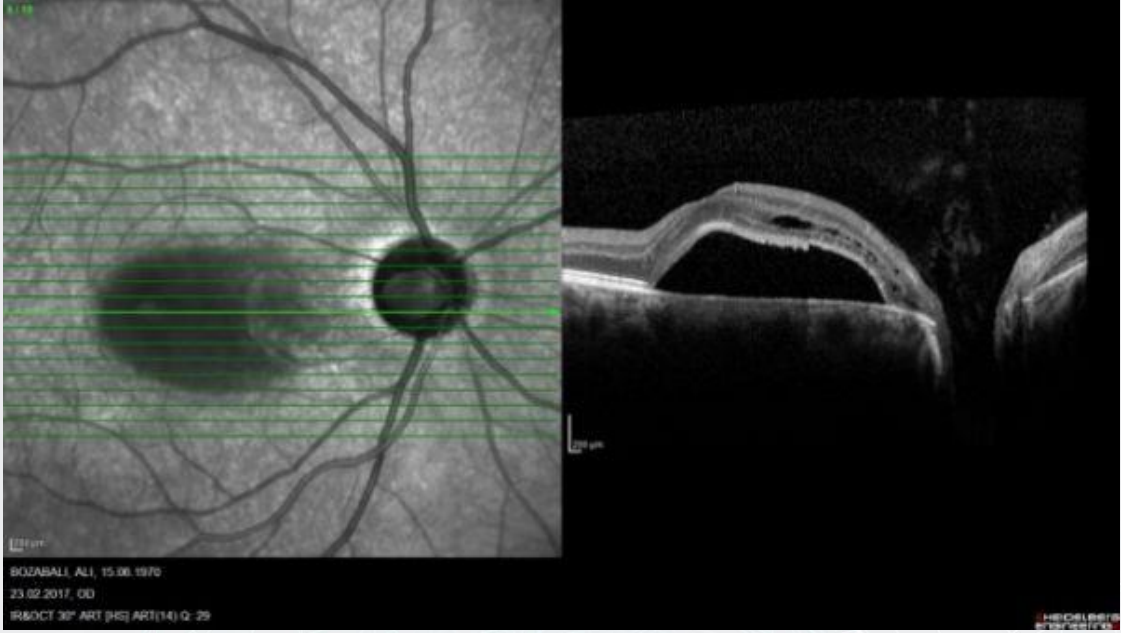
Sag goz renkli fundus fotografında c/d oranı 0,8 olarak izlenmektedir

Resim 2



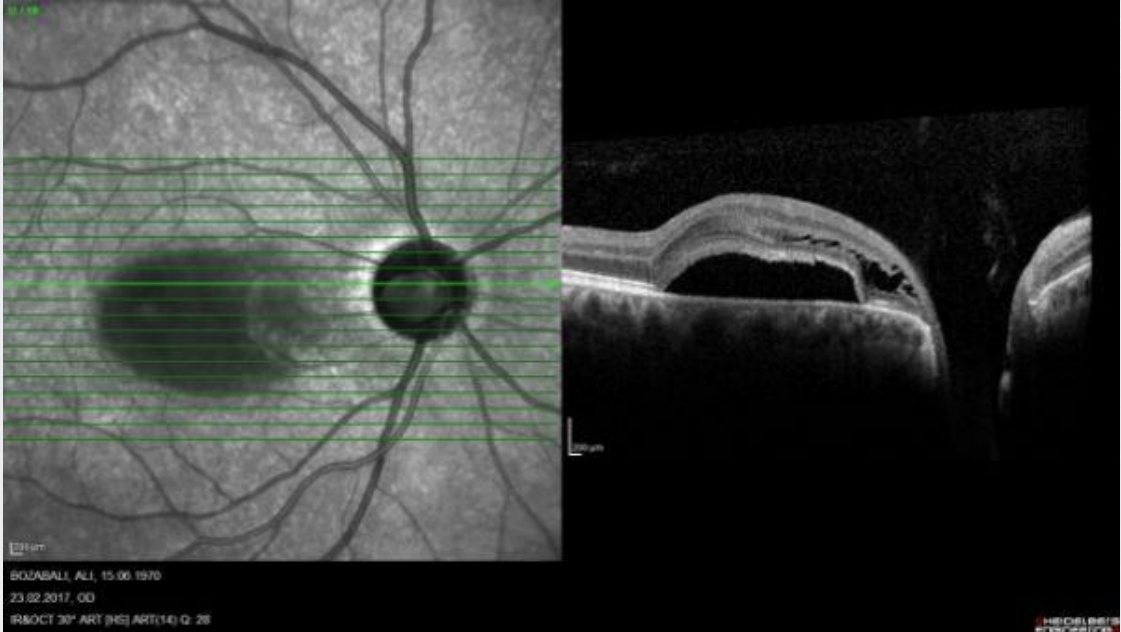
Sol goz renkli fundus fotografında c/d oranı 0,4 olarak izlenmektedir

Resim 3



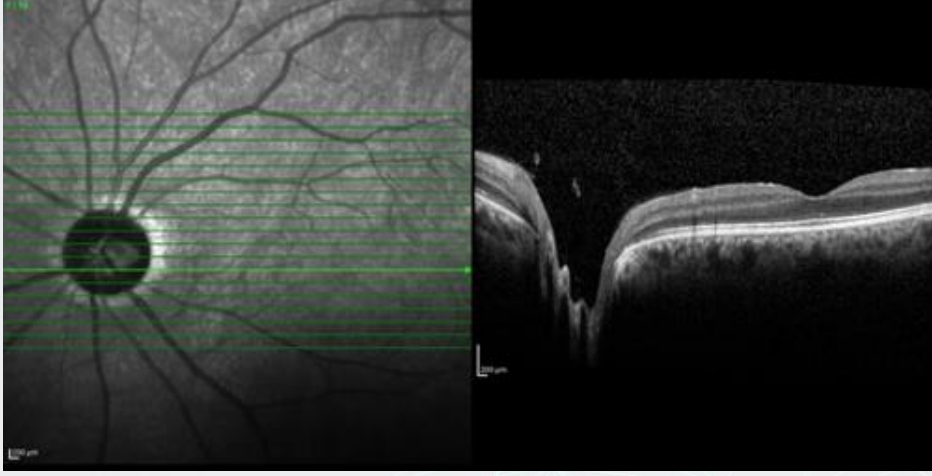
sag göz optik koherans tomografide peripapiller retinoskizis ve seroz retina dekolmanı izlenmektedir.

Resim 4



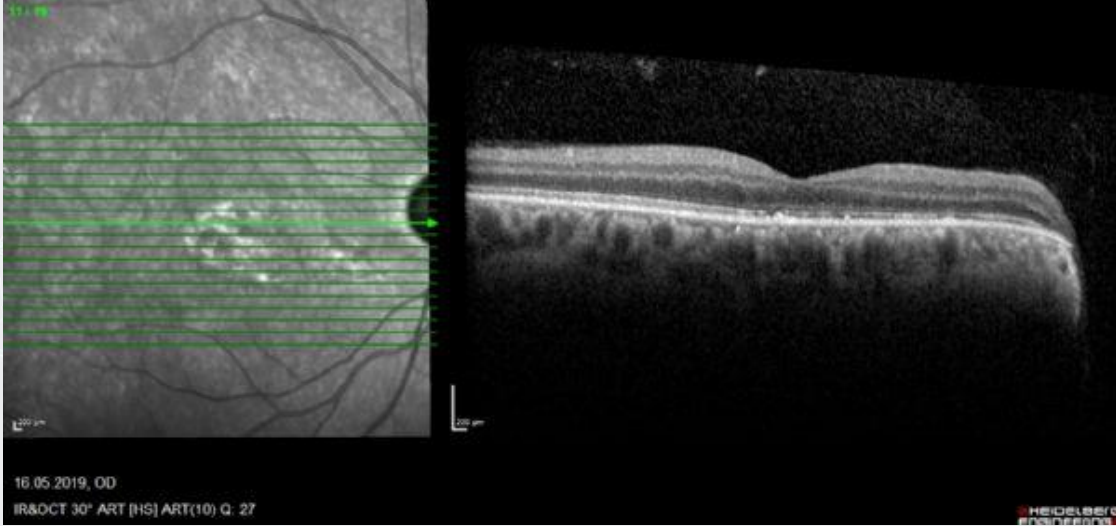
sag göz optik koherans tomografide peripapiller retinoskizis ve seroz retina dekolmanı izlenmektedir.

Resim 5



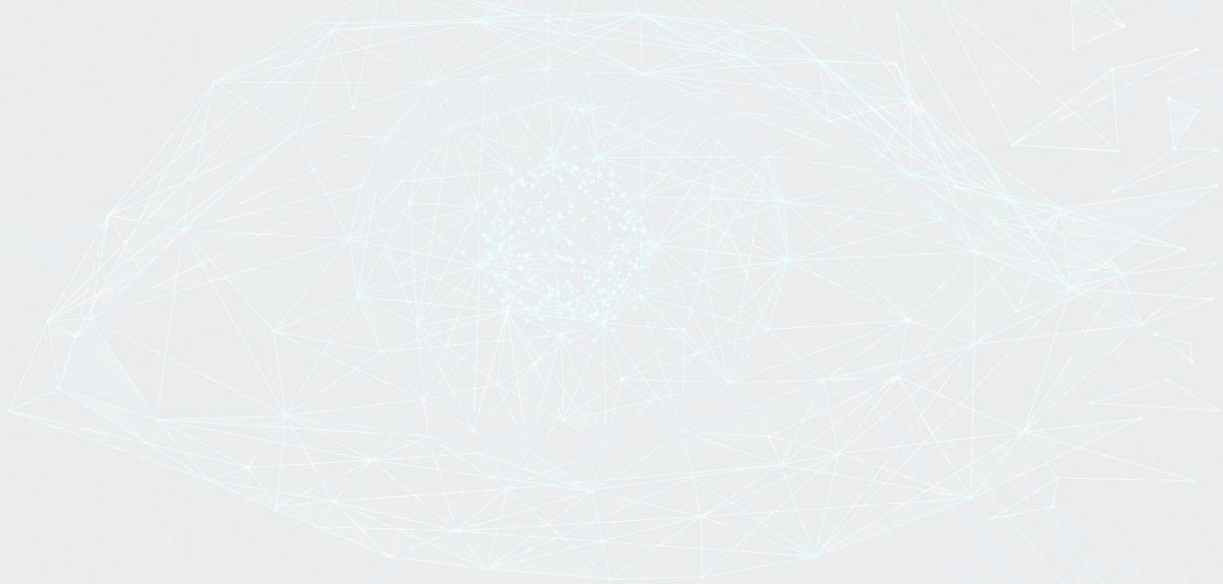
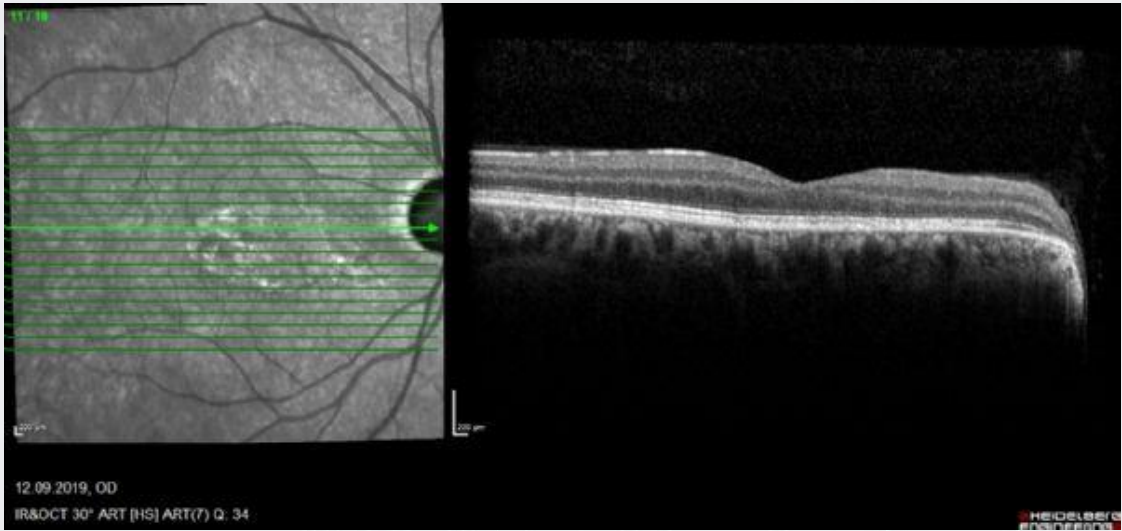
sol göz optik koherans tomografi normal olarak izlenmektedir.

Resim 6



Sağ göz OCT'de Anti-VEGF sonrası makula dekolmanında gerileme olduğu görülmektedir.

Resim 7



PS-765 [Tıbbi Retina]

Pattern Distrofi nedeni ile Anti-VEGF tedavi uygulanan hastanın uzun dönem takibi

Özen Ayrancı Osmanbaşıoğlu, Sezin Özdoğan Erkul, Nurhan Dinçer, Hülya Güngel
SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Pattern distrofi zemininde bilateral koroid neovasküler membran (KNVM) geliştiği düşünülen olguda anti-VEGF tedavinin değerlendirilmesi

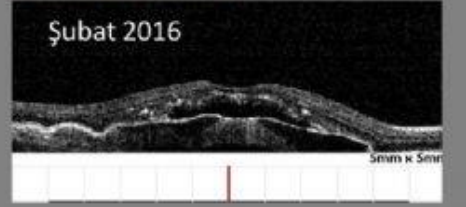
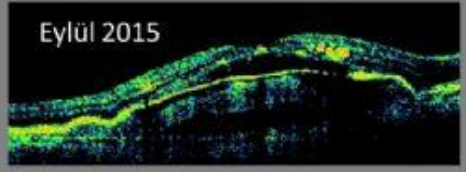
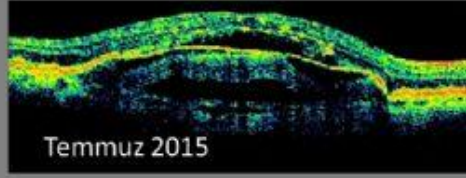
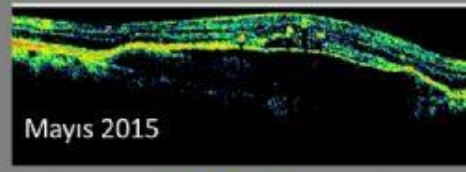
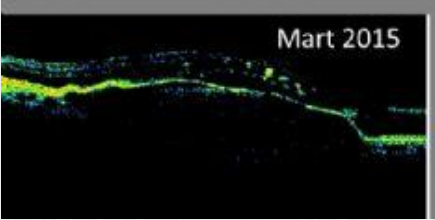
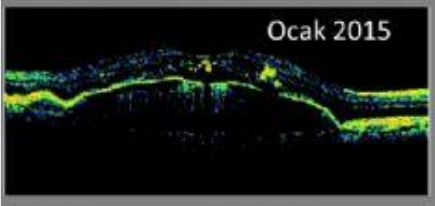
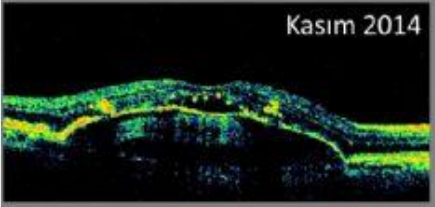
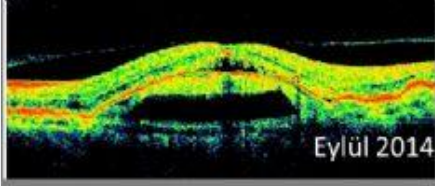
YÖNTEM:olgu sunumu

BULGULAR:74 yaşında, erkek hasta 2014-2018 arasında takip ve tedavi edilmiştir. İlk muayenede görme düzeyi 0.2/0.2 olup, OKT'de her iki gözde santralde subretinal sıvının eşlik ettiği geniş pigment epitel dekolmanı (PED) (pigment epiteli altında hipo-hiperreflektif materyal mevcut) saptanmıştır. Floresein anjiyografide (FA) erken dönemde başlayan keskin sınırlı, geç dönemde göllenme ile karakterize hiperfloresans ile pigment birikimine bağlı hipofloresans pattern distrofi ile uyumlu bulunmuştur. ICG maddi neden ile çekilememiştir. FA'de sızıntı olamamasına karşın OKT bulguları sekonder KNVM lehine olduğundan dolayı hastada pattern distrofi zemininde gelişen bilateral KNVM olduğu düşünülmüştür. Bilateral intravitrel ranibizumab (IVR) tedavisi başlanmıştır. Sağ göze Şubat 2014- Eylül 2015 arasında 12,sol göze 9 doz ranibizumab uygulanmıştır. Takipleri sırasında OKT'de morfolojik olarak hiçbir değişim gözlenmemesi ve görme keskinliğinde 1 sıra azalma olması üzerine Kasım 2015'te bilateral aflibercept tedavisine geçilmiştir. Kasım 2015- Ocak 2017 arasında her bir göze 11 doz aflibercept tedavisi uygulanmıştır. İlaç değişimi sonrasında da OCT'de morfolojik bir değişiklik gözlenmemiştir. Takipleri sırasında 3 kez FA ile kontrol edilmiş ve boyanma paterninin sabit olduğu gözlenmiştir. Anatomik ve fonksiyonel olarak tedavi ile değişim saptanamayan hastanın enjeksiyonları kesilmiş ve takibe alınmıştır. Kontrolleri sırasında sağda görme 0.1 solda görme 0.05 düzeyinde seyretmiş olup, sağ gözde OKT bulguları sebat etmiş; ancak sol gözde PED konfigürasyon değişikliği ve çökme gözlenmiştir, subretinal sıvı tedavisiz gerilemiş ve atrofi gelişmiştir

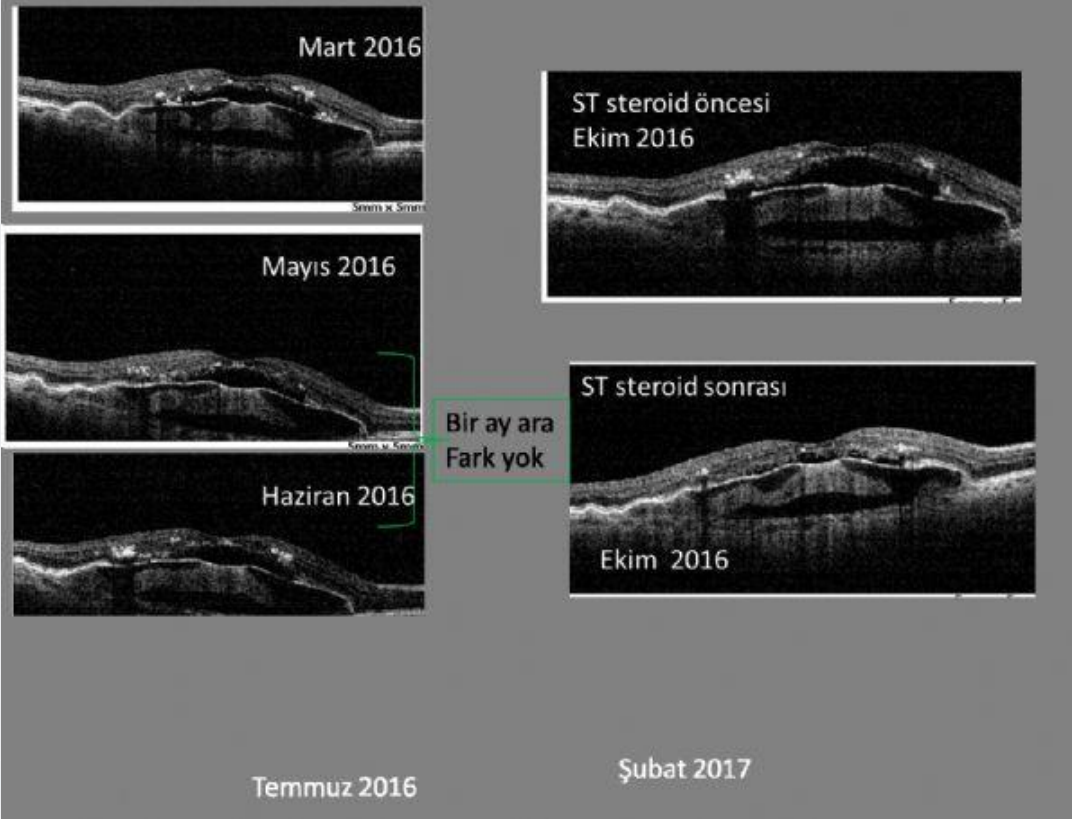
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu tip olgularda OKT sekonder KNVM izlenimi verebilir.Subretinal sıvı, uzun süre sebat edebilir ve anti-VEGF tedavilere cevap vermemektedir,bu olgular tedavisiz yakın takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: pattern distrofi, ranibizumab, aflibercept

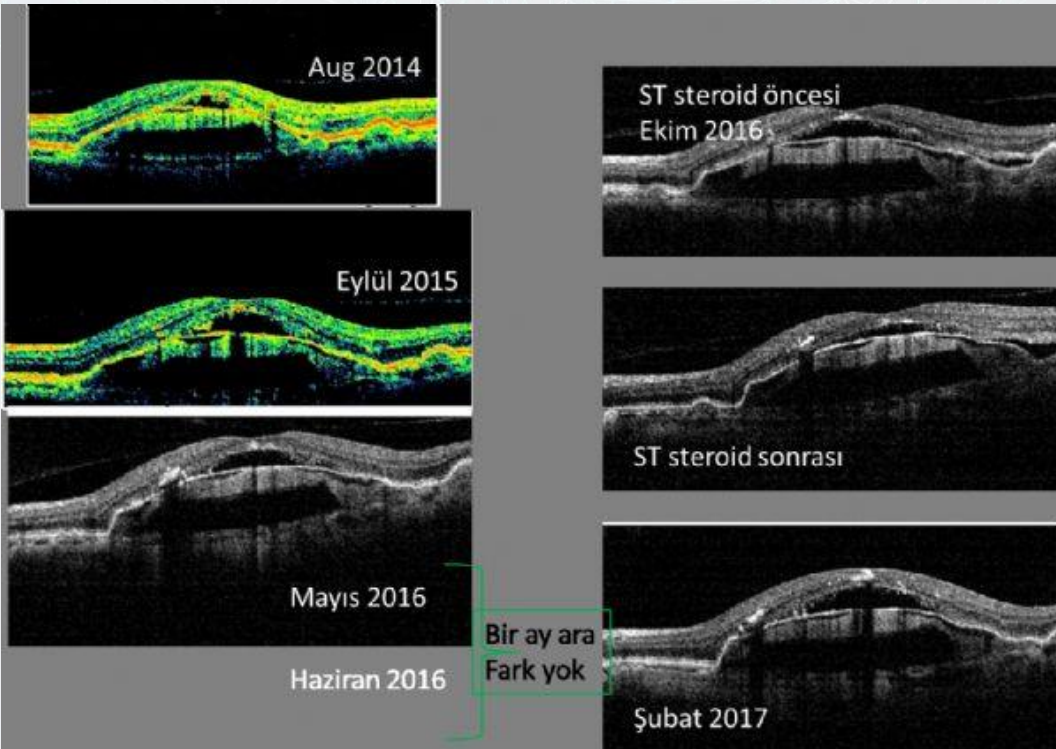
sag goz OCT



sag goz OCT2



sol goz OCT



PS-766 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Deksametazon İmplantın (Ozurdex) Ön Kamaraya Migrasyonuna Farklı Bir Yaklaşım

Ceyda Erişti, Ahmet Murat Hondur
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal uygulanan deksametazon implantın (Ozurdex, Allergan, ABD) ön kamaraya migrasyonu, kornea üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle implantın çıkarılması ile tedavi edilmektedir. Ancak, çıkarılma maküla ödeminin tedavisinde en son ve en güçlü seçeneklerden biri olan deksametazon tedavisinden vazgeçme sonucunu doğurmaktadır. Bu çalışmada implantın ön kamaraya migrasyonuna farklı bir yaklaşımın sonuçları bildirilmektedir.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Diyabetik retinopati nedeniyle daha önce pars plana vitrektomi, fakoemülsifikasyon ve skleral fiksasyonlu intraoküler lens implantasyonu yapılmış 74 yaşındaki erkek hastaya, diğer tedavi seçeneklerine dirençli maküla ödemi nedeniyle intravitreal deksametazon implant yerleştirilmişti. İmplantasyondan 16 gün sonra hasta bulanık görme ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Görme keskinliği bir metreden parmak sayma ve göz içi basıncı 13 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenede yaygın korneal ödem, stromal kalınlaşma, desme kırışıklıkları ve ön kamarada inferiorda implant izleniyordu.

İmplantın çıkarılması yerine, pars planadan girilerek implant pupil alanından arka segmente geçirildi, takiben forceps ve okutom yardımıyla parçalanarak olabildiğince küçük parçalara bölündü. Kısmi sıvı hava değişimi yapılarak, cerrahi sütürsüz olarak tamamlandı. İki hafta sonra hastanın görme keskinliğinin 0.3'e yükseldiği, kornea ödeminin gerilediği, tekrar ön kamaraya implant veya parçalarının geçmediği, göz içi basıncın 13 mmHg olduğu ve optik koherans tomografide maküla ödeminin implant öncesine göre azaldığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Deksametazon implantın ön kamaraya migrasyonu nadir görülen bir komplikasyondur. Konvansiyonel yaklaşım olan implantın çıkarılması maküla ödemi tedavisini aksatmaktadır. Deksametazon implantın, diğer tedavilere dirençli maküla ödemi için son seçenek olarak kullanımı göz önünde bulundurulduğunda, bu çalışmada sunduğumuz yaklaşımın hem komplikasyonun tedavisini hem de maküla ödeminin tedavisini sağlama potansiyeli olabileceği düşünülmektedir.

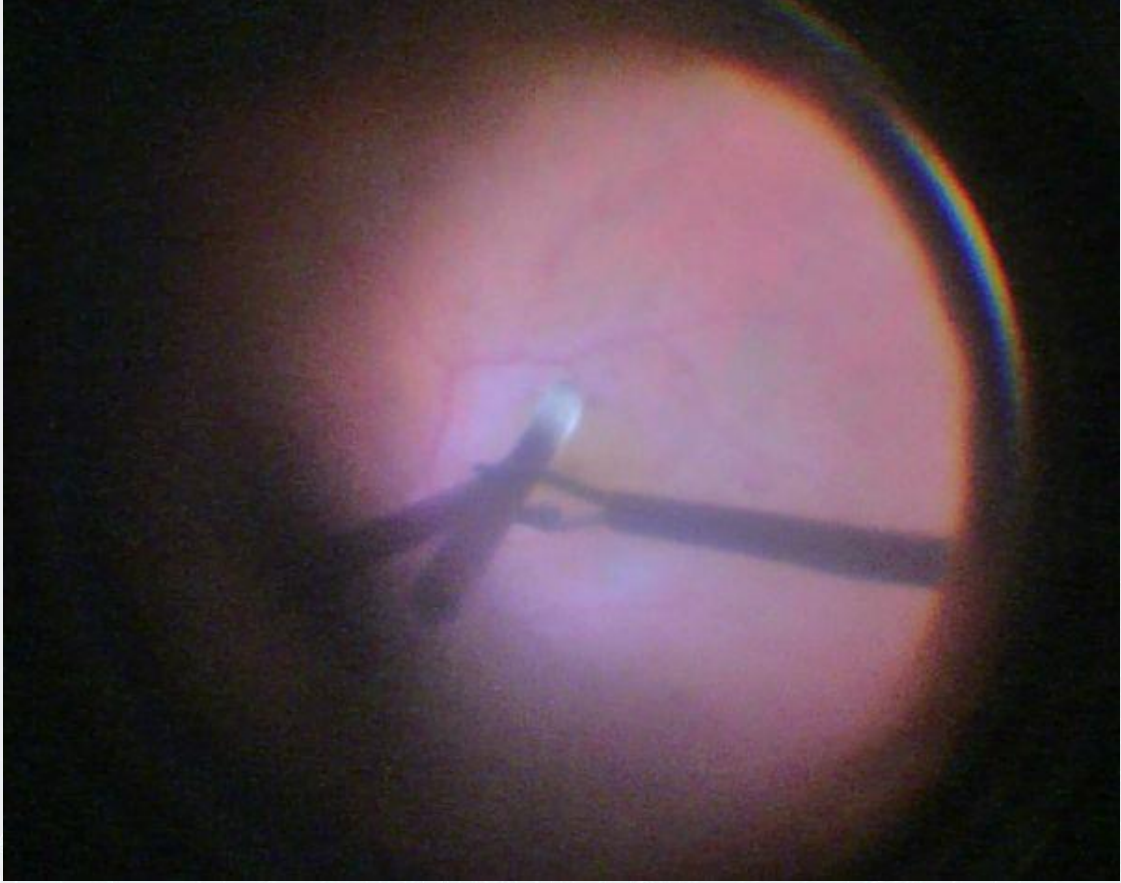
Anahtar Kelimeler: deksametazon, makula ödemi, ön kamara

Resim 1



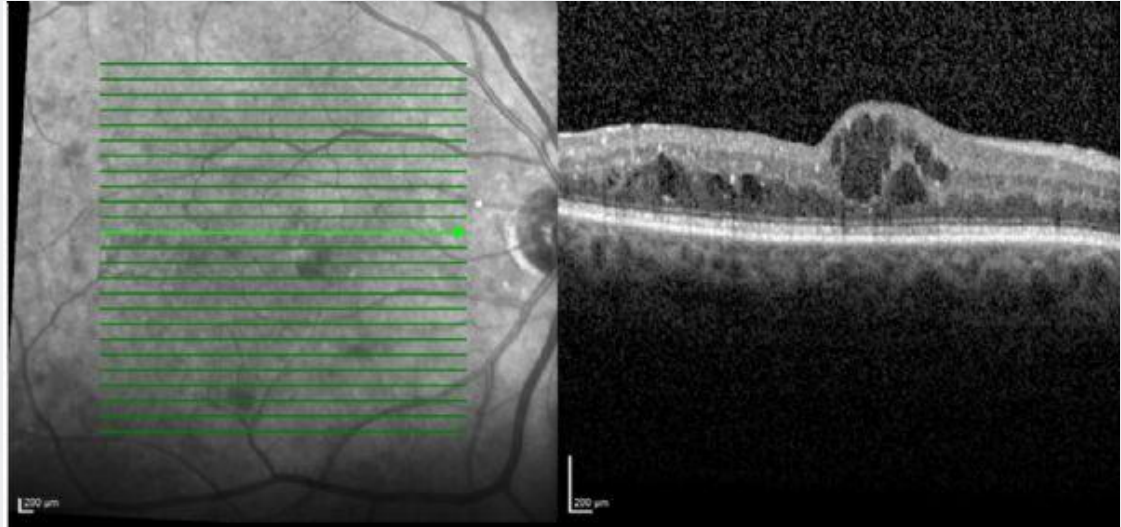
Hastanın ilk başvurusundaki sağ gözünün fotoğrafı. Yaygın kornea ödemi ve ön kamara inferiorda Ozurdex® implant mevcudiyeti görülmekte.

Resim 3



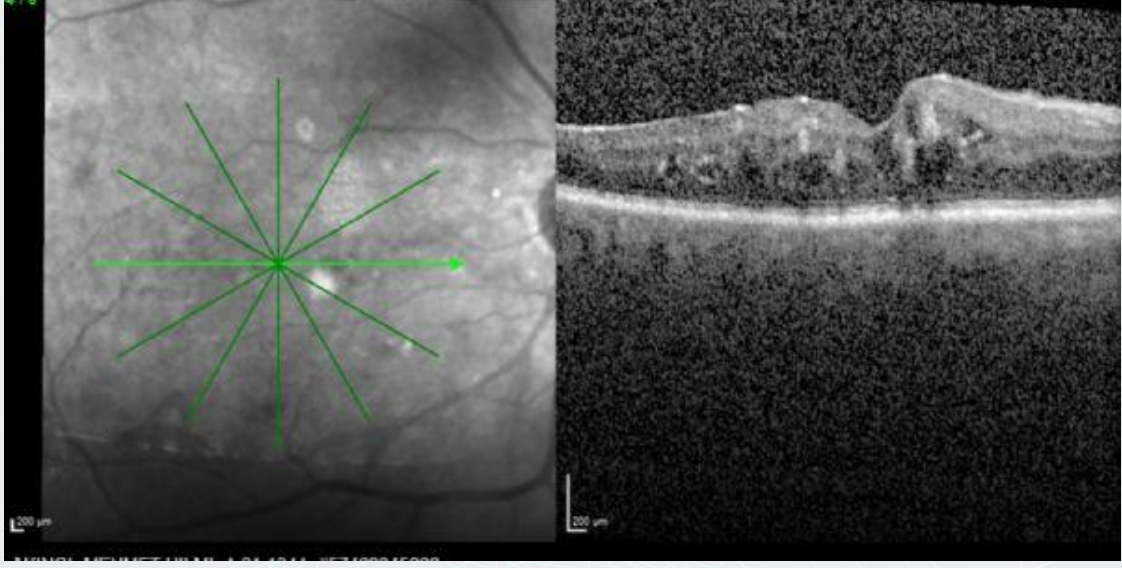
Ozurdex® implantı arka segmente geçirildikten sonra küçük parçalara bölünerek etkinliğinin devamı amaçlanmıştır.

Resim 4



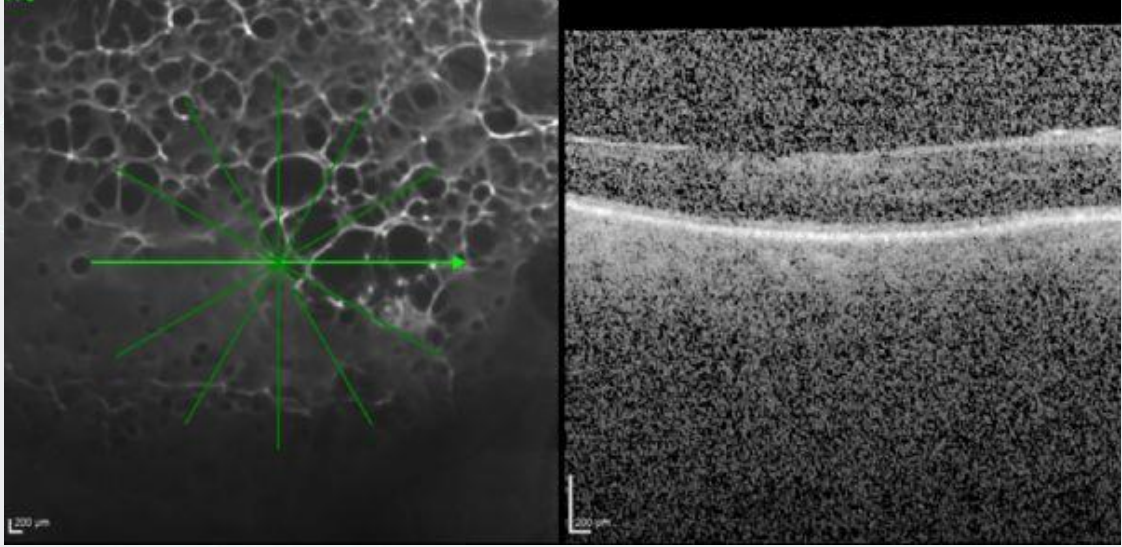
Hastanın Ozurdex® implantı öncesindeki optik koherens tomografi görüntüsünde makula ödemi izlenmektedir.

Resim 5



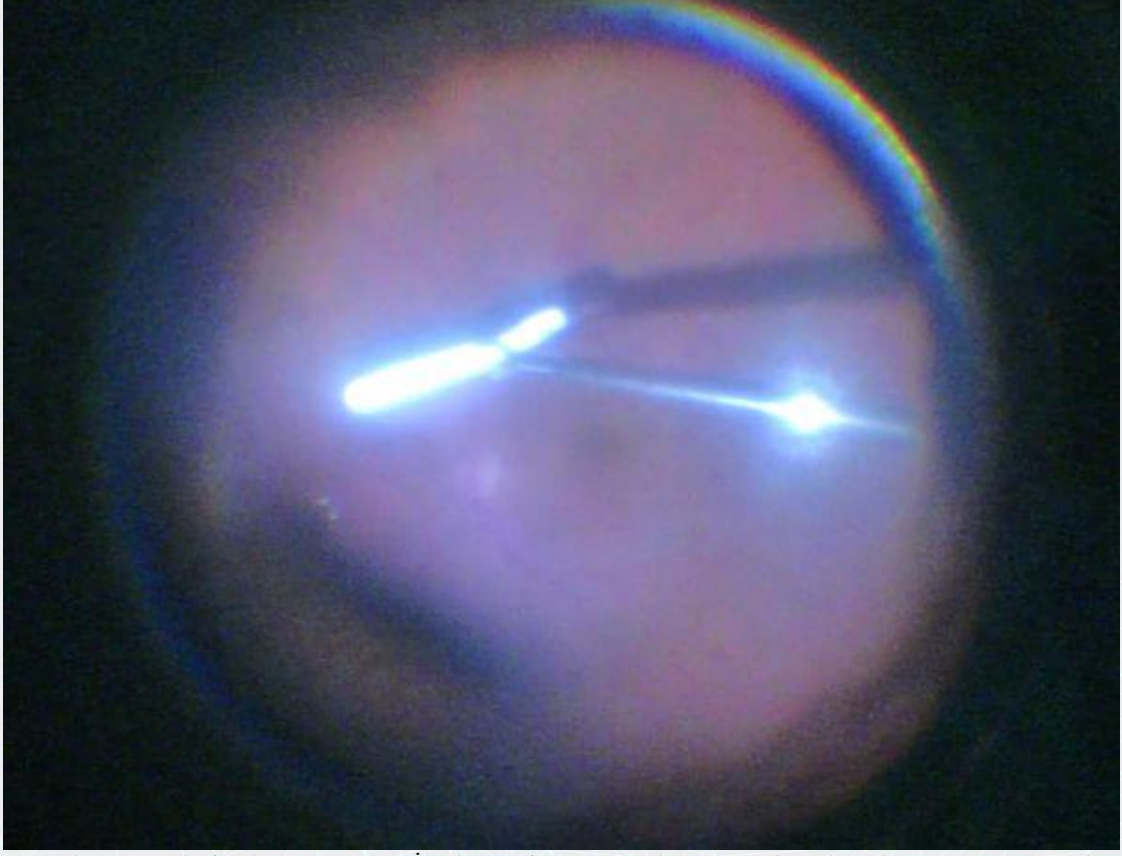
Ozurdex® implantının arka segmente geçirilmesinden bir ay sonraki optik koherans tomografisinde makula ödeminin implant öncesine göre azaldığı görülmektedir.

Resim 6



İmplantın arka segmente geçirilmesinden bir buçuk ay sonraki optik koherans tomografisinde makula ödeminin tamamen kaybolduğu görülmektedir.

Resim 2



Cerrahi sırasında fundus görüntüsü. İmplantın forceps ve okutom yardımıyla arka segmente geçirilişi görülmektedir.

PS-767 [Tıbbi Retina]

Sigara Kullanımının Retinal Vasküler Yapılara Etkisi: Optik Koherens Tomografi Anjiografi Çalışması

Mustafa Doğan, Furkan Fatih Gülyeşil, Müberra Akdoğan
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

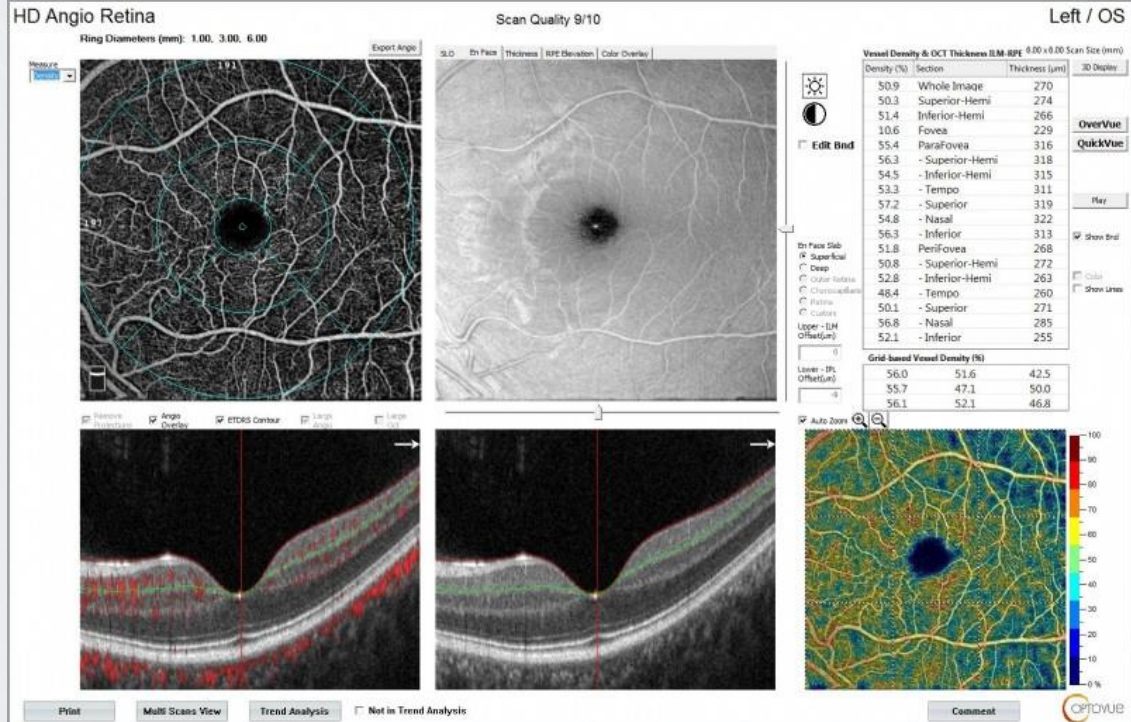
GİRİŞ VE AMAÇ:Sigara kullanımının retinal vaskuler yapılara etkisini optik koherens tomografi anjiografi (OKT-A) ile değerlendirmek.

YÖNTEM:Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran hastalardan sigara içen fakat bilinen sistemik bir hastalık öyküsü olmayan 24 hastanın 24 gözü ile yaş ve cinsiyet uyumlu sigara içmeyen ve bilinen bir sistemik hastalık öyküsü olmayan 26 sağlıklı bireyin 26 gözü karşılaştırıldı. Hastaların detaylı oftalmolojik muayenesi yapıldı.Muayene bulguları ve optik koherens tomografi anjiografi (OKT-A) bulguları not edildi. Gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hasta gruplarının yaş ortalaması sigara içen grupta $28,08 \pm 4,76$ y, kontrol grubunda $27,38 \pm 2,64$ y idi ($p > 0.05$). Sigara içen grupta sigara maruziyeti ortalama $3,26 \pm 0,97$ paket yıld. Sigara içen grupta OKT-A'da derin kapiller pleksusda toplam vaskuler dansite,parafoveal vaskuler dansite ve perifoveal vaskuler dansite değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü (sırasıyla $p:0.02, p:0.01, p:0.01$). Derin kapiller pleksusda foveal dansite değeri sigara içen grupta kontrol grubuna göre daha düşük izlendi ama istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p:0.242$). İki grup arasında yüzeyel pleksus kapiller dansite değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Sigara içen grupta foveal avaskuler bölge (FAZ) kontrol grubuna göre daha büyük saptandı ama istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sigara içen grupta FAZ'ın 300 mikron çevresindeki foveal damar dansite değeri(FD-300) kontrol grubuna göre daha düşüktü ama istatistiksel olarak anlamlı değildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sigara içen hastalarda sigaranın sebep olduğu iskemik mikroçevre, sigara maruziyeti çok düşük paket yılda bile ortaya çıkabilmektedir. OKT-A ile ortaya konabilen bu mikrovaskuler değişikliklerin sistemik mikrovaskuler değişiklikler açısından da uyarıcı olabileceğini düşünmekteyiz.

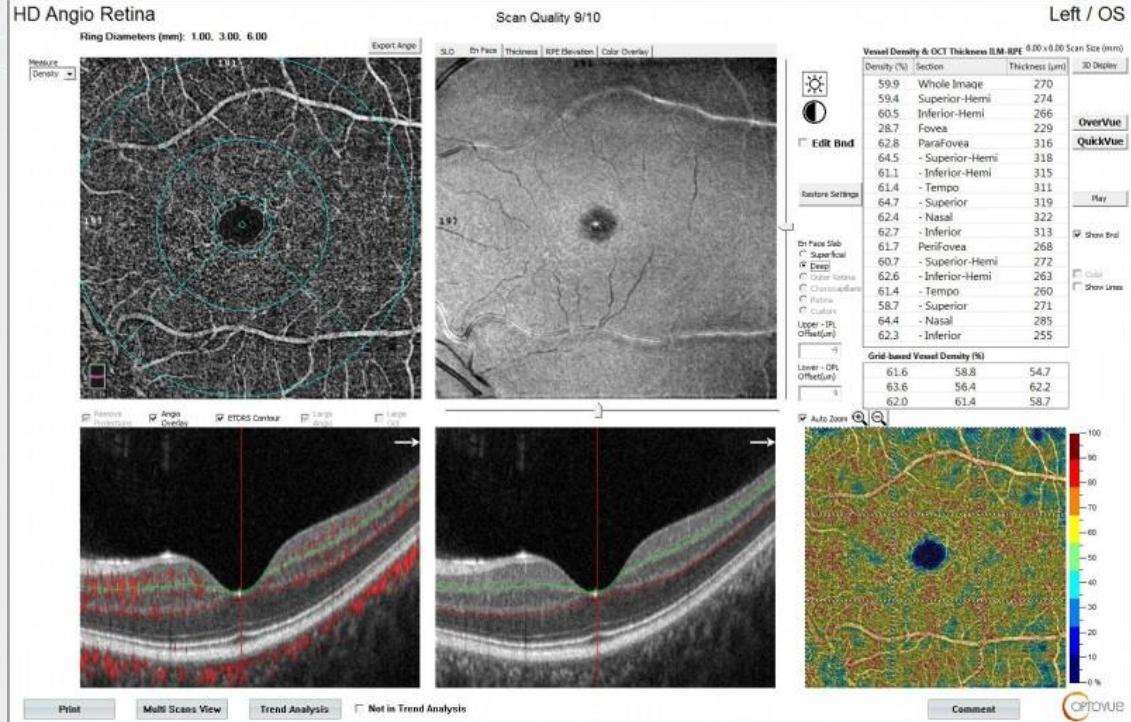
Anahtar Kelimeler: Sigara, OKT-A, Retinal vasküler dansite, İskemik mikroçevre

Yüzeyel kapiller pleksus



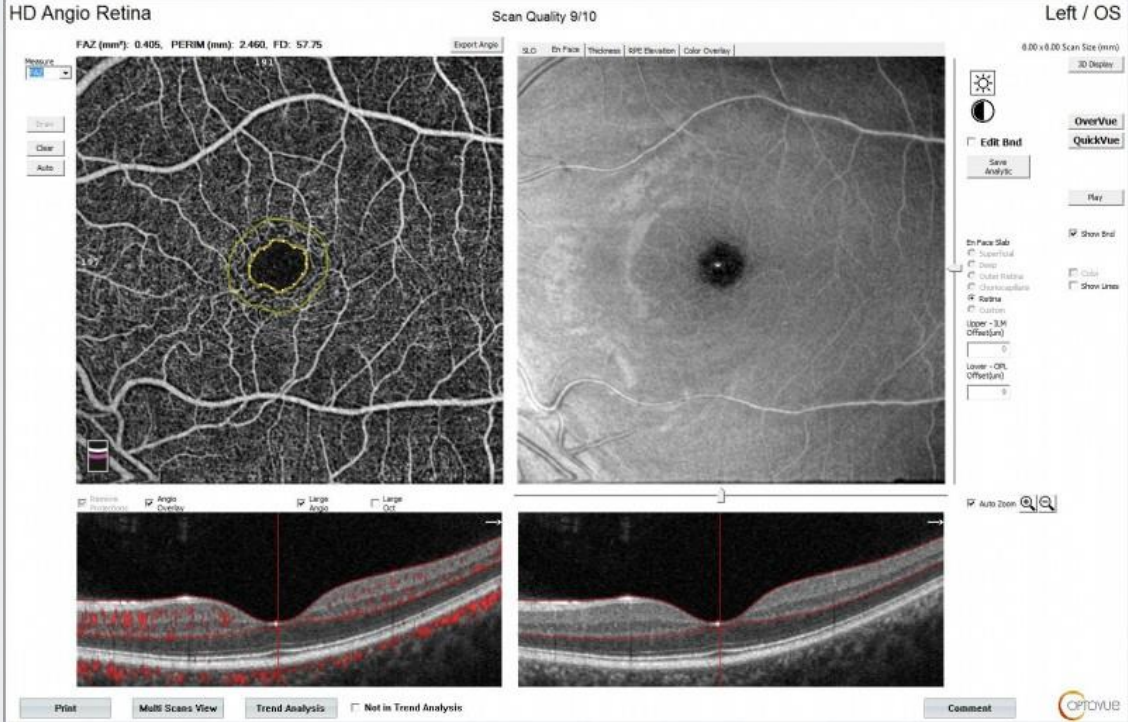
Otomatize yazılım ile yüzeyel kapiller pleksus damar dansite değerlerinin hesaplanması (Optovue, Inc., Fremont, CA, USA)

Derin kapiller pleksus



Otomatize yazılım ile derin kapiller pleksus damar dansite değerlerinin hesaplanması (Optovue, Inc., Fremont, CA, USA)

FAZ ve FD300



Foveal avasküler zon ve Foveal avasküler zon'un 300 mikron çevresindeki damar dansite değerlerinin hesaplanması

PS-768 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopatisi Tanısıyla Lazer Fotokoagülasyon Uygulanan Bir Olguda Gelişen Yüksek Miyopi

Özdemir Özdemir¹, Zuhale Özen Tunay¹, Damla Ergintürk Acar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak SUAM, Göz Hastalıkları AD, Ankara

²Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde prematüre retinopatisi (PR) tanısıyla lazer fotokoagülasyon uygulanan bir olguda gelişen yüksek miyopiyi sunmak.

YÖNTEM:Bu çalışma, hasta bulgularının prospektif olarak takip edilmesiyle yapıldı. Bu süreçte olgunun demografik verileri, PR bulguları, ameliyat notları ve altı yıl boyunca refraksiyon muayeneleri kayıt edilerek incelendi.

BULGULAR:Bu erkek hasta, hastanemizde Şubat 2014 yılında, 24 hafta ve 590 gram olarak doğdu. PR taramalarında, postmenstrüel 33. Haftada her iki gözde, Zon 2, Evre 2, 12 saat kadranı PR ve Plus Hastalığı saptanması üzerine, hastaya fundus lazer fotokoagülasyon uygulandı. Hastanın ilk bir yıl içindeki muayenelerinde ön segmentleri normal ve arka segmentleri yatışık saptandı. Bir yaşındaki refraksiyon muayenesinde skiaskopisinde her iki gözde üç diyoptri miyopi ölçüldü ve hastanın takip edilmesine karar verildi. İki yaş muayenesinde altı diyoptri miyopi saptanınca hastaya gözlük reçete edildi. Hastanın üç yaş skiaskopi muayenesinde dokuz diyoptri miyopi bulununca altı numara gözlük verildi. Hastanın altı yaşındayken yapılan son muayenesinde, skiaskopi ölçümünde sağ gözde 15, sol gözde 18 diyoptri miyopi ölçüldü ve gözlük numaraları artırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Eşik hastalık bulunan PR hastalarının tedavisinde lazer fotokoagülasyonun standart yöntem olarak kullanılmaya başlanması ile birlikte PR' ye bağlı körlükte ve görme bozukluklarında ciddi bir azalma görülmüştür. Fakat aynı zamanda, bu hastalarda yüksek refraksiyon kusurları da ortaya çıkmış ve tedavi sonrası görme kayıplarının bir nedeni olmuştur. Bu sunduğumuz olgunun izleminde de ölçülen miyopi derecesi yıllar içinde giderek artmıştır. Olgumuzun görsel rehabilitasyonunda öncelikle gözlük tedavisi düşünülmüştür. Yüksek miyopiye bağlı ileride gelişebilecek ambliyopi ve regmatojen retina dekolmanı gibi komplikasyonlar nedeniyle hastanın sık aralıklar ile takibine karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Miyopi, lazer fotokoagülasyon, prematüre retinopatisi, refraksiyon

PS-769 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Dekametazon İmplantın Vitrektomize Gözlerde Diyabetik Maküla Ödeminin Tedavisinde Etkinliği

Hüseyin Baran Özdemir¹, Murat Hasanreisoglu², Murat Yüksel², Mestan Ertop², Gökhan Gürelik², Şengül Özdek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik maküla ödemi (DMÖ) bulunan vitrektomize gözlerde intravitreal deksametazon implant (DEX) uygulamalarının etkinliğini ve uzun dönem sonuçlarını bildirmektir. **YÖNTEM:** Pars plana vitrektomi (PPV) geçirmiş ve DMÖ nedeniyle DEX uygulanmış hastaların geriye dönük olarak tıbbi dosyaları incelendi. Yaş, cinsiyet, PPV endikasyonu, DEX uygulaması öncesi uygulanmış intravitreal tedaviler; enjeksiyon öncesi, enjeksiyon sonrası 1,3 ve 6 aylık zaman noktalarında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), ön ve arka segment bulguları, göz içi basıncı (GİB), optik koherens tomografi ile ölçülmüş santral retinal kalınlık (SRK) verileri kaydedildi. **BULGULAR:** 11'i kadın olmak üzere 17 hastanın 17 gözü çalışmaya dâhil edildi. DEX uygulamasından sonra ortalama takip süresi 21±2.4 ay (12-43 ay) idi. Ortalama yaş 60.7 yıl (46-70) idi. 16 göz (%94.1) psödo fakikti. DEX uygulaması yapılmış vitrektomize hastalarda en sık PPV endikasyonu traksiyonel retina dekolmanı idi (8 göz, %47.1). 13 göze (%76.5) DEX enjeksiyonu öncesi intravitreal anti-VEGF tedavi uygulanmıştı. 10 göze (%58.8) tek doz DEX uygulaması olmak üzere, toplam 30 DEX uygulandı. EİDGK, DEX uygulaması öncesi ortalama 0.77 logMAR olup, sırasıyla 1, 3 ve 6. aylarda 0.64, 0.68 ve 0.66'ya yükseldi (p<0.01). DEX uygulaması öncesi SRK değeri 452 µm olarak ölçüldü ve tedavi sonrası sırasıyla 1, 3 ve 6. aylarda sırasıyla 310, 368, 375 µm'e azaldı (p<0.04). Ortalama GİB değeri ilk DEX uygulaması ile 16 mmHg'den sırasıyla 1, 3 ve 6. aylarda 18.2, 18.8 ve 18.5 değerine yükseldi (p>0.05). 2 göze antiglokoma damla başlanması gerektiği (GİB>25 mmHg). Tekrarlayan DEX uygulaması yapılan hastalarda enjeksiyon sonrası EİDGK, SRK ve GİB değişimleri ilk enjeksiyon ile benzerdi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** DEX uygulaması, vitrektomize gözlerde EİDGK artışı ve SRK azalması açısından etkili olduğu düşünülmüştür. Çoğu hastada en az 6 ay fayda sağlansa da, maksimum etki ilk 3 ayda görülmüştür. Tekrarlayan enjeksiyon gereken hastalarda sıklıkla 6 aydan daha az sürede uygulama gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik maküla ödemi, DMÖ, deksametazon implant, Ozurdex, pars plana vitrektomi

Tablo 1. Çalışmaya dâhil edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri

Hasta sayısı	17
Göz sayısı	17
Yaş (yıl)	60.7±7.2 (aralık: 46-70)
Cinsiyet (K:E)	11:6
Takip süresi (ay)	21±10.1 (aralık: 12-43)
PPV endikasyonu (n:17)	8 göz (%47.1)
o Proliferatif diyabetik retinopatiye bağlı traksiyonel retina dekolmanı?	
o Epiretinal membran	7 göz (%41.2)
o Proliferatif diyabetik retinopatiye bağlı Vitreus hemorajisi	2 göz (11.8)
PPV ile DEX uygulaması arasındaki ortalama süre (ay)	14±23.1 ay (aralık: 3-81)
DEX öncesi anti-VEGF uygulanan göz sayısı	13 göz (%76.5)
DEX uygulaması ile son anti- VEGF arası ortalama süre (ay)	5.2±4.6 ay (aralık: 3-16)
DEX öncesi lens durumu (n:17)	
o Fakik	1 göz (%5.9)
o Psödo fakik	16 göz (%94.1)
Enjeksiyon sayısı (n:30)	
o Tek enjeksiyon	10 göz (%58.9)
o İki enjeksiyon	3 göz (%17.6)
o Üç enjeksiyon	3 göz (%17.6)
o Beş enjeksiyon	1 göz (%5.9)

PS-770 [Tıbbi Retina]

Normal Populasyonla Retinopatisi Olmayan Diyabet Hastalarının Optik Koherens Tomografi ile Retina Sinir Lifi Analizi

Sevil Türüdü, Hatice Daldal

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları, Uşak

GİRİŞ VE AMAÇ: Bölgemizdeki retinopatisi olmayan diyabetli hastalar ile normal populasyonun retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığını karşılaştırmak.

YÖNTEM: Mayıs 2019 - Haziran 2019 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 19- 81 yaş arasında toplam 69 hasta, retrospektif olarak çalışmaya alındı. Birinci grupta diyabeti (DM) olan 36 hasta (70 göz), ikinci kontrol grubunda DM olmayan 33 hasta (63 göz) olmak üzere iki grup oluşturuldu.

Glokom, optik sinir hastalığı, retinal damar tıkanıklığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, diyabetik retinopati mevcudiyeti ve optik koherens tomografi (OKT) bulguları (RSLT, disk anormallikleri) incelendi.

BULGULAR: Hastaların 27'si (% 39.13) erkek, 42'si (%60.87) kadındı. DM'si olan grup 14 erkek, 22 kadın olmak üzere 36 hasta, 35 sağ ve 35 sol göz toplam 70 gözden oluşmaktaydı. Bu grubun yaş ortalaması 59.97 ± 8.41 idi. Kontrol grubu 20 kadın, 13 erkek olmak üzere toplam 33 hasta, 32 sağ ve 31 sol toplam 63 gözden oluşmaktaydı. Kontrol grubunun yaş ortalaması 63.03 ± 13.36 idi. İki grup arasındaki RSLT kalınlığı karşılaştırıldığında DM'li grubun ortalama RSLT değerleri sağda 92.77 ± 15.25 , solda 92.11 ± 10.43 olarak saptandı. Kontrol grubunun ortalama sağ RSLT değerleri 92.21 ± 10.79 ve ortalama sol RSLT değerleri 93.09 ± 11.71 idi. OKT bulgularına göre retinopatisi olmayan DM'li hastalarla kontrol grubunun RSLT kalınlığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda; DM'nin nöropatik özelliğinden yola çıkılarak optik sinir üzerindeki erken etkileri incelenmek istenmiş, DM olan grupta normal populasyona kıyasla yaklaşık olarak aynı değerlerde RSLT kalınlıkları izlenmiştir. Sonuçlardan; RSLT analizinin, DM izlenmesinde ve retinopatinin erken saptanmasında normal populasyondan çok ayırıcı bir rolünün olmadığı görülmüş olup, bunun retinopati olmayan dönemde DM'nin daha iyi regüle olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Ancak bu konuda daha uzun dönemli ve geniş populasyonlu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: diabetes mellitus, retina sinir lifi, optik koherens tomografi

PS-771 [Tıbbi Retina]

Retinal Venöz Oklüzyonda Görsel ve Histolojik Erken Dönem Değişiklikleri

Ali Dal, Murat Erdağ, Hakan Yıldırım, Fatma Ülkü Çaliker
Fırat Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada retinal ven oklüzyonlarında 6 aylık takip süresince tedavi yöntemlerinin etkinliği değerlendirildi.

YÖNTEM:Retina ven oklüzyonuna (RVO) bağlı maküla ödemi olup intravitreal ranibizumab, aflibersept ve dexametazon implantı uygulanan hastalar üç gruba ayrıldı. Tedavi sonrası 3. ve 6. aylarda kaydedilen görme keskinlik düzeyleri santral maküla kalınlık (SMK) ölçümleri başlangıç düzeyleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Ortalama yaşları 63.2 (36-83) yıl olan 67 olgunun 67 gözü çalışmaya dahil edildi. 30 gözde santral retinal ven oklüzyonu (SRVO), 32 gözde retinal ven dal oklüzyonu(RVDO) 5 gözde maküler ven dalcık oklüzyonu (MVDO) mevcuttu. 43 hastaya 0,5mg Ranibizumab, 18 hastaya 2mg aflibersept ve 6 hastaya 0,7mg dexametazon implantasyonu uygulandı.

Enjeksiyon öncesi görme keskinlikleri snellen eşeline göre sırasıyla ortalama $0,201\pm 0,026$, $0,175\pm 0,038$, $0,26\pm 0,091$ idi. Tedavi öncesine göre üçüncü ve altıncı ayda, ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde (EDGK) tüm gruplarda anlamlı artış gözlemlendi (sırasıyla $p=0.02$, $p=0.015$ ve $p=0.021$). Gruplar arasında ise görme keskinlikleri arasında anlamlı fark saptanmadı

SMK sırasıyla tedavi öncesi $542\pm 28 \mu\text{m}$, $621\pm 55 \mu\text{m}$, $530\pm 80 \mu\text{m}$, 3. Ay $323 \pm 19 \mu\text{m}$, $271\pm 16 \mu\text{m}$, $304\pm 27 \mu\text{m}$, 6. ay $403\pm 27 \mu\text{m}$, $353 \pm 35 \mu\text{m}$, $375\pm 58 \mu\text{m}$, olarak saptanmış olup tüm gruplarda tedavi öncesi ile 3. ve 6. aylar arasında anlamlı azalma saptanmıştır. (Sırasıyla $p=0.01$, $p=0.017$ ve $p=0.011$). Gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tedavi öncesi çekilen OCT'de 13 diffüz ödem, 33 Kistoid Maküler Ödem (KMÖ), 21 mix tip(KMÖ ve diffüz) saptanmıştır. Sonuç görme keskinliğine ödem tipinin etkisi saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RVO'na bağlı maküla ödeminde intravitreal ranibizumab, aflibersept ve dexametazon implantı tedavisi anatomik düzelmeye belirgin olmakla birlikte fonksiyonel düzelmeye daha sınırlıdır. RVO'nunda yeni tedavi rejimleri gereksinimi duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Retinal Ven Oklüzyonu, Anti VEGF, Görme Keskinliği

PS-772 [Tıbbi Retina]

Çoklu Tedavi Uyguladığımız Agresif Posterior Prematüre Retinopatili Olgu

Zeynep Yılmaz, Semra Tiryaki Demir, Sümeyra Keleş Yeşiltaş
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Çoklu tedavi uyguladığımız agresif posterior prematüre retinopatili (APROP) olgumuzu sunmak

YÖNTEM:Doğum haftası 25, doğum ağırlığı 710 gram olan erkek bebek postmenstruel 34. haftada Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakımdan tarafımıza konsulte edildi.

BULGULAR:Oftalmolojik muayenede sağ gözde APROP, plus hastalık, zon 1’de her kadranda yaygın retinal hemoraji, solda APROP, preplus hastalık, zon 1’de yer yer küçük çaplı retinal kanamalar görüldü. Postmenstruel 34. haftada bilateral intravitreal bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Haftalık takiplerinde remisyonda APROP olarak değerlendirilip, plus hastalık izlenmezken; 43. gestasyon haftasında nüks APROP görüldü. İkinci doz bilateral bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyon sonrası haftalık takiplerde bilateral preplus hastalığın ve zon 1’de vaskularizasyonun devam ettiği görüldü. 60. gestasyon haftasında bilateral zon 2, evre 1, preplus hastalık olarak izlendi ve diod laser fotokoagülasyon tedavisi uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:APROP nadir görülen, hızlı ilerleyen, şiddetli bir ROP biçimidir. İleri derece prematüre bebeklerin hastalığıdır. Tedavi edilmediğinde hızla evre 5’e ilerlemektedir. Zamanında fark edilmezse hızla dekolmanla sonuçlanabilmektedir. APROP tanısı konulduğunda vasküler proliferasyon evreleri açısından bir sınıflamaya tabi tutulmadan derhal tıbbi girişimlere başlanmalıdır. Çoklu ve zamanında uygulanan tedavi ile retina dekolmanı ve görme kaybının önüne geçilebilmektedir.

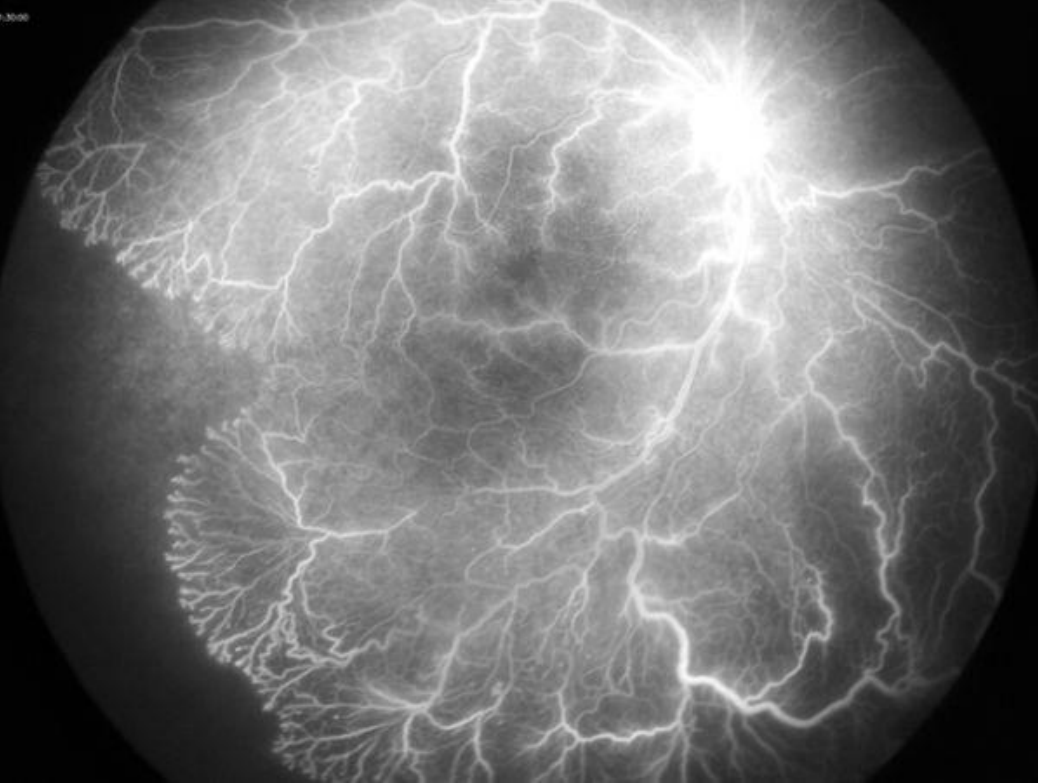
Anahtar Kelimeler: Agresif posterior prematüre retinopatisi, prematüre retinopatisi, bevacizumab, laser fotokoagülasyon

resim 1



sol goz fundus resmi

resim 2



sag goz fundus floresein anjiyografi görüntüsü

PS-773 [Tıbbi Retina]

Pigmenter Retinopati ve Kistoid Maküler Ödem Eşlik Ettiği Nadir Bir Tanı: Cohen Sendromu

Niyazi Fatih Karaman, Mehmet Orkun Sevik, Aslan Aykut, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pigmenter retinopatisi ve kistoid maküler ödemi (KMÖ) olan Cohen Sendromlu bir olguda tedavi yaklaşımımızı bildirmek.

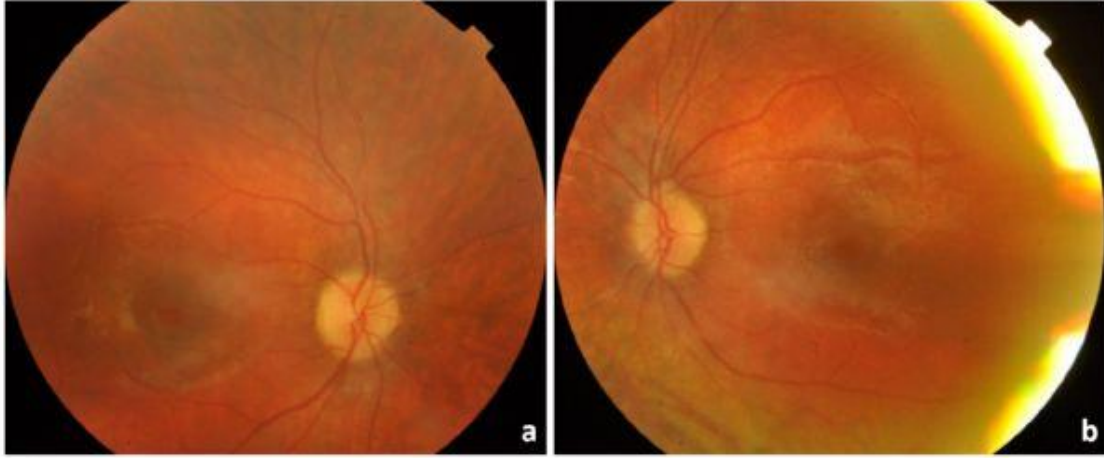
YÖNTEM: Olgu sunumu.

BULGULAR: Yedi yaşında kız hasta genetik birimi tarafından oftalmolojik değerlendirme için tarafımıza yönlendirildi. Hastanın, 3 yaşında gelişme geriliği ve mental gerilik nedeniyle araştırıldığı ve VPS13B geninde homozigot mutasyon saptanarak Cohen Sendromu tanısıyla takibe alındığı öğrenildi. Geceleri daha kötü gördüğünü ifade eden hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde, göz hareketlerinin bilateral her yöne serbest ve pupillerin Hirschberg Testi ile ortotropik olduğu, refraksiyonun $+0.75(-2.75 \times 175) / +1.75(-2.50 \times 175)$ olduğu, en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin (EİDGK) E eşeli ile sağda 4/10, sol gözde 3/10 düzeyinde olduğu, biyomikroskopik ön segment muayenesinin bilateral doğal olduğu izlendi. Fundus muayenesinde bilateral optik disklerin hafif soluk olduğu ve foveal refleksin kaybolduğu, periferik retinada ise pigmenter değişikliklerinin olduğu görüldü. Optik koherens tomografide bilateral KMÖ saptandı. Hastanın elektrofizyolojik tetkiklerinde; Flash VEP'inin bilateral normal sınırlarda olduğu, Flash ERG'de ise rod ve kon yanıtlarının alınmadığı görüldü. Hastaya KMÖ tedavisi için topikal karbonik anhidraz inhibitörü (KAİ) 2x1 başlandı. Tedavinin 2. haftasında EİDGK ve KMÖ'nün stabil olduğu görüldü. Topikal KAİ tedavisinin 3 ay devam edilmesine karar verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Cohen Sendromu, gelişme geriliği başta olmak üzere; trunkal obezite, karakteristik yüz görünümü ve nötrofeninin eşlik edebildiği nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Cohen Sendromu'nun sık görülen oftalmolojik bulguları; pigmenter retinopati ve retinal distrofi, düşük görme keskinliği, niktalopi, miyopi, astigmatizma ve şaşılık olarak sıralanmaktadır. Cohen Sendromu'na eşlik eden retinal distrofiye görülen KMÖ'nün KAİ tedavisine yanıtı henüz bilinmemekle birlikte topikal KAİ'ler denenmekte olan tedavi seçenekleri arasında gösterilmektedir.

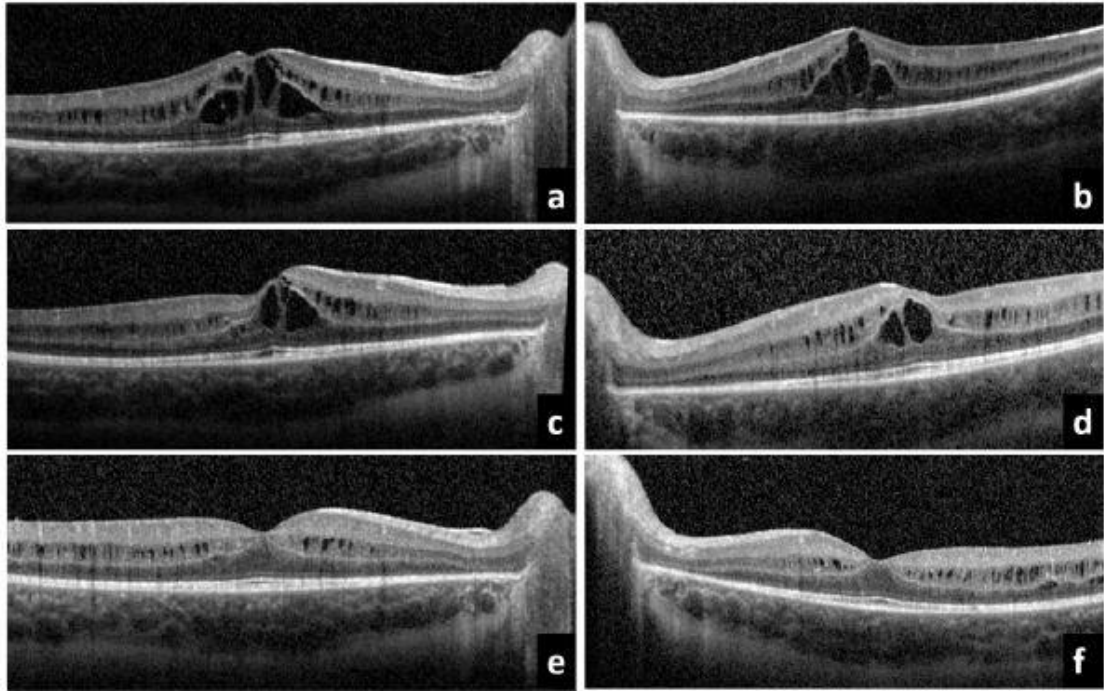
Anahtar Kelimeler: Cohen sendromu, kistoid makula ödemi, pigmenter retinopati, retinal distrofi

Figür 1.



Hastanın renkli fundus fotoğrafı görüntüleri. a. Sağ göz; b. Sol göz. Optik disklerin bilateral soluk olduğu ve foveal refleksinin bozulduğu gözlenmekte. Retina periferindeki pigmenter değişiklikler hasta kooperasyonu düşük olduğu için fundus fotoğraflarında yakalanamamıştır.

Figür 2.



Hastanın optik koherens tomografi görüntüleri. a, c, e. Sağ göz. b, d, f. Sol göz. Tedavi öncesi kistoid maküler ödemin (a, b), topikal karbonik anhidraz inhibitörü tedavisinin 1. ayında (c, d) gerilediği, tedavinin 3. ayında (e, f) ise foveal çukurluğun oluştuğu görülmekte.

PS-774 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Makula Ödemi Olgularında İntravitreal Deksetazon İmplant Tedavisi: Gerçek Yaşam Verileri

Yeşim Gedik Oğuz, Ali Hakan Durukan, Murat Küçükevcilioğlu, Duygu Yalınbaş Yeter, Yağmur Seda Yeşiltaş
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makula ödeminde (DMÖ) intravitreal deksetazon tedavisinin günlük gerçek yaşam koşullarındaki etkinlik ve güvenilirlik parametrelerini ele almayı ve sonuçları klinik, randomize çalışmalarla karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina Bölümü'nde DMÖ nedeni ile intravitreal deksetazon tedavisi uygulanan ve en az 6 aylık takibi olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların tedavi öncesindeki ve takiplerindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EDGK), santral makula kalınlıkları (SMK), biyomikroskopik muayeneleri ve göz içi basınçları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 84 hastanın 112 gözü dahil edildi. Hastaların 56'sı kadın (%50), 56'sı (%50) sınırlı erkekti. Yaş ortalaması 66 ± 7.7 (56-86) yıl idi. Ortalama takip süresi 20.36 ± 8.86 (6-35) aydı. 88 göze (%78) daha önce farklı tedaviler uygulanmış olup, 24 (%22) göze ilk olarak deksetazon tedavisi uygulanmıştı. Daha önce tedavi edilen grupta başlangıç EDGK 0.64 ± 0.31 logMAR, son EDGK ise 0.46 ± 0.28 logMAR idi ($p=0.015$). Daha önce tedavi edilmeyen grupta ise başlangıç EDGK 0.53 ± 0.33 logMAR iken, son EDGK 0.44 ± 0.35 logMAR idi ($p=0.046$). Yıllık ortalama enjeksiyon sayısı daha önce tedavi edilen ve edilmeyen gruplarda sırasıyla 2.35 ± 1.24 ve 2.26 ± 1.10 idi ($p>0.05$). En uzun tedavisiz takip süresi ise yine daha önce tedavi edilen ve edilmeyen gruplarda sırasıyla 5.48 ± 2.25 ay ve 5.71 ± 1.85 aydı ($p>0.05$). Ondört (%12.5) hastada medikal tedavi ile kontrol edilebilen göz içi basıncı yükselmesi izlendi. Fakik hastaların %25'inde katarakt gelişimi izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diyabetik makula ödemi olgularında intravitreal deksetazon tedavisi günlük yaşam koşullarında görme stabilizasyonu ve artışı yönünden güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Uzun dönem etkinlik ve güvenilirliğin belirlenmesi için daha geniş serilerle, daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik makula ödemi, intravitreal deksetazon, santral makula kalınlığı, görme keskinliği, göz içi basınç artışı, katarakt

Naive ve daha önce tedavi edilmiş gözlerin karşılaştırılması

	Naive Gözler	Daha önce tedavi edilmiş gözler	p değeri
Göz sayısı	24 (%22)	88 (%78)	<0.001
Yaş	65.74 ± 5.71	67.26 ± 8.20	>0.05
Başlangıç görme	0.53 ± 0.33	0.64 ± 0.31	>0.05
Son görme	0.41 ± 0.35	0.46 ± 0.28	>0.05
Başlangıç SMK (μm)	523.14 ± 144	499.23 ± 170.90	>0.05
Son SMK (μm)	329.43 ± 126.8	326 ± 117.8	>0.05
Ortalama en uzun tedavisiz süre (ay)	5.71 ± 1.85	5.48 ± 2.25	>0.05
Ortalama enjeksiyon sayısı	2.26 ± 1.10	2.35 ± 1.24	>0.05

PS-775 [Tıbbi Retina]

Yaş Tip Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu, Diyabetik Maküler Ödem ve Ven Dal Tıkanıklığına Bağlı Maküler Ödemde Zorunlu İntravitreal Bevacizumab Tedavisinin Sonuçları: Gerçek Yaşam Verileri

Aslan Aykut, Mehmet Orkun Sevik, Burçin Şan, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD), diyabetik maküler ödem (DMÖ) ve ven dal tıkanıklığına (VDT) bağlı maküler ödem için zorunlu uygulanan intravitreal bevacizumab (IVB) tedavisinin sonuçlarının bildirilmesi.

YÖNTEM:Prospektif olarak planlanan çalışmaya, yaş tip YBMD (7 hasta, 9 göz), DMÖ (17 hasta, 22 göz) ve VDT'ye bağlı maküler ödem (12 hasta, 13 göz) nedeniyle üç yükleme dozu IVB (Avastin®, hastanemizin kemoterapi ünitesinde hazırlanan 1.25 mg / 0.05 mL bevacizumab içeren enjektörler halinde) uygulanan 36 hastanın 44 gözü dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. ay en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) ve optik koherens tomografi bulguları (ortalama santral makula kalınlığı [SMK], subretinal sıvı [SRS] varlığı) ile tedavi yanıtları değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların sırasıyla tedavi öncesi ve sonrası EİDGK'ları: YBMD için, 0.81 ± 0.76 ve 0.81 ± 0.79 logMAR, $p > 0.05$; DMÖ için, 0.62 ± 0.38 ve 0.56 ± 0.40 logMAR, $p > 0.05$ ve VDT için, 0.87 ± 0.60 ve 0.76 ± 0.59 logMAR, $p > 0.05$; SMK'ları: YBMD için, 512.4 ± 167.1 ve 373.8 ± 112.8 μm , $p = 0.013$; DMÖ için 487.3 ± 196 ve 485.6 ± 166 μm , $p > 0.05$; ve VDT için 597.8 ± 169.1 ve 489.4 ± 205.3 μm , $p = 0.04$, olarak saptandı. Tedavi öncesi ve sonrası SRS bulunma oranlarının DMÖ için, %36.4 (8/22) ve %31.8 (7/22); VDT için %53.8 (7/13) ve %53.8 (7/13) olduğu görüldü. Yükleme IVB tedavisinin 1. ayında YBMD, DMÖ ve VDT'li gözlerin sırasıyla %66.7 (6/9), %81.8 (18/22) ve %76.9'unda (10/13) tedavi ajamı değişikliğine gidilmek zorunda kaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yükleme IVB tedavisi ile yaş tip YBMD olguları ve VDT'ye bağlı maküler ödemi olan olgularda SMK'nın anlamlı olarak azaldığı görülse de anlamlı EİDGK artışı olmadığı, DMÖ olgularında ise anlamlı SMK azalması ve EİDGK artışı sağlanamadığı görüldü. Yaş tip YBMD, DMÖ ve VDT'ye bağlı maküler ödem olgularında IVB tedavisinin yüksek oranda değiştirilmek zorunda kaldığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Anti-VEGF, avastin, bevacizumab, intravitreal enjeksiyon, maküler ödem

TABLO1

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların özellikleri.

Tanı	Hasta/Göz sayısı	Cinsiyet (K / E)	Ortalama Yaş	Önceki İVE Durumu (+/-)	PRFK Varlığı (+/-)
YBMD	7/9	¾	76,4±8,3	-	-
DMÖ	17/22	11/6	60,5±6,8	5/12	15/7
RVT	12/13	4/8	60,7±10,9	3/9	5/7

IVE, intravitreal enjeksiyon; PRFK, panretinal fotokoagülasyon.

TABLO2

Tablo 2. Hastaların intravitreal bevacizumab tedavisine klinik ve anatomik yanıtı.

Tanı	Üç Yükleme Dozu Öncesi			Üç Yükleme Dozu Sonrası 1. Ay			Tedavi Değişimi (% [n (+)/(-)])
	EİDGK (logMAR)	SMK (µm)	SRS Varlığı (% [n (+)/(-)])	EİDGK (logMAR)	SMK (µm)	SRS Varlığı (% [n (+)/(-)])	
YBMD	0.81±0.76	512.4±167.1	-	0.81±0.79	373.8±112	-	%66,7 (6/9)
DMÖ	0.62±0.38	487.3±196	%36,4 (8/22)	0.56±0.40	485.6±166	%31,8 (7/22)	%81,8 (18/22)
RVT	0.87±0.60	597.8±169.1	%53,8 (7/13)	0.76±0.59	489.4±205	%53,8 (7/13)	%76,9 (10/13)

EİDGK, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği; SMK, santral maküler kalınlık; SRS, subretinal sıvı.

TABLO3

Tablo 3. Çalışmamızda intravitreal bevacizumab uygulaması sonrası görülen oküler komplikasyonlar:

Oküler Komplikasyon	Etkilenen Göz Sayısı	Etkilenen Göz Yüzdesi
Subkonjonktival hemoraji	9	3,96
Ön kamara reaksiyonu	6	2,64
Göz içi basıncı artışı	2	0,88

PS-776 [Tıbbi Retina]

Retinal Ven Tıkanıklığına Bağlı Maküler Ödem Tedavisinde İntravitreal Deksametazon İmplant (Ozurdex) Uygulaması Sonrası Retina İç Katlarının Dezorganizasyonu (RİKD)

Ece Yalçındağ, Mehmet Orkun Sevik, Aslan Aykut, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT) ve retinal ven dal tıkanıklığı (RVDT) sonrası gelişen maküler ödem tedavisi için intravitreal 0.7 mg dexametazon implant (Ozurdex) uygulanan hastalarda retina iç katlarının dezorganizasyonu (RİKD) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Kliniğimizde, Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında, SRVT ve RVDT'ye bağlı maküler ödem tedavisi için Ozurdex uygulanan ve implant sonrası 1. ayda maküler ödemin tamamen gerilediği 27 hastanın 27 gözü retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, retinal iskemi varlığı, RİKD varlığı ve uzunluğu, santral makula kalınlığı (SMK), Ozurdex öncesi ve sonrası 1. ay EİDGK değerlendirildi. RİKD, Ozurdex sonrası 1. ayda santral 1 mm'lik foveal alanda incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 10 kadın, 17 erkek hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 61.14±12 olarak saptandı. On dokuz hastada (%70.3) RVDT; sekiz hastada (%29.7) SRVT olduğu görüldü.

Fundus florescein anjiyografide 19 hastada (%70.3) retinal iskemi saptanırken, 8 hastada (%29.7) iskemi izlenmedi. RİKD, on iki hastada (%44.4) saptandı ve ortalama RİKD uzunluğu 592.8 µm (323-1000) olarak ölçüldü.

RİKD varlığı ile ven tıkanıklığı tipi veya iskemik durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Hastaların Ozurdex öncesi ve sonrası EİDGK'leri sırasıyla 1.17±0.85 logMAR ve 0.57±0.46 logMAR olarak saptandı ($p<0.01$).

Ozurdex sonrası 1. ayda RİKD olan ve olmayan gözlerin EİDGK'si sırasıyla 0.84±0.5 ve 0.35±0.3 logMAR olarak saptandı ($p=0.04$). Başlangıçta 633.8±283.5 µm olan ortalama SMK'nın tedavi sonrası 250.2±30.7 µm'ye gerilediği görüldü ($p<0.01$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma sonucunda retinal ven tıkanıklığı olgularında RİKD varlığının daha düşük EİDGK ile sonuçlandığı görülmüştür. Retina iç tabakalarında meydana gelen hücresel hasarın daha kötü görsel performansla sonuçlandığı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: DRIL, Ozurdex, retina iç katlarının dezorganizasyonu, retinal ven dal tıkanıklığı, RİKD, santral retinal ven tıkanıklığı

Tablo 1

	SMK (μm)	EİDGK (logMAR)
İDİ Öncesi	633.8 \pm 283.5	1.17 \pm 0.85
İDİ Sonrası	250.2 \pm 30.7	0.57 \pm 0.46
p	<0.001	<0.001

EİDGK, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği; İDİ, intravitreal deksametazon implant; SMK, santral makula kalınlığı.

Intravitreal deksametazon implant öncesi ve sonrası santral makula kalınlığı ve görme keskinliği.

Tablo 2

	RİKD var n=12	RİKD yok n=15	P
Hasta Yaşı (Yıl)	64.7 \pm 7.4	58.2 \pm 14.2	0.167
Kadın / Erkek (n)	6 / 6	4 / 11	0.212
RVDT / SRVT (n)	9 / 3	10 / 5	0.637
İskemi var / yok (n)	7 / 5	12 / 3	0.221
İDİ öncesi EİDGK (logMAR)	1.41 \pm 0.92	0.93 \pm 0.74	0.103
İDİ sonrası EİDGK (logMAR)	0.84 \pm 0.5	0.35 \pm 0.3	0.004
İDİ öncesi SMK (μm)	645.00 \pm 160.4	512.33 \pm 160.47	0.217
İDİ sonrası SMK (μm)	266.91 \pm 39.8	264.00 \pm 40.8	0.829

EİDGK, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği; İDİ, intravitreal deksametazon implant; RİKD, retina iç katlarının dezorganizasyonu; RVDT, retinal ven dal tıkanıklığı; SMK, santral makula kalınlığı; SRVT, santral retinal ven tıkanıklığı.

Retina iç katlarının dezorganizasyonu olan ve olmayan hastaların özellikleri.

PS-777 [Tıbbi Retina]

Relief of cystoid macular edema-induced focal axonal compression with anti-vascular endothelial growth factor treatment

Eyyüp Karahan¹, Tongalp Tezel²

¹Department of Ophthalmology, Balıkesir University, Balıkesir, Turkey

²Department of Ophthalmology, Columbia University, New York, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the mechanical compression of retinal nerve fiber layer (RNFL) by intraretinal cysts in macular edema and the relief of this effect with anti-VEGF treatment
METHODS:RNFL thickness and reflectance were measured at 7 pre-selected points at and around the peak of the edema before and after anti-VEGF treatment in 10 patients (11 eyes). OCT scans through non-edematous retina and from the fellow eyes were taken as controls. Correlations were sought between the changes in the thickness of the retina and RNFL, RNFL reflectance and the size of the intraretinal cysts

RESULTS:Post-injection RNFL thickness decreased significantly at peak point of the edema ($p=0.038$), at its nasal edge ($p=0.026$) and 500 μm away from its nasal border ($p=0.006$). There was no significant thinning at 1500 μm ($p=0.594$) and 2500 μm ($p=0.722$) away from the nasal border of the edema indicating focal stagnation of the axoplasmic flow due to compression at its peak point.

Significant post-injection decreases in RNFL reflectivity were also noted at peak point of the cyst ($p=0.033$), at its nasal edge ($p=0.021$), and 1500 μm away from temporal edge ($p=0.021$). Proximity of the cyst apex to RNFL ($D50 = 50 \mu\text{m}$) was the only determinant significantly affecting the magnitude of the RNFL thickness change after anti-VEGF treatment ($p=0.001$)

CONCLUSIONS:Intraretinal cysts locally compress overlying axons, resulting in axoplasmic stagnation. Compression can be relieved with anti-VEGF treatment. Early treatment of macular edema should be considered to prevent axonal loss, especially in patients with low axonal reserve

Keywords: macular edema, nerve fiber layer stagnation, antivegf

PS-779 [Tıbbi Retina]

Santral Seröz Koryoretinopati Olgularında Eplerenon Tedavisinin Etkinliği

Ümit Übeyt İnan¹, Ali Arslan¹, Elif Ertan³, Sibel İnan²

¹ParkHayat Hastanesi,Göz Hastalıkları Kliniği, Afyon

²Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim dalı, Afyon

³Siirt Kurtalan Devlet Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Multimodal görüntüleme yöntemleri ile santral seröz koryoretinopati (SSR) tanısı konan olgularda bir mineralokortikoid reseptör antagonisti olan Eplerenon ile oral tedavinin etkinliğinin sunulması amaçlanmıştır.

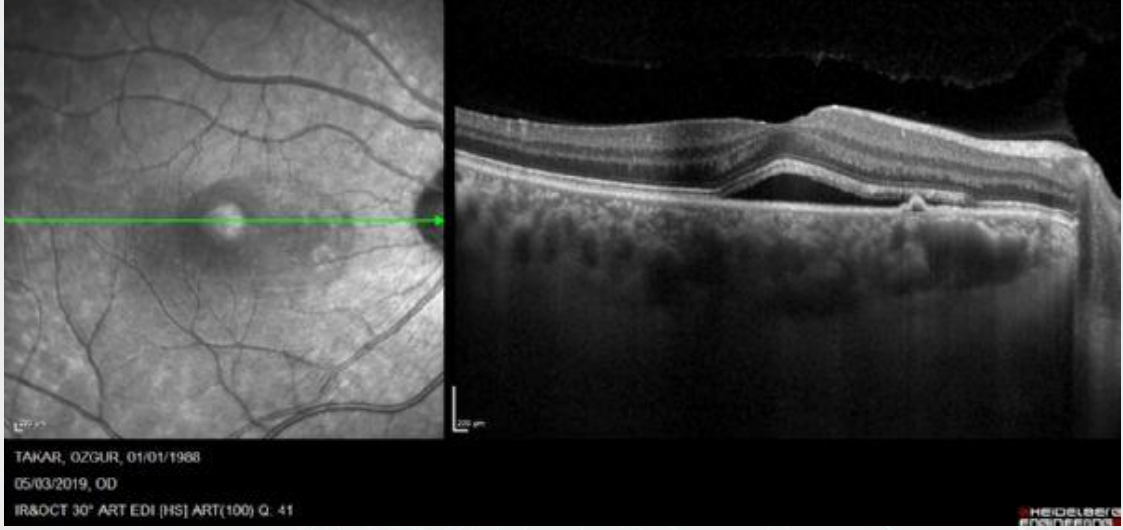
YÖNTEM:Retrospektif gözlemsel olgu serisi SSR tanısı konan 16 hastanın (12 erkek, 4 kadın) 16 gözünden oluştu. Olguların 12'si ilk kez SSR tanısı konan akut olgu iken 4 tanesi kronik SSR tanısı konmuş ancak en az 1 yıllık sakin dönemden sonra rekürrens gözlenen hastaydı. Hastalara 1 hafta süre ile 25 mg eplerenon daha sonra 50 mg eplerenon (2x25mg) tedavisi verildi. 1. ay sonunda subretinal sıvısı (SRS) kaybolanlarda tedavi kesilirken, tam kaybolmayan olgulara eplerenon devam edildi. Olgular sistemik K düzeyi ile aylık takip edildiler. Olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(GK) ve merkezi makula kalınlığı ve submakuler koroid kalınlıkları tedavi başlangıcı ve aylık kontrollerde ölçüldü. En az 3 aylık takibi olan olguların sonuçları analiz edildi.

BULGULAR:Hiçbir olguda sistemik yan etki bildirilmedi. Yaş ortalaması 38.6+8.8 (26-58) yıl idi. Semptom süresi 15.1+17.5 (3-60) gün idi. Başlangıç görme keskinliği 0.69+0.26 (0.3-1.0) idi. Görme keskinliği 1.ayda 0.81+0.21(0.5-1.0) ve 3.ayda 0.83+0.15 (0.7-1.0) olarak ölçüldü. Başlangıç koroid kalınlığı 423.3+87.3m idi. Başlangıç merkezi subalan makula kalınlığı (SRS dahil) 428.9+125.6 (223-615) mikron iken 1.ayda 298.4+102.8 (155-452)m ve 3. ayda 217.8+39.4(178-271)m olarak izlendi. Başlangıç merkezi nokta SRS kalınlığı ortalama 215.3+115.8 (68-389)m iken 1. ayda 73.1+85.3 (0-229)m olarak ölçüldü. 3. ayda sadece 2 olguda minimal persistan SRS izlendi. Olguların tümünde GK ve SRS'da anlamlı düzelme gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kısa olgu sayılı bu retrospektif çalışmada oral eplerenon tedavisinin akut SSR veya akut atağı olan kronik SSR olgularında subretinal sıvının rezorpsiyonuna bağlı görme keskinliğinin artmasında etkili olduğu düşünülmüştür. Randomize, kontrollü, ileri klinik çalışmalar ile etkinliğin kanıtlanmasına ihtiyaç vardır.

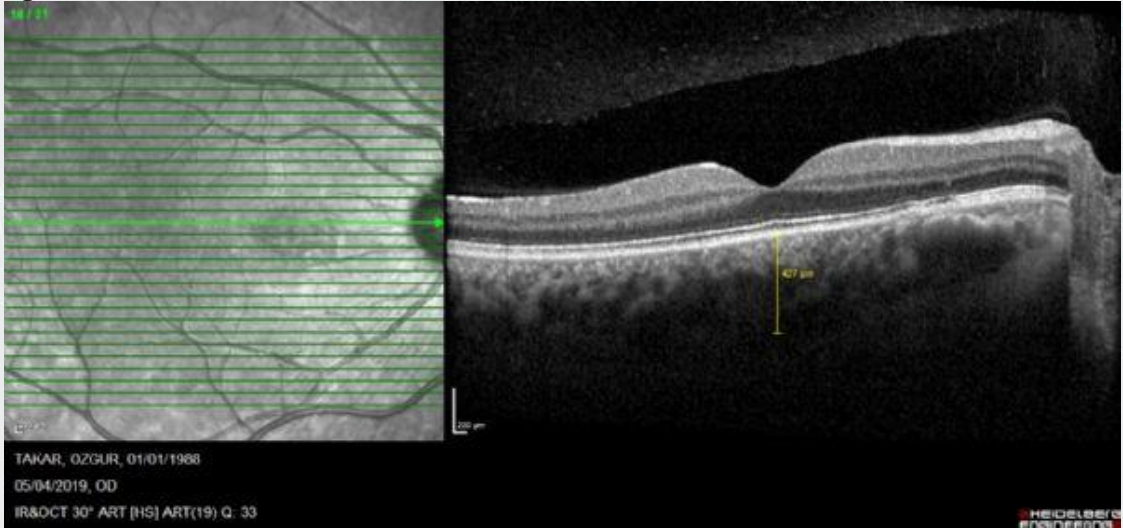
Anahtar Kelimeler: Santral seröz koryoretinopati, eplerenon, optik koherens tomografisi, subretinal sıvı

figure 1



başlangıç görme 0.8

figure 2



görme 1.0

PS-780 [Tıbbi Retina]

Tek Doz Bevacizumab ile Düzleşme Gösteren PED

Sona Gorçuyeva, Banu Turgut Öztürk
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaş tip YBMD olgularının bir kısmında görülen pigment epitel dekolmanları (PED) tedaviye en dirençli grubu oluşturmaktadır. Tedavi yanıtı da oldukça sınırlı olan bu olgularda çok sayıda anti-VEGF enjeksiyonuna rağmen, PED genellikle aynı kalmakta, eşlik eden intra- yada subretinal sıvı azalmaktadır.

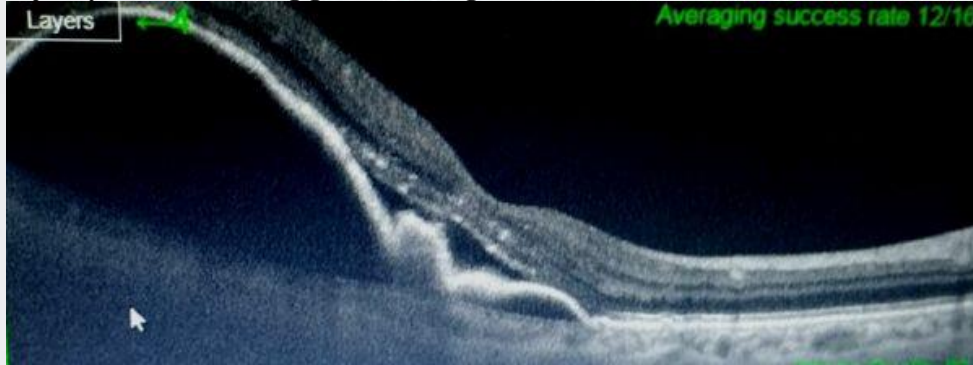
YÖNTEM:Aşağıda tek doz bevacizumab ile düzleşme görülen bir olgu sunulmuştur.

BULGULAR:67 yaşlı erkek hasta sağ gözde görme azlığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Görme keskinliği tashihle sağ gözde 0.5,sol gözde 0.8 tespit edildi. Ön segment muayenesinde bilateral nükleer sklerozis, fundus muayenesinde sağ gözde makulada hemoraji, PED, sol gözde ise yaygın drusen mevcuttu. Optik koherens tomografi (OKT) çekilen hastanın sağ gözünde vaskülarize pigment epitel dekolmanı, subretinal sıvı tespit edildi. Fundus flöresein anjiyografide PED ile uyumlu sağ gözde göllenme izlenen hastaya intravitreal bevacizumab tedavisi planlandı. Uygulamadan 1ay sonraki kontrolünde görme keskinliği aynı ancak OKT’de PED’de dramatik düzleşme izlendi ve subretinal sıvı kayboldu.

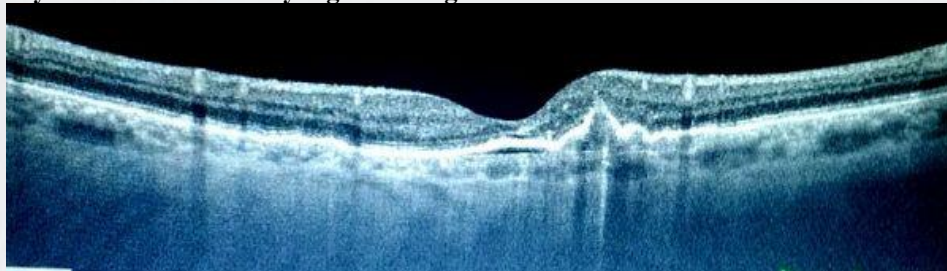
TARTIŞMA VE SONUÇ:PED’ler yırtılma riski ve tedaviye rağmen sebat etmesi nedeniyle yaş YBMD olguları içerisinde tedavisi en zor grubu oluşturmaktadır. Eşlik eden retina altı yada içi sıvı azalsa da nadiren düzleşme gösterirler. Olgumuzda olduğu gibi tek doz bevacizumab ile düzleşme görülmesi nadir bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: pigment epitel dekolmanı, bevacizumab, yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu, düzleşme

enjeksiyondan önceki sağ gözde okt bulguları



1ay sonraki kontrolde aynı gözde okt görüntüsü



PS-781 [Tıbbi Retina]

Santral Seröz Korioretinopati tedavisinde sistemik asetazolamid tedavisi sonrası subfoveal koroid kalınlığı

Ahmet Ağaçhan, Özgür Artunay, Şehnaz Özçalışkan, Gürkan Erdoğan, İrfan Perente
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Subfoveal koroid kalınlığı (SFKK) değişikliklerini, santral seröz korioretinopati (SSKR) tedavisi için verilen sistemik asetazolamid sonrası enhanced depth imaging spektral alan optik koherens tomografisi (EDI-OCT) kullanarak değerlendirmek.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmada santral seröz korioretinopati (SSKR) tedavisi için sistemik asetazolamid (DIAZOMID 250 mg 3x1/gün) alan veya müdahale edilmeden gözlemlenen (kontrol grubu) çalışma kapsamına dahil edildi. SSKR'li hastaların tıbbi kayıtları alındı. SFKK, EDI-OCT kullanılarak ölçüldü. Ana sonuç ölçütü SFKK'daki değişimdi. Başlangıç, 1.ay ve 3. Ay ölçümleri yapıldı.

BULGULAR:Sistemik asetazolamid grubuna 20 göz, kontrol grubuna 18 göz dahil edildi. Tüm hastaların 3. Ay sonunda nörosensoryel dekolmanları düzeldi ve vizyonlarda iyileşme tespit edildi. Sistemik asetazolamid grubunda ortalama SFKK başlangıçta 388 mikron idi ve 3. ayda 287 mikrona düşerken kontrol grubunda ortalama SFKK başlangıçta 363 mikron idi ve 3. ayda 300 mikrona düştü. 3. ayda her iki gruptaki düşüş arasında anlamlı fark olmamasına rağmen 1. ayda sistemik asetazolamid grubu için ortalama SFKK 'deki düşüş kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bulundu (p = 0.004).

TARTIŞMA VE SONUÇ:SFKK her iki grupta da hastalığın remisyonu 3. ay sonunda azaldı. Bununla birlikte 1. ayda sistemik asetazolamid grubundaki azalma anlamlı derecede daha yüksekti. Anatomik ve fonksiyonel sonuçlar açısından değerlendirildiğinde sistemik asetazolamid kullanımı erken anatomik düzelme ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: seröz korioretinopati, asetazolamid, subfoveal koroid

PS-782 [Tıbbi Retina]

Kızılötesi aydınlatıcı - montajlı gece görüşlü el dürbününün aşırı kullanımı nedeniyle fototoksik makülopati

Muhammet Derda Özer, Muhammed Batur, Erbil Seven, Serek Tekin, Mesut Savaşan
yüzüncüyıl üniversitesi göz hastalıkları anabilim dalı,van

GİRİŞ VE AMAÇ:Gece görüşlü el dürbünleri karanlık koşullarda askeri operasyonlarda geniş kullanım alanına sahiptir.Geçen yılın neredeyse üçte ikisinde gece nöbetçi olan iki askerde kızılötesi ışık yayan diyot aydınlatıcı ile birleştirilen gece görüşlü el dürbününün neden olduğu fototoksik makülopatiyi tanımladık.Fototoksik makülopati, özellikle ışık geçiş yolu yakınında kusurlu olan veya muhtemelen dış retina segmentlerinin yüzeyinde bulunan intraretinal hiperreflektif birikim gibi tipik optik koherens tomografi bulgularıyla kendini gösterebilir.Burada fototoksik makülopatiyeye neden olan eşsiz bir faktör sunduk.

YÖNTEM:Her iki olgudan geniş bir anamnez alındıktan sonra detaylı bir göz muayenesi yapıldı ve tanı spektral optik koherans tomografi ile desteklendi.

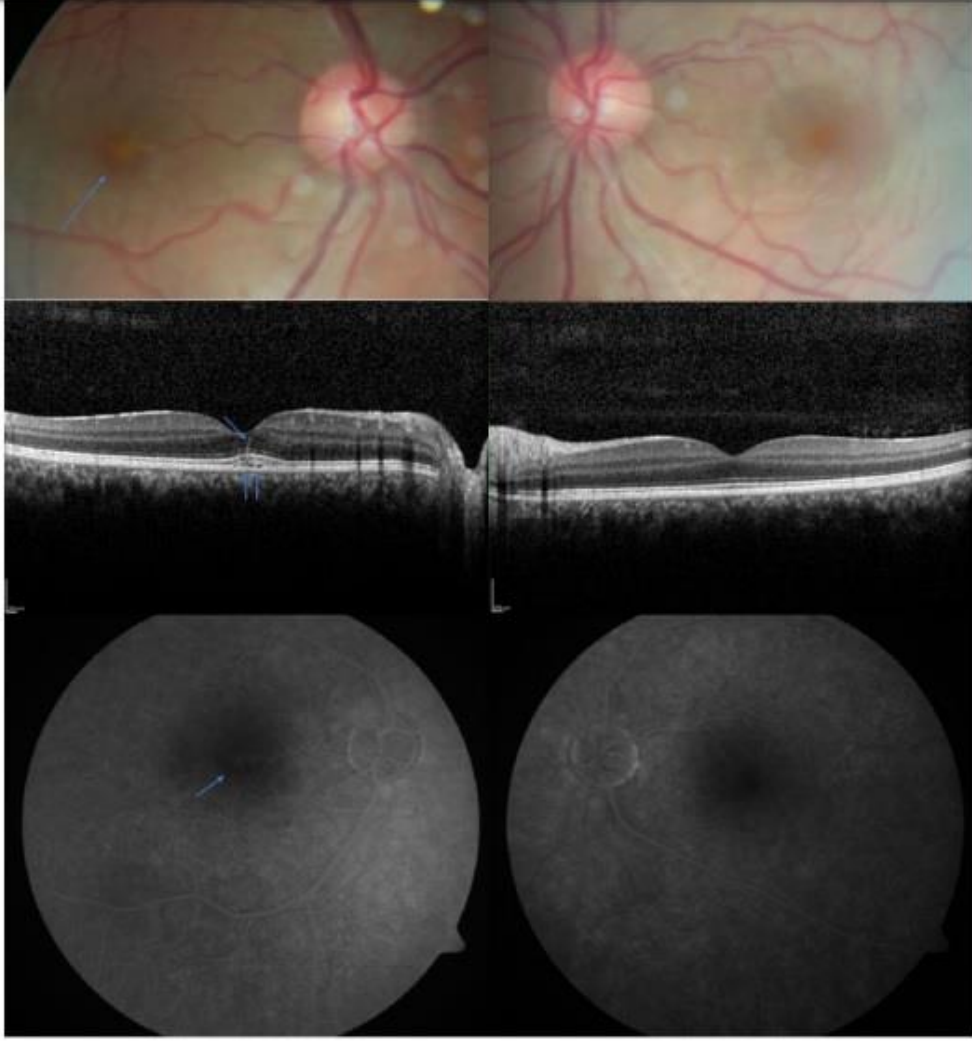
BULGULAR:Geçen yılın neredeyse üçte ikisinde gece nöbetçi olan iki askerde kızılötesi ışık yayan diyot aydınlatıcı ile birleştirilen gece görüşlü el dürbününün neden olduğu fototoksik makülopatiyi tanımladık.olgu 1.Sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (BCVA) Snellen tablosunda 0.7 idi. Sol görüşü 1.0 idi.yapılan muayenede Fundal muayenesinde sağ gözünün foveola bölgesinde ayrı bir sarı nokta görüldü. Diğer gözde retina muayenesi normaldi.Geriye kalan göz muayene bulguları normal idi.

2. olguda son 1 yılın neredeyse 250 günü geceleri çalışan bir askeri subay idi.. Görevi, gece operasyonlarında unokoküler gece görüşlü el dürbünü kullanarak bölgeyi izlemektir. Sağ göze ait BCVA'sı Snellen eşelinde 0.5 idi. Sol görüşü 1.0 idi.Fundal muayenesinde sağ gözünün foveola bölgesinde ayrı bir sarı nokta görüldü (Şekil 2).Sol Gözdeki retina muayenesi normaldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Gece görüş teknolojileri, farklı endüstriyel alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu tür gece görüşlü kameralarda elde edilen görüntüleri geliştirmek ve gürültüyü gidermek için ince bir film mavi filtre gerekir. Filtrelenmemiş mavi ışığın neden olduğu retina hasarı bu tür kapsamlarda bir sorun olabilir.

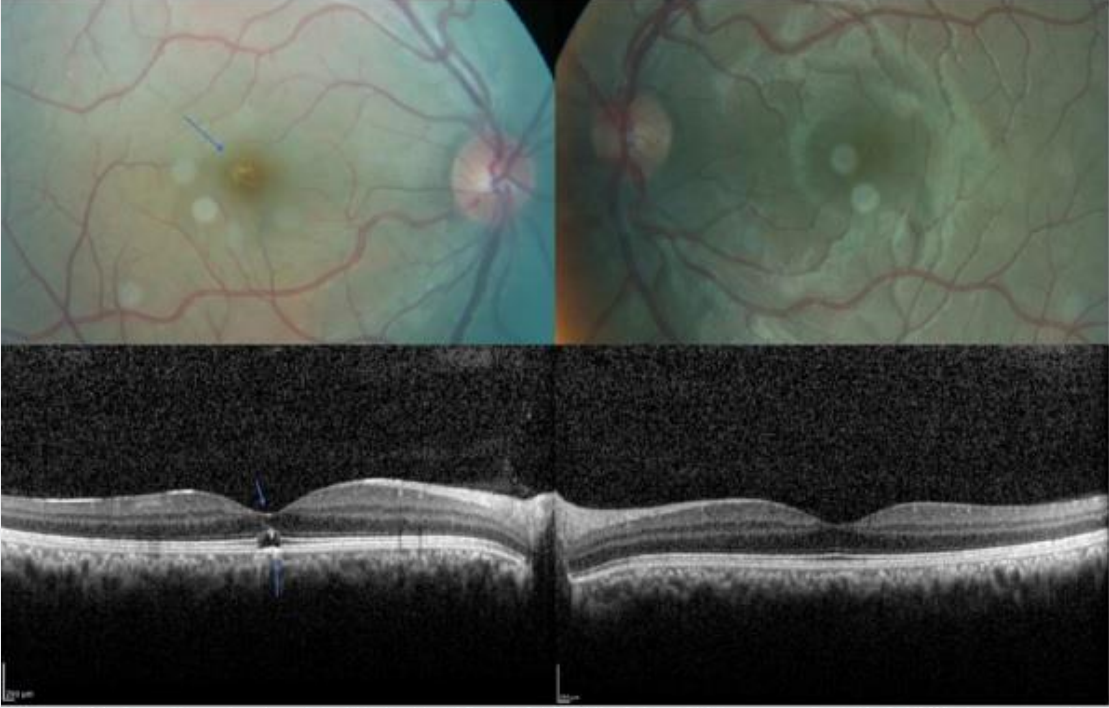
Anahtar Kelimeler: fototoksik,makulopati,handheld scope

Figure 1



Oklar retinal pigment epiteli, elipsoid ve interdigitasyon bölgesinde bozulmayı göstermektedir. Ek olarak, dış sınırlayıcı zardan başlayıp muhtemelen tipik bir çizgi oluşturan foveolar yüzeye doğru akan hiperreflektif materyal gözlemlenebilir.

figure 2



Oklar, elipsoid ve interdigitasyon bölgesindeki hatayı gösteriyor. Ek olarak, delik boşluğunun üst ve dış kenarlarında hiperreflektif materyal bulunan bir soliter dış retinal delik gözlemleniyor.

PS-783 [Tıbbi Retina]

Takayasu arteriti olan hastalarda optik koherens tomografi anjiyografi bulguları

Dilara Pirhan¹, Sevgi Subaşı¹, Gözde Hanedar Bıçaklıoğlu¹, Ayten Yazıcı², Ayşe Cefle², Fevzi Özer¹, Levent Karabaş¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Takayasu arteriti olan hastalarda optik koherens tomografi anjiyografi bulgularının kontroller karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmamıza Takayasu arteriti tanısıyla tedavi alan ve takayasu retinopatisi gelişmemiş 9 hasta ile sistemik ve oküler hastalığı olmayan 9 kontrol olmak üzere toplam 18 gönüllünün 36 gözü dahil edildi. Tüm katılımcıların Optovue AngioVue sistemi ile OCT anjiyografi görüntüleri alındı ve Heidelberg Spectralis HRA+OCT ile EDI-OCT ve RNFL değerlendirmesi yapıldı.

BULGULAR:Takayasu arteriti grubu ve kontrol grubunun yaş ortalaması sırasıyla 43 ve 32 idi. Takayasu arteriti grubunun %66.7 (n=12) si kontrol grubunun ise %77.8(n=14)sini kadın cinsiyet oluşturmaktaydı (p=0.71). Takayasu arteriti grubunda 2 hasta diyabetes mellitus ve 5 hasta hipertansiyon tanısıyla ek tedavi almaktaydı. OCT anjiyografi görüntülerinde iki grup arasında 6x6 mm'lik imajların incelenmesi sonucunda perfüze damar yoğunluğu yüzdesinde SCP (superficial capillary plexus) ve DCP (deep capillary plexus) tabakalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla, p=3.39 ve p=2.24). Retina, koroid kalınlıklarında ve RNFL değerlendirmelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla, p=0.13, p=1.76, p=0.08). Foveal avasküler zon alanının ortalaması Takayasu arteriti grubundaki median 0.2920 (0.214-0.3600) persantil, kontrol grubundaki median 0.2340 (0.1682-0.330) persantillere göre daha yüksek saptandı (p=0.68).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatürde Takayasu arteriti ile birlikte retinopatisi olan hastaların foveal avasküler zon alanları kontrollere göre anlamlı olarak artmış bulunmuştur. Çalışmamızda takayasu arteriti olup retinopati gelişmeyen hastalar değerlendirilmiş ve kontrolle karşılaştırıldıklarında foveal avasküler zonun istatistiksel olarak anlam ifade etmese de artmaya başladığı görülmüştür. Hastaların diğer parametrelerinde henüz bir fark görülmemiş olması değişimin foveal avasküler zondaki genişlemeyle başlamış olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Takayasu arteriti, OCT anjiyografi, EDI-OCT, Foveal avasküler zon

PS-784 [Tıbbi Retina]

Santral Seröz Koryoretinopati ve Mevsim ilişkisi

Sibel İnan¹, Serkan Özcan², Zübeyr Yozgat³, İsmet Doğan⁴, Ümit Ubeyt İnan⁵

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

²İdil Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Şırnak

³Ardahan Devlet Hastanesi, Göz hastalıkları Kliniği, Ardahan

⁴Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Afyon

⁵Afyon Parkhayat Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Afyon

GİRİŞ VE AMAÇ:Santral seröz koryoretinopatinin ortaya çıkışı ile mevsimsel ilişkinin bulunup bulunmadığının araştırılması amaçlanmıştır

YÖNTEM:Göz polikliniğine bulanık görme şikayetiyle başvuran ve muayene sonucu santral seröz koryoretinopati tanısı konulan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Kronik olgular dışlandı.Hastaların yaş,cinsiyet, şikayetlerin başlangıç zamanı ve santral seröz koryoretinopati tanısının konulduğu tarih kaydedildi. Veriler RAYLEIGH testi ile analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 128 hastanın (39 kadın, 89 erkek) yaş ortalaması 43,84±9,83 yıl idi. En fazla başvuru 40-49 yaş grubunda iken en az başvuru 20-29 yaş grubunda idi.Erkek ve Kadın hastaların ayrı ayrı olarak hastaneye gelişlerinin yılın günlerine eşit olasılıkla dağılmadıkları saptandı (p < 0.001). Cinsiyet ayırımı yapmadan genel olarak hastaların hastaneye gelişlerinin de yılın günlerine eşit olasılıkla dağılmadıkları tespit edildi (p < 0.001). Hastaların hastaneye gelişlerinin çoğunlukla yılın ilkbahar mevsimi olan 3.,4.ve 5. aylarında gerçekleştiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Santral seröz koryoretinopati hastalığının başlangıç zamanı ile mevsimsel ilişki saptanması hastalığın etyolojisinde farklı etkenlerinde bulunabileceğini ve ileri çalışmalar ile araştırılmasının faydalı olacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koryoretinopati, Mevsim, Seröz

PS-785 [Tıbbi Retina]

Erişkin başlangıçlı foveomakular vitelliform distrofi ve yaşa bağlı maküla dejenerasyonunda maküler koroid kalınlığının karşılaştırılması

Buğra Duman¹, Halil Özgür Artunay², Mustafa Gürkan Erdoğan², Şehnaz Özçalışkan², İrfan Perente²

¹İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Yetişkin başlangıçlı foveomakular vitelliform distrofi (YBFVD) ve yaşa bağlı maküla dejenerasyonlu (YBMD)'li gözlerdeki maküler koroid kalınlığını (MKT) karşılaştırmak. **YÖNTEM:** Her biri 15 gözden oluşan beş grup gözlemsel ve karşılaştırmalı çalışmaya dahil edildi: sıvı birikimi olan YBFVD' li gözler; YBFVD' li sıvısız gözler (erken evre); ileri eksüdatif tip YBMD' li gözler; kuru tip YBMD' li gözler; ve sağlıklı normal gözler. Tüm çalışma gözlerine kapsamlı bir oftalmolojik muayene yapıldı. MKT (EDI-OCT, Heidelberg Engineering, Heidelberg, Germany) kullanılarak ölçüldü.

BULGULAR: Subretinal sıvılı ($333.43 \pm 65.88 \mu\text{m}$) YBFVD'de subfoveal koroid kalınlık (SFKT) eksüdatif tip YBMD'de ($162.55 \pm 77.46 \mu\text{m}$) ve kuru tip YBMD'de ($148.73 \pm 68.18 \mu\text{m}$) ile karşılaştırıldığında daha kalındı ($P < 0.001$). Ayrıca, YBFVD'de koroid normal gruptakilerden ($275.33 \pm 57.86 \mu\text{m}$) anlamlı olarak daha kalındı ($P = 0.003$). Bununla birlikte, YBFVD'de, çalışma gözünde ve diğer gözde SFKT arasında anlamlı bir fark yoktu ($P = 0.72$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada, ileri YBMD'de gözlenen koroid incilmesi ile karşılaştırıldığında YBFVD'de koroid kalınlaşması olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular YBFVD'deki patojenik mekanizmaların eksüdatif YBMD'dekilerden farklı olduğunu göstermektedir. Koroid kalınlığı ölçümü, eksüdatif YBMD ile YBFVD'nin ileri evresi arasında ayırıcı tanıda yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: foveomakular vitelliform distrofi, maküler koroid kalınlığı, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu

PS-786 [Tıbbi Retina]

Angiod streaks ve psödoxantoma elastikum ilişkili patern distrofi benzeri vitelliform birikime sekonder koroid neovaskularizasyonunda affibercept tedavisi

Halil Özgür Artunay, Sehnaz Özçaişkan, Gürkan Erdoğan, İrfan Perente, Rukiye Aydın, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ: Angiod streaks ve psödoxantoma elastikum ile ilişkili patern distrofi benzeri vitelliform birikime sekonder koroid neovaskularizasyonu olan olguda İntravitreal anti-VEGF olarak affibercept etkinliğini gösteren bir olguyu sunmak.

YÖNTEM: Angiod streaks ve psödoxantoma elastikum ile ilişkili patern distrofi benzeri vitelliform birikim olan 32 yaşında erkek hastada gelişen sekonder koroid neovaskularizasyonuna 3 doz intravitreal affibercept uygulaması yapıldı. Uygulama öncesi görme keskinliği, OCT, Fundus anjio ve otoflorosans çekildi. 3 enjeksiyon sonucu tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: Üç anti-vegf ineksiyonu sonucu koroid neovaskularizasyonuna aktivasyonunda azalma tespit edildi

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bir intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu olarak affibercept, psödoxantoma elastikum ile ilişkili patern distrofi benzeri vitelliform birikime sekonder koroid neovaskularizasyonu için etkili bir tedavi olabilir. Daha çok hasta grubu ile yapılacak klinik randomize prospektif çalışmalar yol gösterici olacaktır

Anahtar Kelimeler: Affibercept Angiod streaks, Koroid neovaskularizasyonu, psödoxantoma elastikum

PS-787 [Tıbbi Retina]

Psödoeksfoliasyon Varlığının İntravitreal Ranibizumab Enjeksiyonu Uygulanan Makula Dejenerasyonu olan Hastalarda Göz İçi Basıncı ve Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığına Etkisi

Hatice Daldal¹, Melike Balıkoğlu Yılmaz²

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliasyonu (PEX) olan ve olmayan senil makula dejenerasyonlu (SMD) hastalarda intravitreal ranibizumab (İVR) tedavisinin göz içi basıncı (GİB) ve retina sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığına etkisini karşılaştırmak.

YÖNTEM:Çalışmaya Haziran 2017 - Haziran 2019 tarihleri arasında, yaş tip SMD nedeniyle İVR tedavisi uygulanan, 12 PEX olan (12 göz) ve 12 PEX olmayan (12 göz) toplam 24 hasta dahil edildi. Dışlama kriterleri hastaların glokom, üveit öyküsü, intravitreal steroid uygulanmış olması, pars plana vitrektomi cerrahisi ve üçten az İVR enjeksiyonu yapılması idi. Yaş, cinsiyet, takip süreleri, uygulanan enjeksiyon sayısı, ilk enjeksiyon öncesi ve son enjeksiyon sonrası 1. ay GİB ve RSLT kalınlığı kaydedildi.

BULGULAR:PEX olan ve olmayan gruplar; yaş, cinsiyet, takip süresi ve enjeksiyon sayısı açısından benzerdi ($p>0.05$). Tedavi sonrası ortalama GİB değeri, tedavi öncesine göre; PEX olan grupta (14.50 ± 3.06 vs. 12.91 ± 1.83 mmHg) ve PEX olmayan grupta (13.25 ± 2.76 vs. 11.83 ± 2.69 mmHg) daha yüksekti, ancak sadece PEX olmayan grupta anlamlı fark bulundu ($p=0.015$). Ayrıca her iki grupta RSLT kalınlığı tedavi sonrasında, tedavi öncesine göre anlamlı olarak daha incedi (PEX olan hastalarda 91.41 ± 7.14 vs. 94.00 ± 6.76 ; PEX olmayanlarda 95.58 ± 5.91 vs. 97.66 ± 6.89 ; sırasıyla $p=0.004$, $p=0.007$). PEX olan gruptaki RSLT kalınlığındaki azalma istatistiksel olarak daha anlamlı idi (PEX olanlarda $z:2.85$ vs. PEX olmayanlarda $z:2.68$). Takip süresi ve enjeksiyon sayısı ile GİB ve RSLT kalınlığı değişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada PEX materyali ile ranibizumabın moleküler düzeyde olası etkileşimi sonucunda pre- veya posttrabeküler dışa akımda azalma sonucu GİB artışı ve RSLT kalınlığında azalma yapabileceği hipotezinden yola çıkıldı. PEX olan SMD'li hastalarda olmayanlara göre İVR enjeksiyonu sonrasında RSLT kalınlığında azalma daha belirgindi. Bu konuda daha çok sayıda hastaya ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Göz içi basıncı, psödoeksfoliasyon, ranibizumab, retina sinir lifi tabakası kalınlığı, senil makula dejenerasyonu

PS-788 [Tıbbi Retina]

Valsalva Manevrasına Sekonder Subhyaloid Hemorajinin Nd:YAG Lazer Hyaloidotomi İle Tedavisi Sonrası Tam Kat Retina Delığı

Elif Ertan¹, Ali Arslan², Sibel İnan³, Ümit Übeyt İnan²

¹Siirt Kurtalan Devlet Hastanesi, Siirt

²Park Hayat Hastanesi, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ: Valsalva manevrasına bağlı oluşan subhyaloid hemorajinin Nd:YAG lazer hyaloidotomi sonrası başarılı bir şekilde drene olduğu bir olguda gözlenen tam kat retina delığı oluşumunun sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 21 yaşında bayan hasta doğum yaptığı gün yaşadığı sağ gözünde ani görme kaybından 2 gün sonra kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ göz görme keskinliği el hareketleri düzeyinde idi. Dilate fundus muayenesinde geniş premaküler subhyaloid hemoraji saptandı. Hastaya valsalva retinopatisi tanısı konuldu. Sol göz muayenesi normal idi.

BULGULAR: Hastanın görme kaybıyla ilişkili yoğun anksiyetesi mevcuttu. Hastaya Nd:YAG lazer ile posterior hyaloidotomi yapıldı. Tek atış 8.6 mJ YAG lazer uygulaması ile hyaloidin perfore olduğu ve subhyaloid hemorajinin hemen vitreus kavitesine drene olmaya başladığı izlendi. Hastanın 1 hafta sonraki kontrolünde hemorajinin tamamen çekildiği görme keskinliğinin tashihsiz 1.0 a çıktığı görüldü. Geriye dönük optik koherens incelemesinde işlemden 2 hafta sonraki çekimde alt vasküler arkada yakın bölgede tam kat retina delığı gelişmiş olduğu gözlemlendi. Bu tetkikten 1 hafta sonraki muayenesinde retinal delığın kapandığı gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nd:YAG lazer hyaloidotomi, subhyaloid hemorajilerin efektif ve hızlı drenajı ile hemen görsel düzelme sağlaması ile düşük maliyetli, etkili ve güvenilir bir yöntem olmakla beraber uygulanan YAG lazer enerjisi ile retinada tam kat defektlerin gelişmesine neden olması açısından dikkatli olunmalı ve makula merkezine yakın uygulamadan kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Valsalva, Subhyaloid Hemoraji, Nd:YAG Lazer Hyaloidotomi, Tam Kat Retina Delığı

Resim 1 Subhyaloid Hemoraji

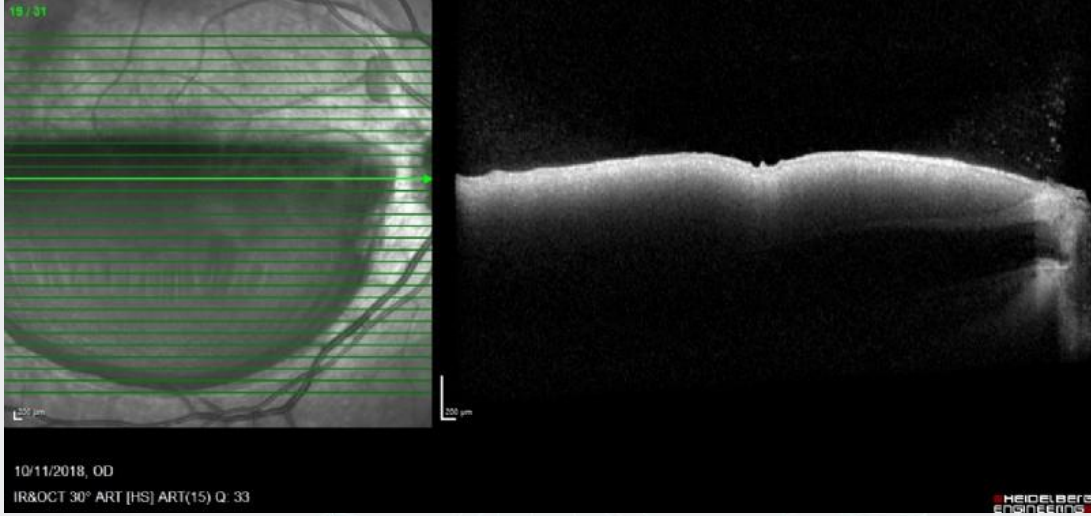


10/11/2018, OD

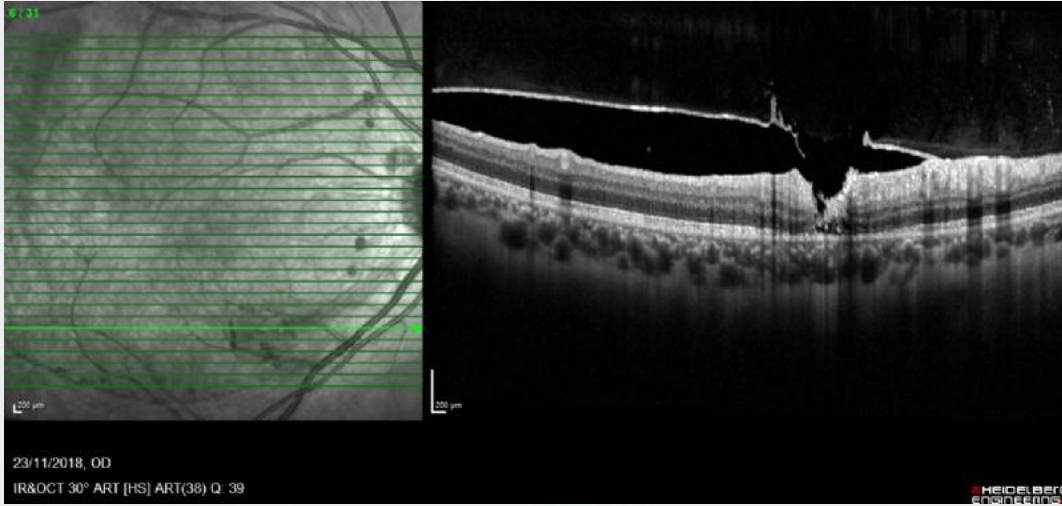
IR 30° ART(80)

HEIDELBERG
ENGINEERING

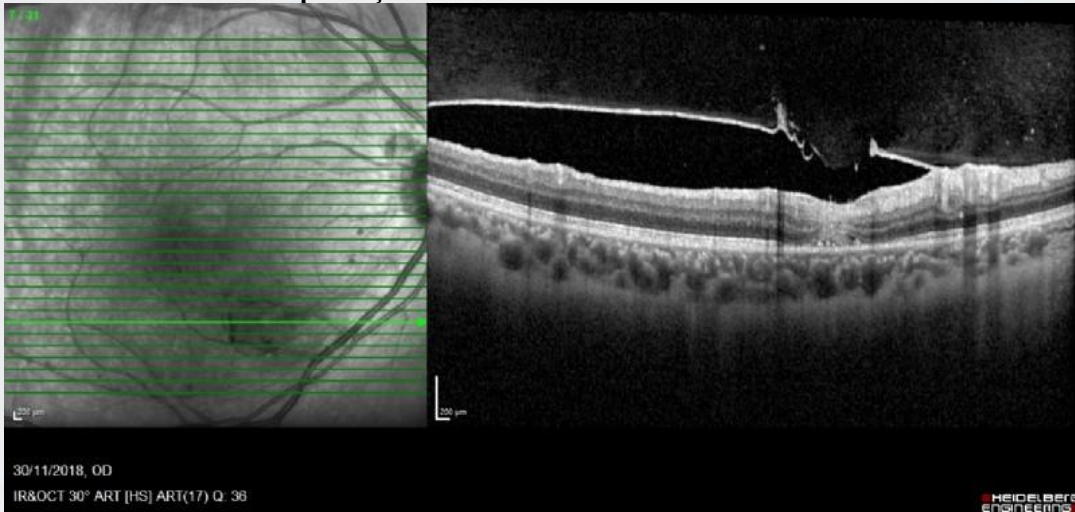
Resim 2 Subhyaloid Hemoraji OCT Görüntüsü



Resim 3 Retinal Delik



Resim 4 Retinal Delik Kapanmış Görünüm



PS-789 [Uvea-Behçet]

Behçet hastalarında kornea endotel özelliklerinin konfokal mikroskopisi ile değerlendirilmesi

Gülfidan Bitirgen, İrem Güneş, Günhal Şatırtav, Hürkan Kerimoğlu, Ahmet Özkağnıcı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Geçirilmiş üveit öyküsü olan ve olmayan Behçet hastalarında kornea endotel tabakasındaki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

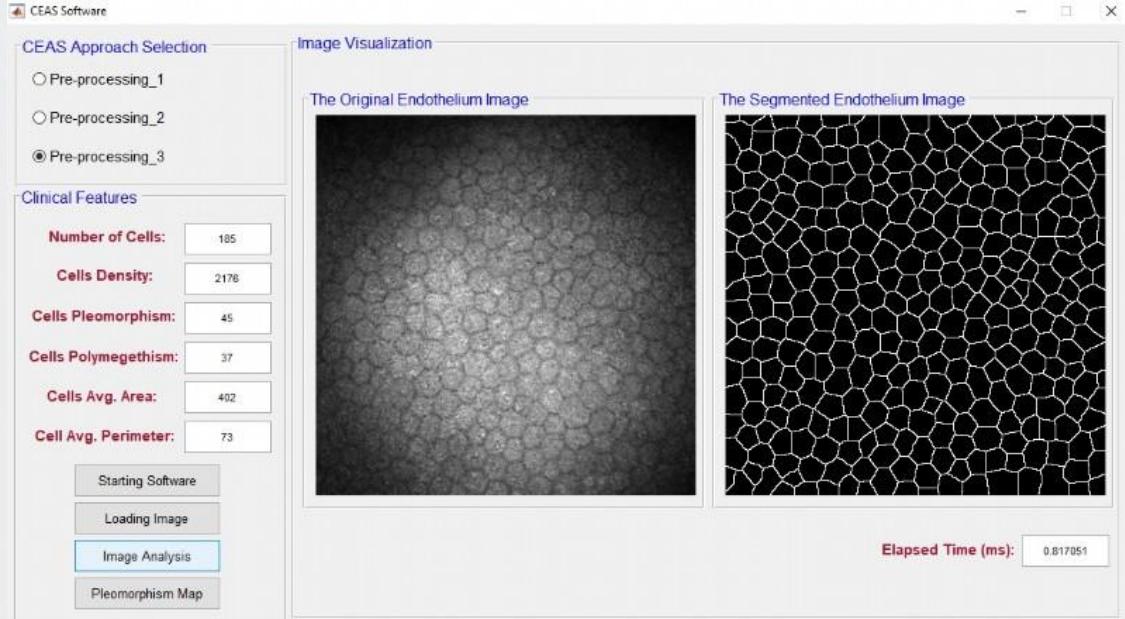
YÖNTEM:Behçet hastalığı tanısı ile takip edilen 40 olgunun 40 gözü ile sağlıklı 35 olgunun 35 gözü çalışmaya dahil edildi. Behçet hastalığı olan olguların 25'inde üveit öyküsü yokken 15 olguda en az 3 ay önce geçirilmiş üveit atağı öyküsü mevcuttu. Kornea endotel tabakası lazer tarayıcı in vivo konfokal mikroskop (HRT 3) ile değerlendirildi. Endotel hücre özelliklerinin kantitatif analizi için CEAS (Corneal Endothelium Analysis System) programı (University of Bradford, UK) kullanıldı ve endotel hücre dansitesi (hücre/mm²), hücre alanı (µm²), hücre çevresi (µm), pleomorfizm (%) ve polimegetizm (%) parametreleri elde edildi (Resim 1). Verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanıldı.

BULGULAR:Üveit öyküsü olan ve olmayan Behçet olguları ile kontrol grubu değerlendirildiğinde yaş ve cinsiyet dağılımı yönünden 3 grup arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.856 ve p=0.730). Üveit öyküsü olan Behçet olgularında endotel hücre dansitesi kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde düşük bulunurken (p=0.016), üveit geçirmemiş Behçet olguları ile kontrol grubu arasında anlamlı fark izlenmedi (p=0.141). Üveit öyküsü olan Behçet olgularında endotel hücre alanı ve çevresi kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunurken (sırasıyla p=0.031 ve p=0.015), diğer gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Pleomorfizm ve polimegetizm yönünden 3 grup arasında fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma ile üveit atağı geçirmiş olan Behçet hastalarında endotel hücre dansitesinde azalma, hücre alanı ve çevre uzunluğunda artış olduğu gösterilmiştir. Ayrıca konfokal mikroskopisi ile elde edilen endotel tabakası görüntülerinde manuel hücre sayımı yerine otomatize ölçümler yapılmış ve ölçüm yapan kişiden kaynaklanabilecek hataların en aza indirilmesi sağlanmıştır. Bulguların desteklenmesi için üveit atağı öncesi ve sonrasında ölçümlerin alındığı uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, konfokal mikroskopisi, kornea endoteli

Resim 1



Sağlıklı bir olguda bilgisayar programı (CEAS - Corneal Endothelium Analysis System) ile otomatize olarak hesaplanan kornea endotel hücrelerine ait morfolojik parametreler.

Tablo 1

	Üveit geçiren Behçet olguları (Grup 1) n=15	Üveit öyküsü olmayan Behçet olguları (Grup 2) n=25	Kontrol grubu (Grup 3) n=35	Grup 1 vs. Grup 2	Grup 1 vs. Grup 3	Grup 2 vs. Grup 3
Endotel dansitesi (hücre/mm ²)	2537.0 ± 121.9	2590.3 ± 153.1	2661.5 ± 140.9	0.486	0.016	0.141
Endotel hücre alanı (µm ²)	338.1 ± 16.7	332.5 ± 23.2	322.2 ± 18.3	0.669	0.031	0.123
Endotel hücre çevresi (µm)	67.8 ± 2.0	66.8 ± 2.8	65.8 ± 1.9	0.363	0.015	0.219
Pleomorfizm (%)	33.6 ± 4.7	31.7 ± 5.2	31.8 ± 5.8	0.861	0.519	0.797
Polimegetizm (%)	47.4 ± 3.9	47.3 ± 3.8	47.8 ± 3.4	0.994	0.923	0.834

Üveit öyküsü olan ve olmayan Behçet olguları ile kontrol grubuna ait korneal endotel hücre parametreleri.

PS-790 [Uvea-Behçet]

Sarkoidoz Üveiti

Gokhan Kaya

Kağıthane Devlet Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sarkoidoz üveiti tanısı alan olguların göz muayene bulgularını incelemek.

YÖNTEM:Sarkoidoz üveiti tanısı alan v 12 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların başlangıç ve takip muayenelerinde görme değerleri, göz içi basıncı değerleri, biyomikroskopi bulguları ve pupil dilatasyonu sonrası göz dibi muayenesini içeren tüm göz muayene bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Takip edilen olguların 7'si kadın (% 58,33), 5'i erkekti (%41,67). Hastaların ortalama yaşları 44 yaş (18-71 yaş) idi. Olguların ortalama tanı süreleri 4,5 yıl (3-6 yıl) idi. Takip süreleri ise ortalama 4,5 yıl (3-6 yıl) idi. Toplam on hastanın 11 gözü tutulmuştu. Tüm hastalarda bilateral göz tutulumu mevcuttu. Toplam on iki gözün 10'unda (%90,9) ön üveit, 4'ünde (%33,32) arka üveit, 5'ünde (%41,66) panüveit mevcuttu.Ön segment bulgusu olarak 6 gözde (%50) keratik presipitat, 3 gözde (%25) katarakt,3 gözde (%25) arka sineşi ve 1 gözde (%8,33) seklüzyo pupilla belirlendi. Arka segment bulgusuolarak ise 3 gözde vitreus kondansasyonu (%25), 1 gözde optik atrofi (%8,33), 1 gözde maküla ödemi (%8,33) ve 1 gözde retinal periflebit (%8,33) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:ÖN üveit Sarkoidoz üveitinde en sık görülen ön segment komplikasyonudur. Optik atrofi, en sık görülen arka segment komplikasyonudur. En önemli görme kaybı arka segment tutulumu optik atrofi sonucu ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üveit, sarkoidoz, optik atrofi

PS-791 [Uvea-Behçet]

Beklenmeyen Bir Anda Gelişen Oküler Toksoplazmozis

Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Burak Tanyıldız, Murat Oklar, Ayşin Tuba Kaplan, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada olası oküler sarkoidoz tanısı ile takip ve tedavi ettiğimiz hastada gelişen oküler toksoplazmozisi sunmayı amaçladık.

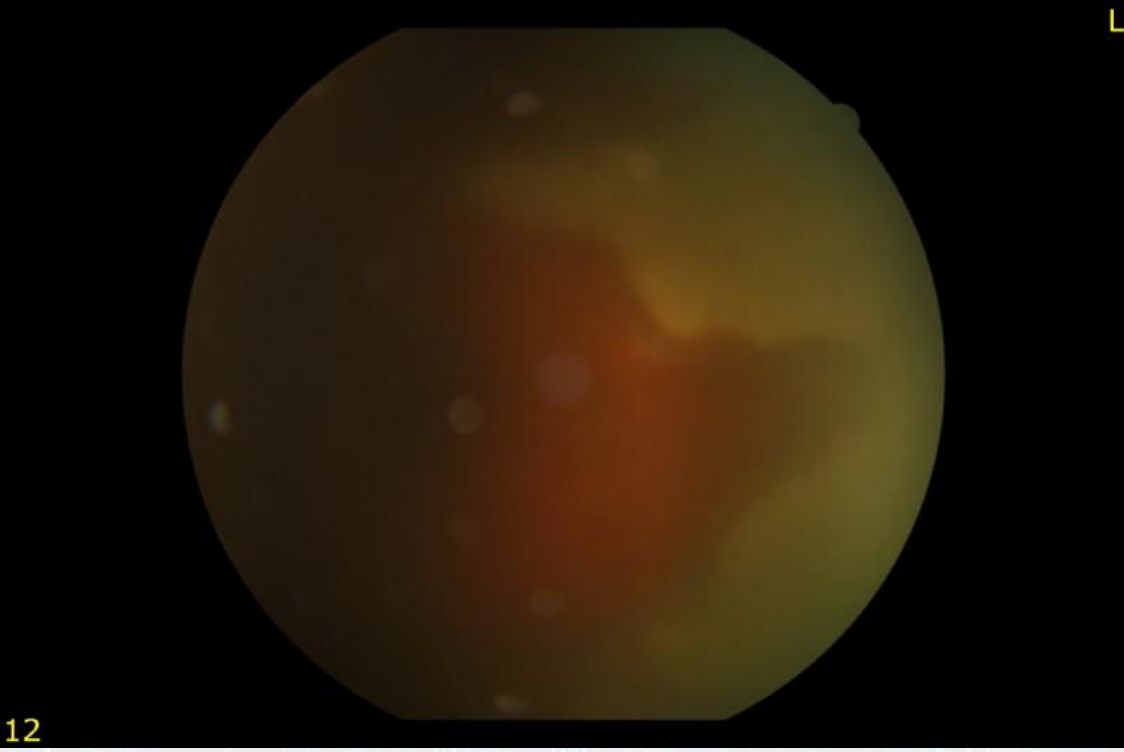
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:63 yaşında kadın hasta granüloamatöz panüveit tanısıyla uvea birimimize yönlendirildi. Görme keskinliği sağ gözde 0.7, sol gözde 0.6 idi. Biomikroskopik muayenede her iki gözde koyun yağı keratik presipitatlar, ön kamarada + hücre vardı. Fundus muayenesinde her iki gözde + vitrit ve snowbank mevcuttu. Özgeçmişinde remisyonda olan diffüz B hücreli lenfoma (baş-boyun bölgesinde) ve hipertansiyonu olan hastanın aile öyküsünde özellik yoktu. Yapılan tetkiklerde PPD 2 mm, serum ACE normaldi. Torax BT'de mediastinal lenf nodları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde üveite yol açacak patoloji yoktu. Hastaya olası oküler sarkoidoz tanısı ile oral steroid, metotreksat 15 mg/hafta ve folik asit tedavisi başlandı. Bir ay sonra sol gözünde bulanık görme şikayeti ile başvuran hastanın üst temporal perifer retinada yaygın retinit ve + vitriti tespit edildi (Şekil 1). Akut retinal nekroz ön tanısı ile yatırıldı, metotreksat tedavisi kesildi, ön kamara parasentezi yapıldı, PCR alındı ve 10 mg/kg (8 saatte arayla) intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. Ertesi gün intravitreal gansiklovir 2mg/0.1 mlt (3 gün ara ile toplam 2 kez) yapıldı. HSV 1-2, VZV, CMV, EBV PCR negatif bulunan hastaya tekrar ÖK parasentezi yapıldı, toksoplazma PCR ve tekrar HSV1-2, VZV, CMV, PCR bakıldı. Sonuçları negatif geldi. Hastanın sağ göz fundus muayenesinde retina periferinde koryoretinit skarı olduğu görüldü. Hastaya oküler toksoplazmozis tanısı ile intravitreal klindamisin yapıldı, trimetopirim-sulfametoksazol, klindamisin ve azitromisin tedavisi başlandı. 2 hafta sonra oral steroid tedavisi eklendi. Bu tedaviler ile lezyonda iyileşme görülen hastanın tedavisi 3 ay sonra kesildi (Şekil 2)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Oküler toksoplazmozis tanısı kliniklidir. İmmunkompetanlarda kendini sınırlayabilen hastalık immunsuprese kişilerde ağır seyredebilir, uzun süreli tedavi gerektirebilir.

Anahtar Kelimeler: Oküler toksoplazmozis, immunsupresyon, retinokoroidit, nekrotizan retinit

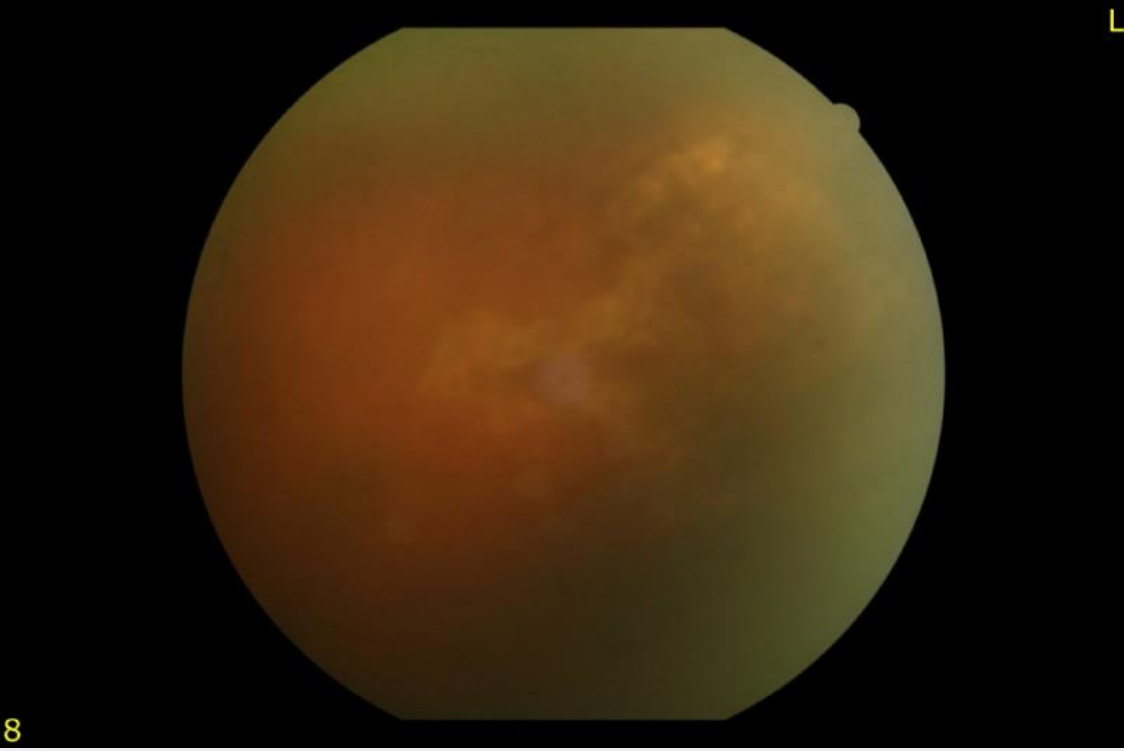
Şekil 1



12

Sol gözde yaygın retinit

Şekil 2



8

Tedavi sonrası lezyonda pigmentlenme geliştiği görülmekte

PS-792 [Uvea-Behçet]

Sistemik Lupus Eritematozusa Bağlı Tedaviye Dirençli Retinal Vaskülit Ve Kistoid Makula Ödeminde Tocilizumab Tedavisi

Orkhan Abbaslı, Figen Şermet, Sibel Demirel, Nilüfer Yalçındağ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Tedaviye dirençli sistemik lupus eritematozus (SLE) ilişkili retinal vaskülit ve kistoid makula ödeminde (KMÖ) tocilizumab tedavisi sonrası düzelme görülen olguyu sunmak.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Sistemik lupus eritematozus tanısı ile romatoloji kliniğinde izlenmekte olan hasta, 2014 yılında sağ gözde puslu görme, sol gözde görme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın görme keskinliği (GK) ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study) eşeline göre sağ gözde 0,6, sol gözde 20 cm'den parmak sayma düzeyinde idi. Fundoskopide sağ gözde kistoid makula ödemi, sol gözde papillada solukluk izlendi. Optik koherens tomografide (OKT) KMÖ ve flöresein anjiyografide retinal vaskülit tespit edildi. Hasta daha önce hidroklorokin ve oral prednisolon tedavisi kullanmış ve sol göze dış merkezlerde 3 kez intravitreal triamsinolon asetonid uygulanmıştı. Kliniğimizde uygulanan azatioprin, oral prednisolon, interferon alfa 2a, pulse steroid, siklofosamid, infliksimab ve rituksimab tedavisine rağmen hastanın GK 0,20, santral makula kalınlığı (SMK) 498 µm olarak ölçüldü ve retinal vaskülit bulgularında azalma izlenmedi. Sağ göze 1 kez intravitreal deksametazon implant uygulandı (10 Mart 2016), 1 ay sonra GK 0,20 ve SMK 185 µm, 3,5 ay sonra ise SMK 415 µm olarak ölçüldü. Eylül 2018 tarihinde romatoloji kliniği ile birlikte tocilizumab tedavisi başlandı. Tedavi öncesi (Resim 1) GK 0,16 ve SMK 485 µm olan hastanın, tedavi sonrası 4. ayda SMK 344 µm olarak ölçüldü ve retinal vaskülitin azaldığı izlendi. Tocilizumab tedavisinin 10. ayında GK 0,16, SMK 252 µm idi ve retinal vaskülit belirgin olarak azalmıştı (Resim 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diğer ilaçlara dirençli sistemik lupus eritematozus ilişkili KMÖ ve retinal vaskülit tedavisinde tocilizumab kullanımı etkili olabilir.

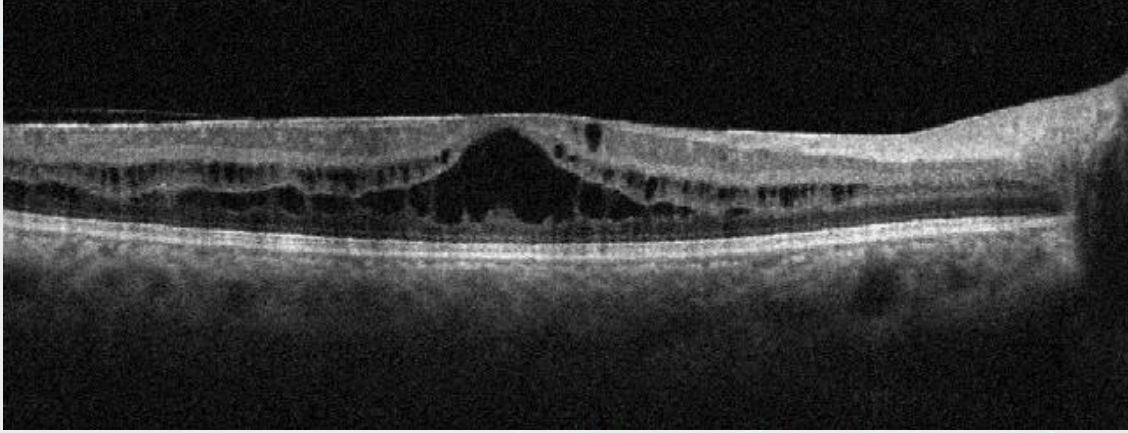
Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, optik koherens tomografi, flöresein anjiyografi, retinal vaskülit, kistoid makula ödemi, tocilizumab.

Resim 1a



Tocilizumab tedavisi başlanmadan önce hastanın sağ göz flöresein anjiyografisinde papillada hiperflöresans ve sızıntı, kistoid makula ödemine bağlı taç yaprağı görünümü ve arka kutupta venüllerden yoğun kaçak izlenmekte.

Resim 1b



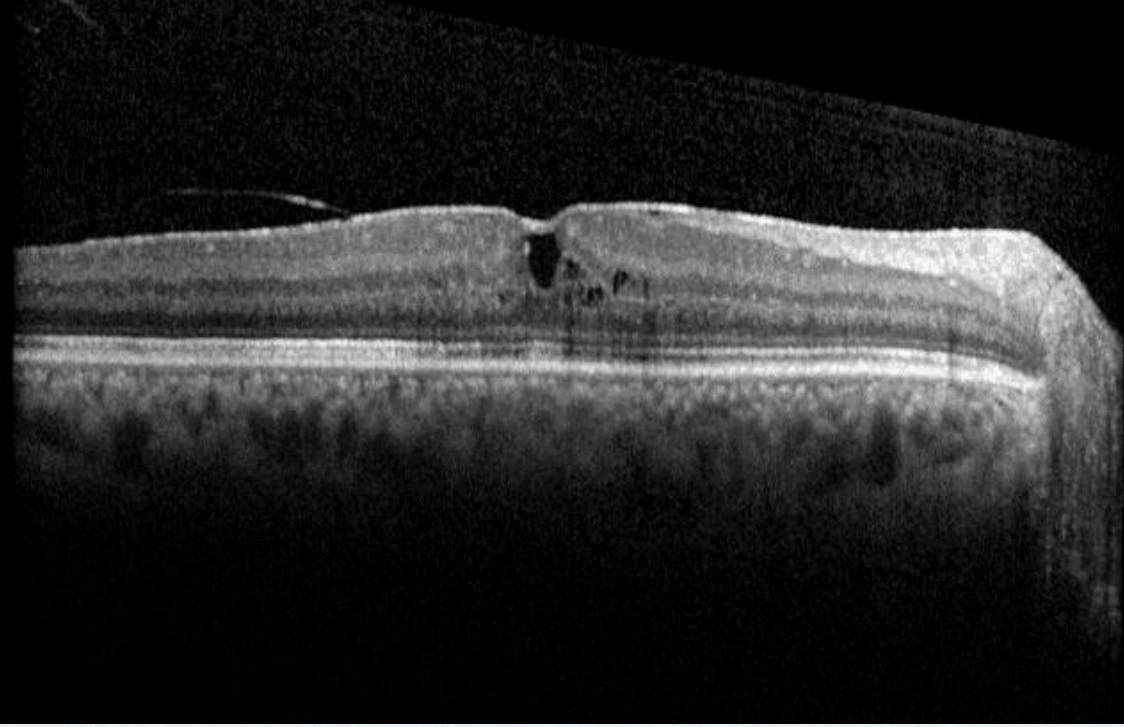
Tocilizumab tedavisi başlanmadan önce hastanın sağ göz optik koherens tomografisinde kistoid makula ödemi ve epiretinal membran.

Resim 2a



Tocilizumab tedavisinin 10. Ayında hastanın sağ göz flöresein anjiyografisinde kistoid makula ödemi görünümünü devam etmekte birlikte, papillada hiperflöresans olmadığı ve arka kutupta venüllerden kaçığın belirgin olarak azaldığı izlenmekte.

Resim 2b



Tocilizumab tedavisinin 10. Ayında hastanın sağ göz optik koherens tomografisinde kistoid makula ödeminin azaldığı izlenmekte.

PS-793 [Uvea-Behçet]

Clinical Manifestations of a Patient with Chronic Serpiginous Choroiditis and Treatment with Immunomodulatory Agents

Serif Nizamogullari, Lokman Balyen

Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey

BACKGROUND AND AIM:We aimed to describe the characteristic clinical features of fundus lesion and the treatment of immunomodulatory agents in patient with chronic serpiginous choroiditis.

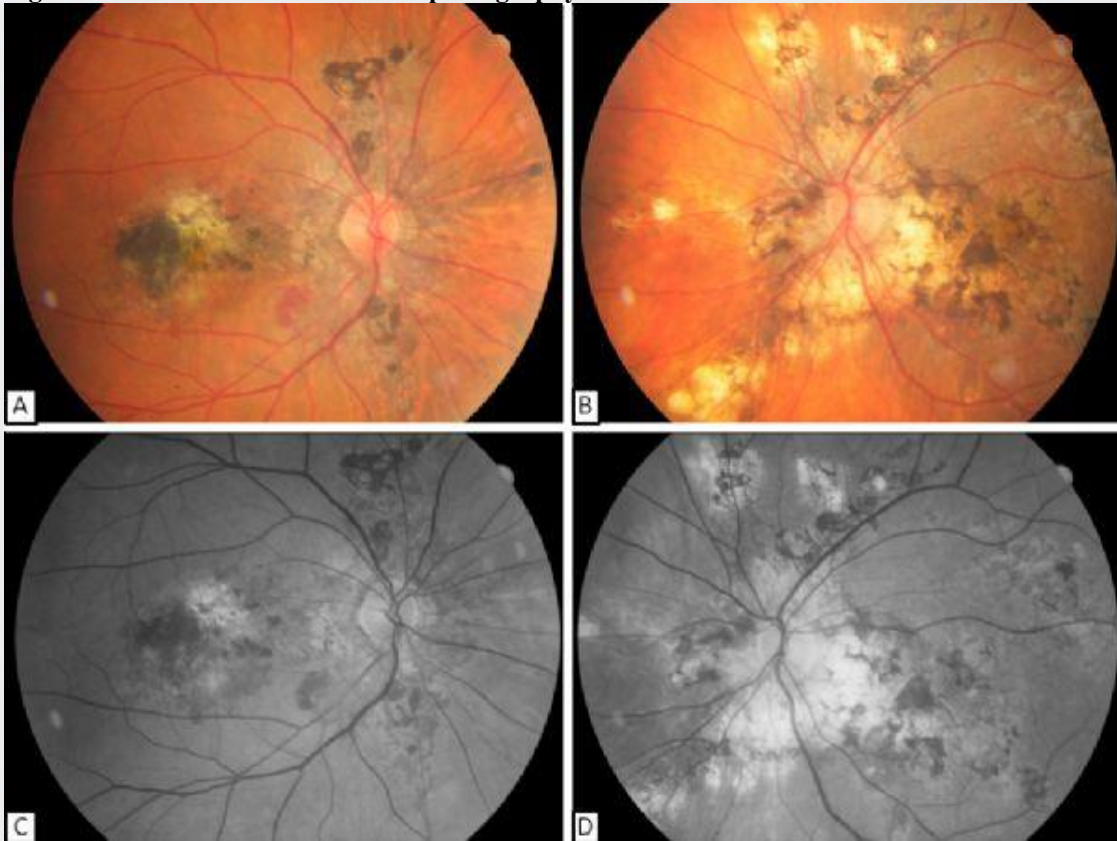
METHODS:A 53-year-old female patient was admitted to our outpatient clinic with the complaint of vision loss that started on the left 25 years ago and then gradually progressed to her right eye. On the ophthalmic examination, the patient's best corrected visual acuity was measured 20/50 in the right eye and 20/400 in the left eye on Snellen charts. The anterior segment examinations was normal in the right eye. However, there were 1+ anterior chamber cells and aqueous flare of 1+ to 2+ in the left eye. Color and red free fundus photographs of both eyes reveal that progressive enlargement of the geographic atrophy patches in the peripapillary and macular region (Figure1). Mid-phase of fundus fluorescein angiography(FFA) of both eyes reveals hypofluorescence and hyperfluorescence in the peripapillary and macular region(Figure2). Fluorescein leakage decreases gradually after the first and third months of treatment with immunomodulatory agents (Figure2:C,D,E,F). Optical coherence tomography scans of the both eyes demonstrate diffuse disruption of outer retina and ellipsoid zone with retinal pigment epithelium(RPE) hypertrophy and partly atrophy(Figure3).

RESULTS:The patient was evaluated as active serpiginous choroiditis. Medical treatment consisted of topical steroids and cyclopentolate for left eye and azathioprine 100 mg tablets and cyclosporine 100 mg capsules for about 3 months. The patient has been followed up regularly for 3 months. Control FFA images show decreased leakage and leakage disappeared in some retinal regions. Visual acuity increased 20/40 in the right eye and 20/200 in the left eye after three months of treatment.

CONCLUSIONS:Serpiginous choroiditis is a non-infectious retinal, RPE and choroidal inflammatory condition that requires long-term close observation and aggressive immunosuppression therapy.

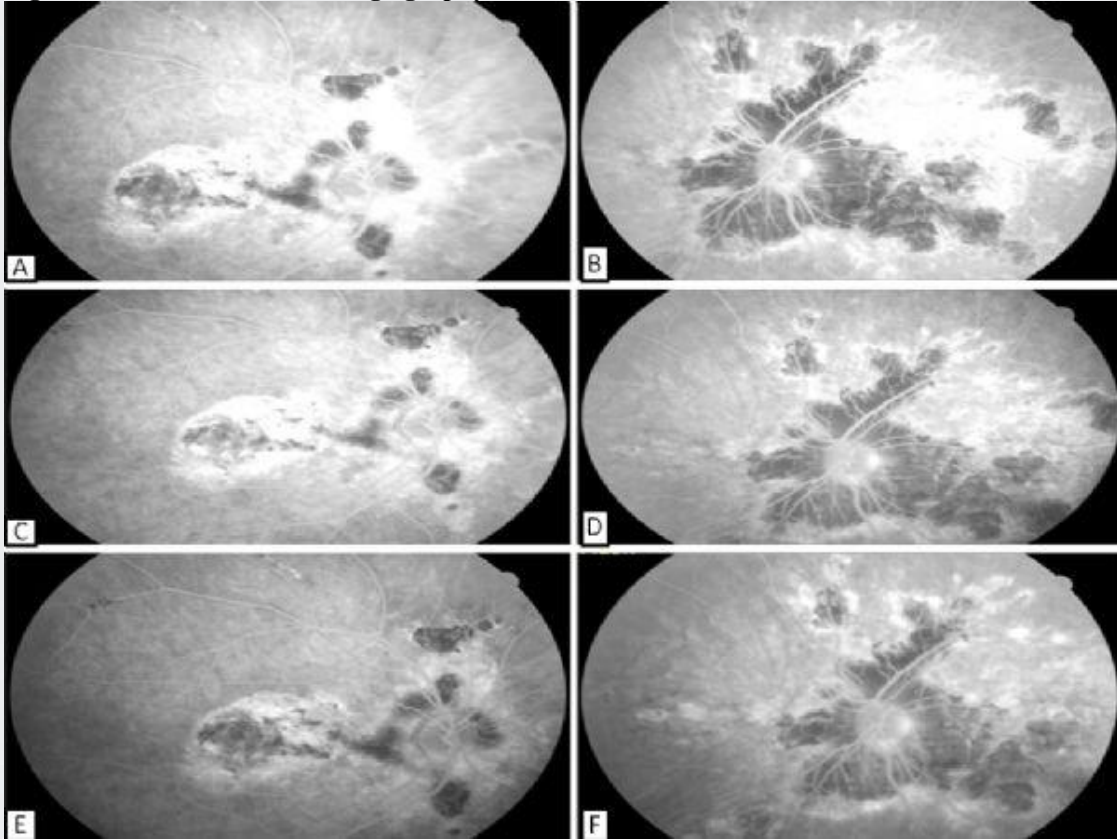
Keywords: Immunomodulatory agents, Retinal degeneration, Retinal imaging, Serpiginous choroiditis, Visual disorder

Figure 1:Color and Red free fundus photography



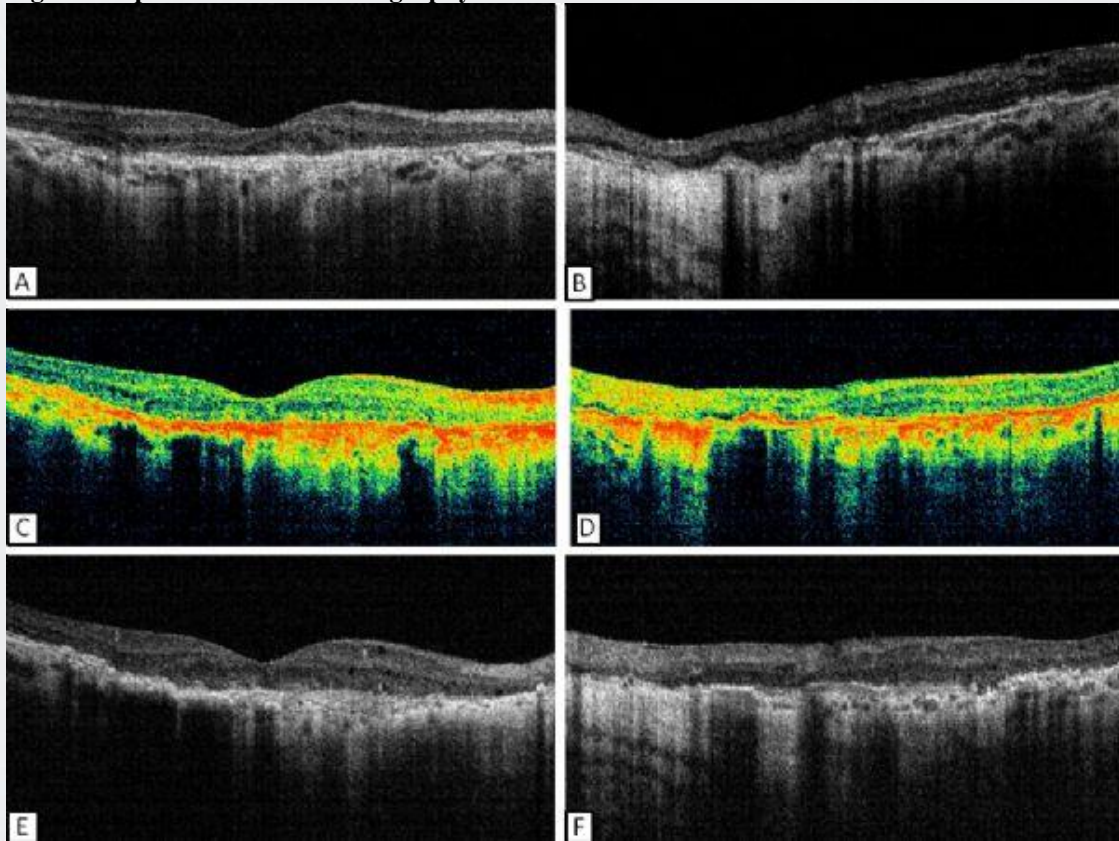
53-year-old woman with serpiginous choroiditis. Color fundus imaging of both eyes reveals that progressive enlargement of the geographic atrophy patches accompanied with pigment clumping in the peripapillary and macular region (A,B). Red free fundus photography of both eyes reveals geographic atrophy and pigment clumping in the peripapillary and macular region (C,D).

Figure 2: Fundus fluorescein angiography



Mid-phase of fluorescein angiography of both eyes reveals hypofluorescent patch with progressive marginal hyperfluorescence from the leaking vessels and the hypofluorescence area corresponding to the choriocapillaris nonperfusion patches in the peripapillary and macular region (Before treatment-->A,B; After first month of treatment--> C,D; After third month of treatment-->E,F). Fluorescein angiography also shows geographic atrophy involving the retinal pigment epithelium and choroid with hyperpigmentation along the margins at the peripapillary and the macula region. Fluorescein leakage decreases gradually after the first and third months of treatment with immunomodulatory agents (C,D,E, F).

Figure 3:Optical coherence tomography



Optical coherence tomography scans of the both eyes demonstrate diffuse disruption of outer retina and ellipsoid zone with pigment epithelial hypertrophy and partly atrophy. Geographic atrophy is available in all scans of both eyes, especially in the left eye is noteworthy (A,B,C,D,E,F).

PS-794 [Uvea-Behçet]

Arka Üveit Olgularında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulguları – Kontrollü Çalışma

Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Püren Işık, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada arka üveit olgularında optik koherens tomografi anjiyografi ile elde edilen vasküler parametrelerin sağlıklı kontrol grubundan elde edilenler ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Mayıs 2018 – Mayıs 2019 arasında kliniğimizde arka üveit tanısı konulan hastaların tedavi öncesinde floresein anjiyografi, optik koherens tomografi ve optik koherens tomografi anjiyografi incelemeleri yapıldı. Floresein anjiyografide optik disk başından ve perifer kapiller yataktan sızıntı değerlendirildi. Optik koherens tomografi ile merkezi makula kalınlığı ve subfoveal koroid kalınlığı ölçüldü. Optik koherens tomografi anjiyografi ile yüzeysel ve derin kapiller yatak damar yoğunluğu, foveal avasküler zon (FAZ) alanı, FAZ çapı, dış retina ve koryokapillaris akımları, foveal yoğunluk değerlendirildi. Elde edilen veriler sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Her iki grupta da 7 erkek, 8 kadın mevcuttu. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet yönünden farklılık bulunmuyordu ($p=0,64$, $p=1,00$). Hasta grubunda yüzeysel kapiller pleksus damar yoğunluğu tüm alanda $45,1\pm 4,4$, parafoveal alanda $45,8\pm 5,5$, perifoveal alanda $46,3\pm 4,8$ ölçüldü. Bu değerler kontrol grubunda sırası ile $49,4\pm 2,4$, $51,2\pm 2,8$, $49,9\pm 2,6$ idi (sırasıyla, $p=0,0001$, $0,001$, $0,004$). Foveal yoğunluk üveit hastalarında $49,5\pm 4,3$ iken kontrol grubunda $54,1\pm 2,7$ bulundu ($p=0,001$). Floresein anjiyografide diskten sızıntı şiddeti ile foveal yoğunluk ve dış retinal katlardaki akım arasında negatif korelasyon tespit edildi (sırasıyla $r=-0,56$, $p=0,04$; $r=-0,54$, $p=0,03$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Arka üveit olgularında yüzeysel kapiller pleksus damar yoğunluğu, foveal yoğunluk ve dış retinal kan akımı sağlıklı bireylere göre azalmıştır. Foveal yoğunluk ile dış retinal kan akımı hastalık şiddeti ile korelasyon göstermektedir. Etiyolojik etmenlere ve tedavi göre değişimleri araştırarak daha geniş serili çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: arka üveit, foveal kan akımı, foveal yoğunluk, kapiller pleksus

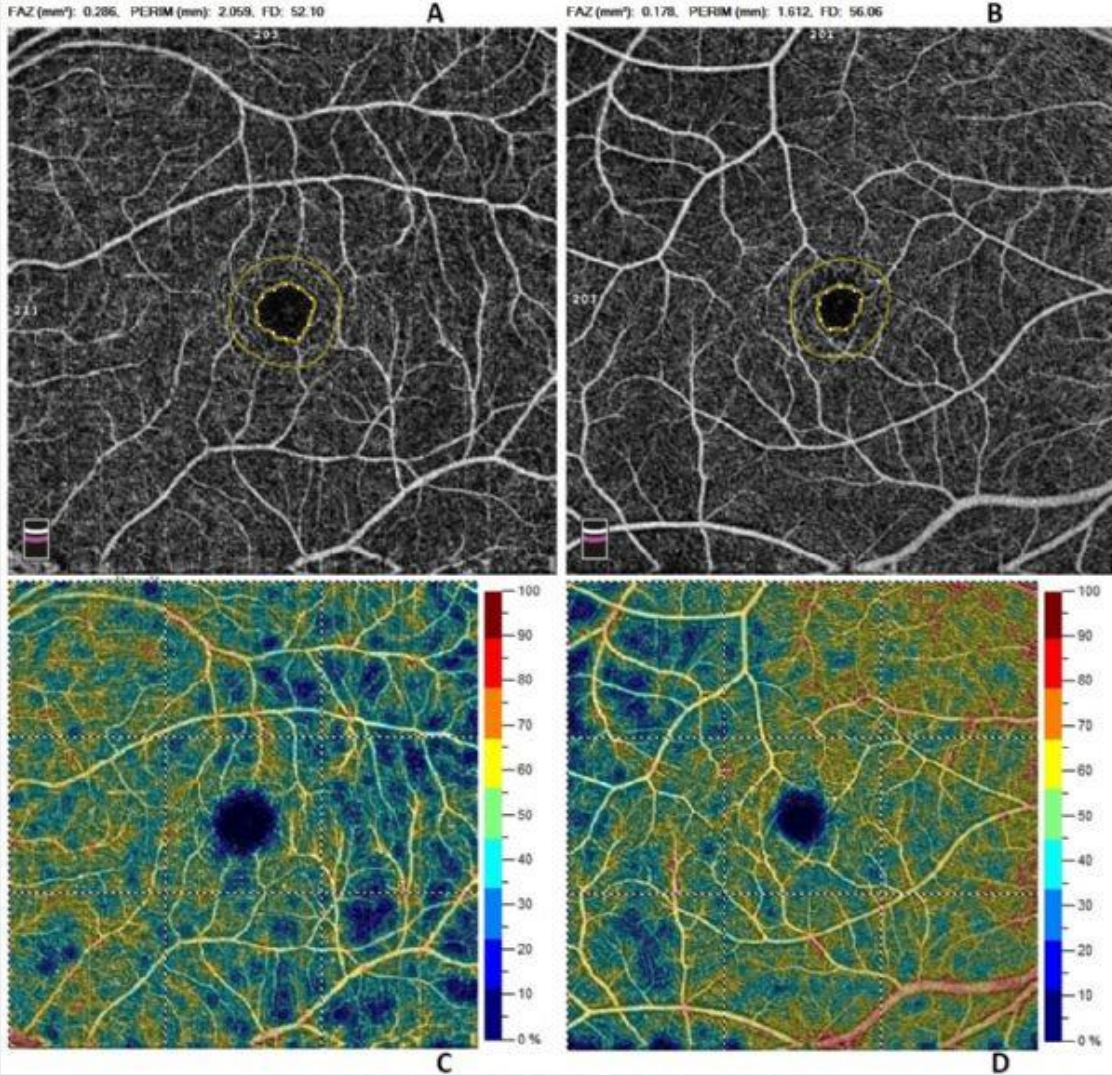
Tablo

		Patients	Controls	p
VD - SCP	WI	45.1±4.4	49.4±2.4	0.0001
	Fovea	18.4±4.8	22.9±6.9	0.233
	Parafovea	45.8±5.5	51.2±2.8	0.001
	Perifovea	46.3±4.8	49.9±2.6	0.004
VD - DCP	WI	44.9±5.5	45.1±3.3	0.539
	Fovea	32.7±7.8	36.9±7.8	0.187
	Parafovea	50.8±6.6	51.7±2.7	0.775
	Perifovea	46.0±6.2	45.9±3.7	0.595
FAZ		0.30 (0.13-0.48)	0.24 (0.08-0.44)	0.106
FD-300		49.5±4.3	54.1±2.7	0.001
Flow OR		0.67 (0.01-1.92)	0.81 (0.48-1.34)	0.267
Flow CC		1.92±0.3	2.1±0.1	0.067

Hastalar ve kontrol grubu arasında optik koherens tomografi anjiyografi bulgularinin karşılaştırılması



Sekil



Optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) haritaları. (A) Bir hastada foveal avaskuler zon (FAZ, iç sarı daire) ve foveanın 300 mikron çevresi (FD-300, dış sarı daire) (B) Sağlıklı bireyde FAZ ve FD-300 (C) Bir hastada en face OKTA ve yüzeysel kapiller pleksusun renk kodlu damar yoğunluk haritası (D) Sağlıklı bireyde en face OKTA ve yüzeysel kapiller pleksusun renk kodlu damar yoğunluk haritası

PS-795 [Uvea-Behçet]

Şarbon Benzeri Cilt Lezyonları ve Üveit Benzeri Tablo İle Prezente Olan İntraoküler Tutulum Gösteren Extranodal NK-T Hücreli Lenfoma Olgusu

Furkan Verdi¹, Sema Dünder¹, Ali Zahit Bolaman², Canten Tataroğlu³

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Göz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Dahiliye Hematoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Üveiti ve preseptalsellüiti taklit eden göz bulguları, şarbon benzeri deri bulguları olan ve cilt biopsisi ile extranodalNK-T hücreli lenfoma (NKTL) tanısı konulan olgumuzu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:olgu sunumu

BULGULAR:44 yaşında erkek hasta, sol gözünde bulanık görme, sağ gözünde alt kapakta şişlik ve ekstremitelerde yaygın olmak üzere ülser, üzeri kurutlu lezyonlar ile başvurdu (resim 1). Hastanın muayenesinde; Görme keskinliği 0.9/0.3, sol gözde yoğun vitritis ile karakterize bir üveit tablosu (resim 2), sağ gözde ise preseptalsellülit ile uyumlu kapak şişliği ve hiperemisi mevcuttu. Çekilen orbita manyetik rezonans görüntülemesinde sağda preseptal sellülit veya idiyopatik orbital inflamatuvar sendrom ile uyumlu bulgular izlendi. Ayrıca deri lezyonları için dermatoloji tarafından değerlendirildi, şarbon, leishmania vb patolojiler ön tanısı ile lezyondan biopsi önerildi. Kulak burun boğaz hastalıkları preseptalsellülit ve sinüzit bulguları olduğu için sistemik antibiyotik başladı.

Hastanın klinik tablosunda hızla kötüleşme meydana geldi. Sol gözde topikal steroid tedavisine rağmen gerilemeyen vitritis tablosu ve görme keskinliğinde 0.1 seviyelerine kadar azalma meydana geldi. Sağ gözünde sistemik antibiyotiklere rağmen ilerleyen preseptal sellülit tablosu ve alt ve üst kapaklarda ülseratif kurutlu lezyonlar oluştu.

Hastanın cilt lezyonundan alınan biopsisinde cd 56 +, cd 3 +irregüler nükleuslu pleomorfik lenfositler saptandı (resim 3). Hastaya extranodal NK-T hücreli lenfoma tanısı konuldu. Hastaya kemoterapi başlandı. Kemoterapi ile sağ kapak lezyonunda giderek küçülme ve kaybolma, sol gözde vitritis tablosunda da gerileme meydana geldi.Görme keskinliği ise tam (1.0) seviyesine ulaştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Oküler ve orbital tutulum gösteren NKTL'nin, çok nadir görülen bir hastalık olması, hızlı progresyonu ve kötü prognoz ile karakterize olması nedeniyle, tedaviye dirençli üveit, orbital sellülit veya idiyopatik orbital inflamatuvar sendrom ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

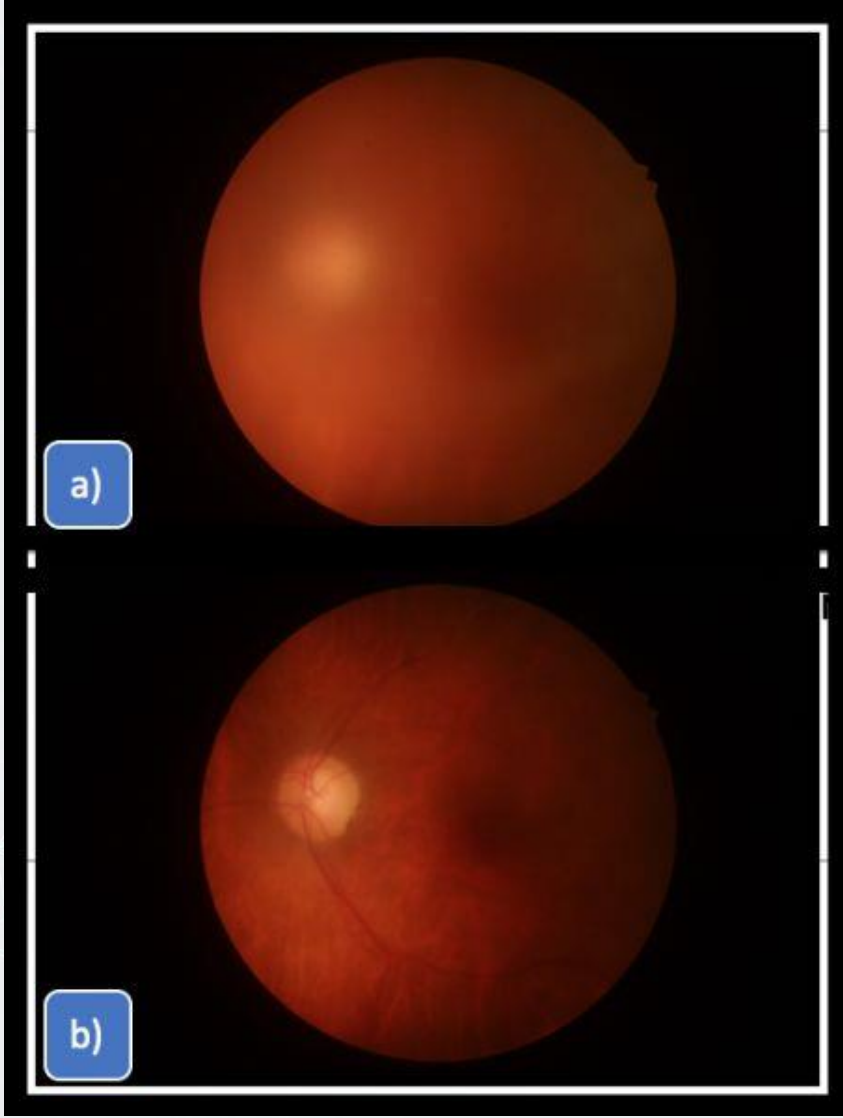
Anahtar Kelimeler: extranodal NK-T hücreli lenfoma, üveit, vitritis, idiyopatik orbital inflamatuvar sendrom

Kapak ve deri lezyonları



a) Tedavi öncesi kapak ve deri lezyonları. b) Tedavi sonrası kapak ve deri lezyonlarında gerileme.

fundus fotoğrafı



a) Tedavi öncesi yoğun vitritis. b) Tedavi sonrası vitritiste azalma.

PS-796 [Uvea-Behçet]

Olgu Sunumu:Milier Tüberküloz Tanılı Hastada Koroidal Tuberkulom

Mustafa Subaşı, Nurullah Koçak, İnci Güngör
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD/ Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Milier tuberkuloz (TBC) tanılı hastada koroidal tuberkulomu göstermek.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Milier TBC tanılı 18 yaşında bayan hasta bulanık görme ve etambutol oftalmolojik yan etki değerlendirilmesi açısından kliniğimize konsülte edildi. Oftalmolojik muayenede her iki gözde görme keskinlikleri (Snellen eşeli) 0,9. Her iki gözde oküler basınçlar normal, ön segment muayenesi doğaldı. Fundusta her iki gözde papilla sınırları silik, papilla kabarık, peripapiller kıymıksı hemorajiler mevcut. Makula eleve ve hipopigmente sarı renkli görünümdeydi, solda disk üst temporal komşuluğunda ve alt temporal arkta daha küçük düzensiz sınırlı sarı lezyonlar mevcuttu. OCT'de makula santralinde kalınlık sağda 511; solda 234 mikrondur. Sağda subretinal sıvı, makulayı eleve eden dairesel görünümde koroidal kitle görüldü. FFA'da sağda optik diskte sızıntı, makulada noktasal ve retinaya yaygın dağılmış hiperfloresan odaklar; solda optik diskte sızıntı, fundusta tariflenen sarı lezyonlarda ve küçük yaygın şekilde dağılmış erken dönemde hipofloresans geç dönemde hiperfloresans gösteren lezyonlar görüldü. FFA'da tarif edilen lezyonlar ICG-A'de daha büyük boyutta hiposiyanesans odaklar şeklinde gözlemlendi.

Ayrıca göz hastalıkları ve nöroloji mevcut kafa içi basıncı artışı bulgularına istinaden antitüberküloz ve oral steroid tedavisine oral asetozolamid eklenmesini önerdi.

Tedavi başlangıcından 3 ay sonra yapılan oftalmolojik muayenede görme keskinlikleri her iki gözde tam, fundusta tarif edilen lezyonların kaybolmadığı ancak küçüldüğü, papilladaki kabarıklığın azaldığı; OCT'de makula santralinde kalınlığın sağda: 305; solda 265 mikron olduğu; sağdaki subretinal sıvı ve koroidal kitle boyutunda belirgin azalma olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Milier TBC olgularında göz tutulumu olabileceği daima akılda tutulmalıdır. ICG A, lezyonların tespitinde FFA'dan daha değerli bir yer tutar.. Takipler sırasında koroid tuberkulomunun boyutlarındaki küçülme miliyer tüberkülozda tedaviye yanıtın izlenmesinde yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: koroid, tuberkulom, oküler tüberküloz, ICG-A

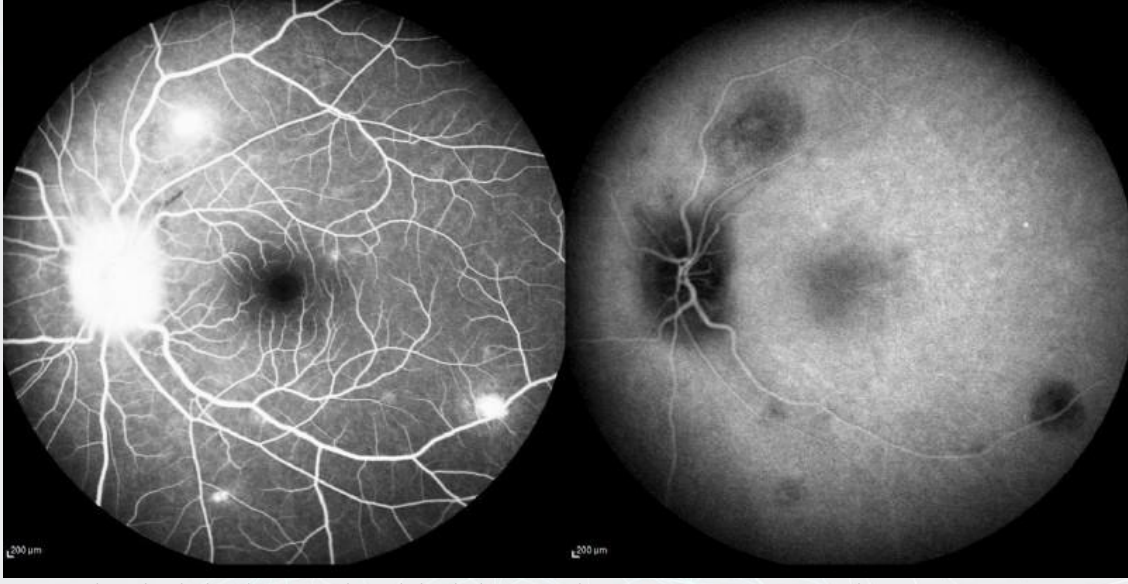
Beyin MR

11477

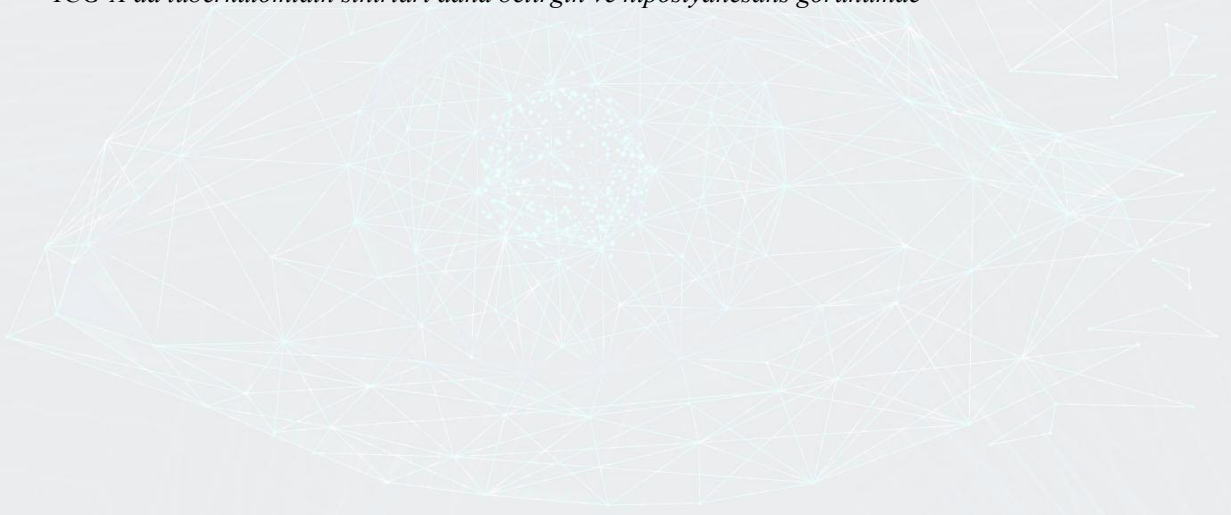


T2 görüntülemeye hiperintens tuberkulomlar

FFA ve ICG-A görünümleri

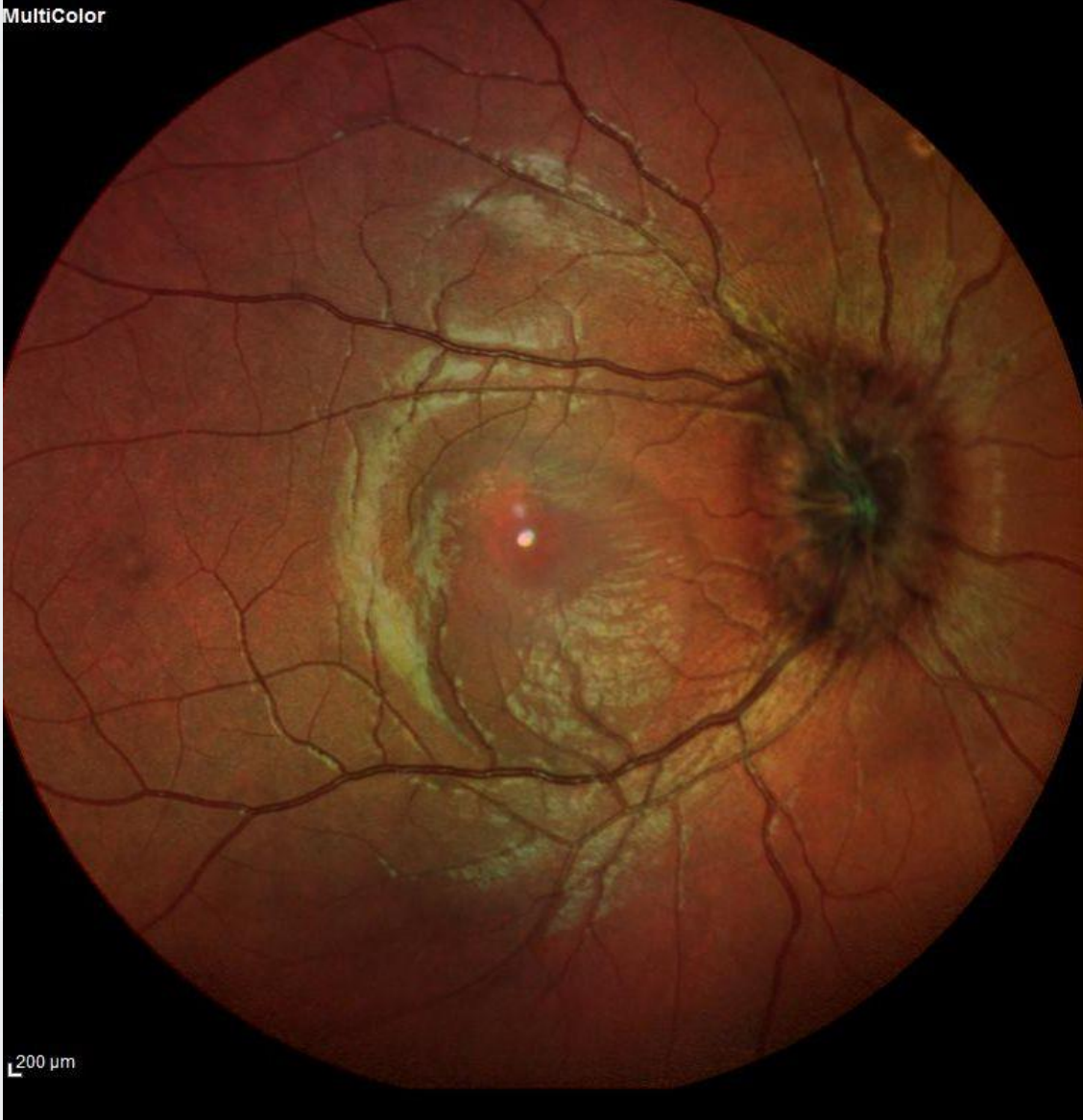


ICG-A da tuberkulomların sınırları daha belirgin ve hiposiyanesans görünümde



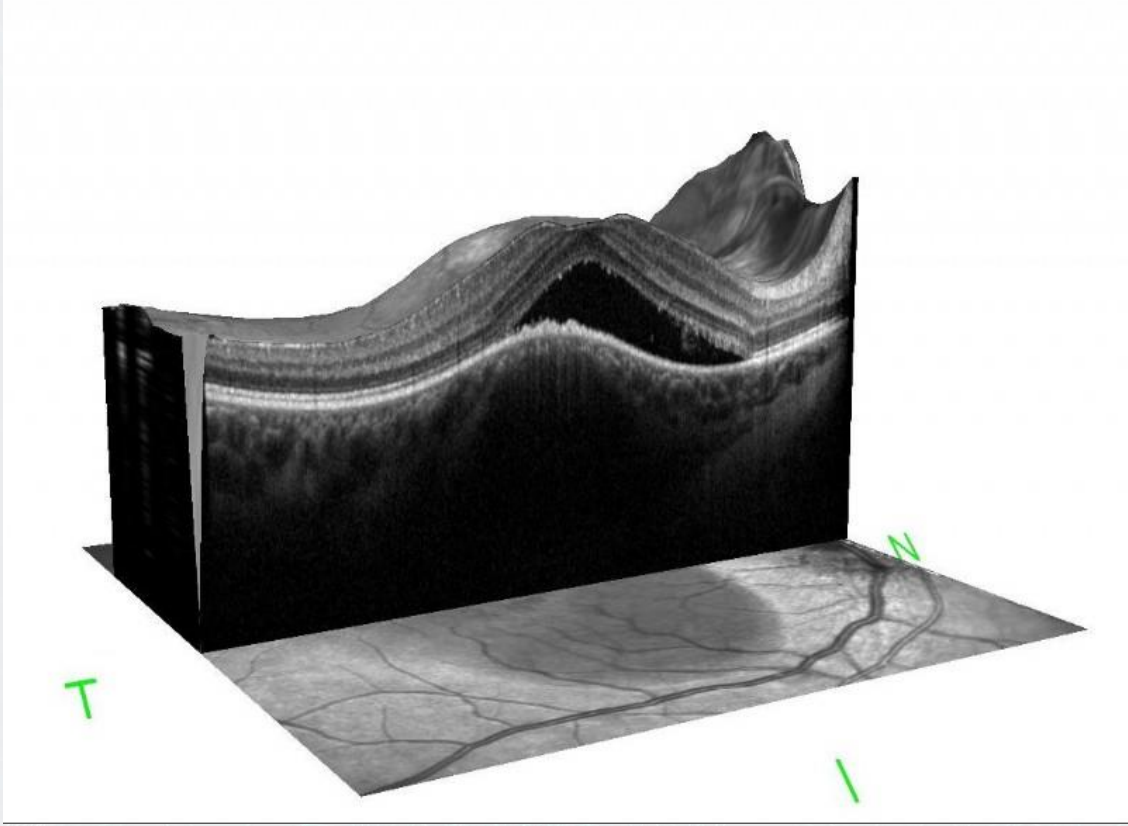
Sağ göz fundus görüntüsü

MultiColor



Papilödem, makulanın eleve ve sarı hipopigmente görünümü

Sağ göz makula OCT 3 boyutlu görüntülemesi



Subretinal sıvı ve koroiddeki dairesel kitle(tüberkulom)

Sol göz fundus görüntüsü

MultiColor



Papilödem ve sarı-portakal kabuğu renkli düzensiz sınırlı lezyonlar- tuberkulomlar-

PS-797 [Uvea-Behçet]

Üveitik Olgularda Katarakt Cerrahisi Sonuçlarımız

Mustafa Subaşı, Hilal Eser Öztürk, Yüksel Süllü
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD/ Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde opere edilen üveitik katarakt olgularının demografik özellikleri, üveit etiyojileri, ameliyat öncesi (preop) muayene bulguları ve uygulanan tedaviler ile sonuç görme keskinliği ve ameliyat sonrası (postop) komplikasyonlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:1 Ocak 2013 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında OMÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde katarakt cerrahisi yapılan 41 üveit hastasının 53 gözü çalışmaya dahil edildi. Preop son ziyaret ve postop bir yıl süresince yapılan ziyaretler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Yirmi altısı (%63,4) kadın olan 41 hastanın ortalama cerrahi yaşı 45,38±16,33 yıl idi. Anatomik sınıflamaya göre hastaların 34'ünde (%82,9) panüveit mevcuttu. En sık etiyojik neden Behçet hastalığı (%26,8) olarak tespit edildi. Hastaların 34'ü (%58,53) en az bir immünmodulator ilaç tedavisi alıyordu. On (%18,9) göze preop steroid implant uygulandı. Cerrahi bitiminde 25 (%47,2) göze ön kamaraya triamsinolon enjeksiyonu yapıldı.En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (Snellen) preop 0,09±0,11 iken postop 1. yılda 0,49±0,27 olarak tespit edildi (p=0,00). Optik koherens tomografide santral maküler kalınlık preop 272,08±105,29µm ve postop 1. yılda 259,28±49,35µm idi (p=0,310). Elli üç gözün dördünde (%7,5) postop erken dönemde ön kamarada membran gelişti. Postop ilk yıl içinde maküler ödem gelişen göz sayısı 10 idi (%18,9). Gözlerin 19'unda (%35,18) arka kapsül opasifikasyonu gelişti. Bir yılda toplam 17 gözde (%32,1) atak görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Preop steroid implant uygulaması ve/veya intraoperatif ön kamaraya triamsinolon enjeksiyonu ile geçirilen atak sayısı arasında korelasyon yoktu (p>0,05).

Üveitik kataraktlarda, cerrahi öncesi hastalığın immünmodulator ajanlar ve steroidler ile yeterli kontrolünün sağlanması ve peroperatif uygun medikasyon ile postop görme keskinliğinde artış sağlanabilir ve komplikasyon oranı azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: üveit, katarakt cerrahisi, steroid, immünmodulator tedavi

Tablo 1.

Üveit etiyojisi	Hasta sayısı (n)	Hasta sıklığı (%)	Göz sayısı (n)	Göz sıklığı(%)
Behçet Hastalığı	11	26,8	14	26,4
İdiopatik	9	21,9	14	26,4
Fuchs Üveiti	8	19,5	9	17,0
Sarkoidoz	7	17	9	17,0
Ankilozan Spondilit	3	7,3	3	5,6
Diğer*	3	7,3	4	5,6
Toplam	41	100	53	100

Tablo 2.

Lokalizasyon	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anterior	5	12,2
İntermediate	2	4,9
Panüveit	34	82,9
Toplam	41	100

Tablo 3.

İMT	Hasta sayısı	Yüzde (%)
Kullanmayan grup	17	41,5
ADA	1	2,4
ADA+MTX	1	2,4
AZA	3	7,3
AZA+CSA	10	24,4
CSA	3	7,3
İNFX	4	9,8
MTX	2	4,9
Toplam	41	100

ADA: Adalimumab, MTX: Metotreksat, AZA: Azatiopürin, CSA: Siklosporin, İNFX: İnfiliksımab

Tablo4.

Preop	Band keratopati	Posterior sineşi	Makuler ödem	Epiretinal membran	Glokom	Keratik presipitat
Sayı (n)	1	35	14	17	9	21
Yüzde (%)	1,8	66	26,4	32,0	16,9	39,6

Tablo 5.

Postop Komplikasyonlar	Makuler ödem	Epiretinal membran	Posterior sineşi	Glokom	Arka kapsül fibrozisi	Ön kamarada membran
Sayı (n)	10	24	4	13	19	4
Yüzde (%)	18,8	45,2	7,5	24,5	35,8	7,5

Tablo 6.

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart deviasyon
Preop GK	53	,01	,40	,0933	,11612
1. ay GK	53	,01	,80	,4136	,25144
3. ay GK	53	,01	1,00	,4524	,26515
Final/6.ay GK	53	,01	1,00	,4908	,27633

GK: En iyi düzeltilmiş görme keskinliği

Tablo 7.

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Deviasyon
Preop SMK	39	147	714	272,08	105,292
1. ay SMK	53	150	779	282,45	122,852
3. ay SMK	53	148	822	283,70	122,048
Final/6. ay SMK	53	150	434	259,28	49,352

SMK: Santral maküler kalınlık

PS-798 [Uvea-Behçet]

Chickenpox associated retinitis and occlusive vasculitis in an immunocompetent girl

Gökçen Özcan¹, Emine Temel¹, Nilufer Yalçındağ¹, Erdal İnce², Elif İnce³, Huban Atilla¹

¹department of ophthalmology, ankara university, ankara, turkey

²department of pediatric infectious disease, ankara university, ankara, turkey

³department of pediatric hematology, ankara university, ankara, turkey

BACKGROUND AND AIM:To report a case of chickenpox related retinitis and occlusive vasculitis, in an immunocompetent girl who was already vaccinated for varicella zoster virus (VZV).

METHODS:A 13-years-old girl who developed chickenpox 2 days before presenting with visual loss in her right eye. She was vaccinated one dose of VZV vaccine when she was 1 year old and second dose was not repeated. At presentation visual acuity was counting fingers at 1,5 meter. Anterior segment inflammation was unremarkable and vitreous was clear. Fundoscopic examination showed a focus of retinitis near the fovea and cotton wool spots and hemorrhages along the superotemporal branch of retinal vein due to occlusive vasculitis. Serum IgM for VZV, aqueous humor PCR test for VZV DNA were performed.

RESULTS:Fundus fluorescein angiography showed delayed filling of superotemporal retinal vein, staining of venous wall without leakage, ischemia along the vein. Optical coherence tomography revealed a hyperreflective line in inner retina corresponding to the area of retinitis (Figure.1). She was hospitalized and intravenous acyclovir at 3x10mg/kg daily dose was started. Serum IgM and aqueous humor PCR test was reported positive. Oral methylprednisolone was added at third day of hospitalization for 3 days. After 5 days of treatment vesicular rash started to disappear and yellow white infiltrate near the fovea began to resolve. She was treated with 10 days of intravenous acyclovir and discharged with oral valacyclovir 3x1000 mg per day for 8 weeks. In the control visit at 4th week of treatment, cystoid macular edema had developed because of venous occlusion. Intravitreal 0.1ml/2.5mg bevacizumab was planned to administered for 3 times in every month. At the 4 week of injection visual acuity was 0.4 LogMAR, cystoid macular edema resolved and intraretinal hemorrhages settled. (Figure.2)

CONCLUSIONS:Clinicians should be aware of chickenpox as a cause of occlusive vasculitis and retinitis although they are rare complications and early treatment can save the sight.

Keywords: Chickenpox, Retinitis, Occlusive Vasculitis, Cystoid Macular Edema

Figure 1

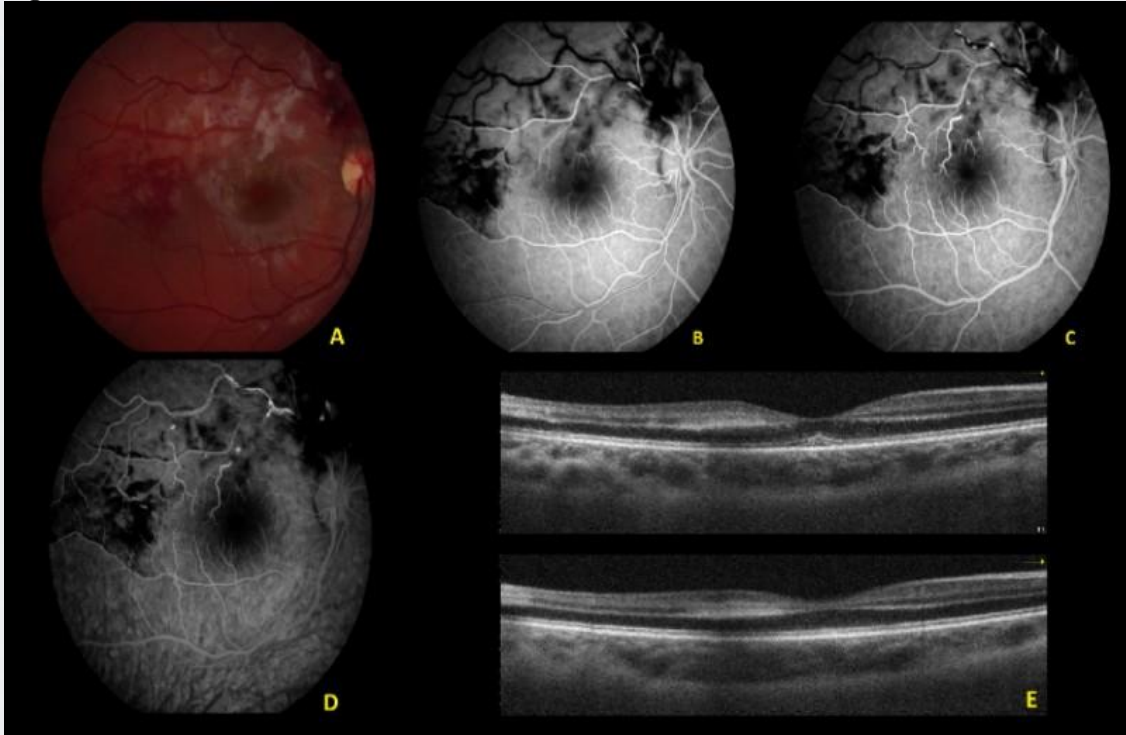


Figure1 A: Fundoscopic examination of right eye disclosed a focus of retinitis superotemporal to the fovea and cotton wool spots and intraretinal hemorrhages along the superotemporal branch of retinal due to occlusive vasculitis. Figure1 B,C,D: Fluorescein angiography revealed delayed filling of superotemporal branch of retinal vein and hypofluorescent areas corresponding to intraretinal hemorrhages. Figure1 E: Optical coherence tomography showed a hyperreflective line between inner and outer plexiform layers corresponding the area of retinitis.

Figure 2

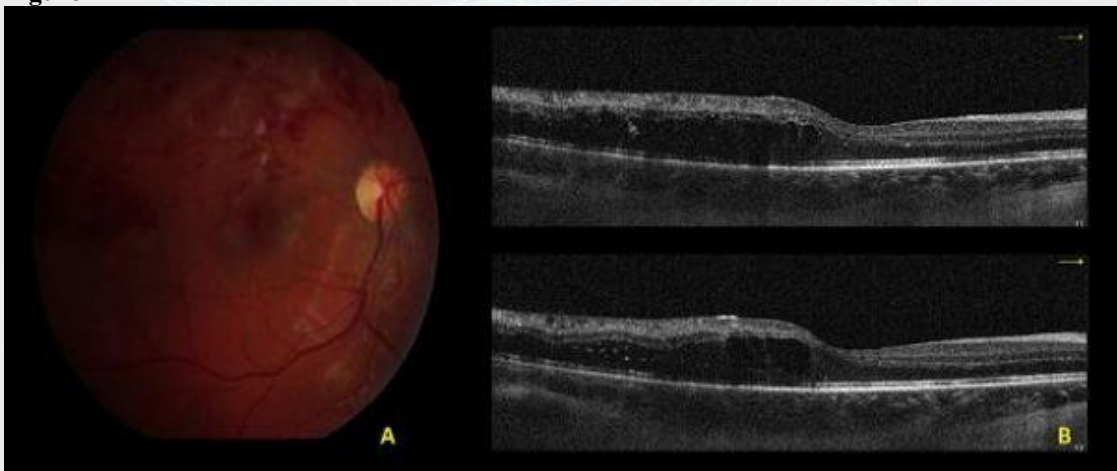


Figure 2A: In the control visit at 4th week of treatment, fundus photograph showed that retinitis near the fovea had disappeared, and cotton wool spots began to resolve. Figure 2B: Optical coherence tomography revealed a cystoid macular edema.

Figure 3

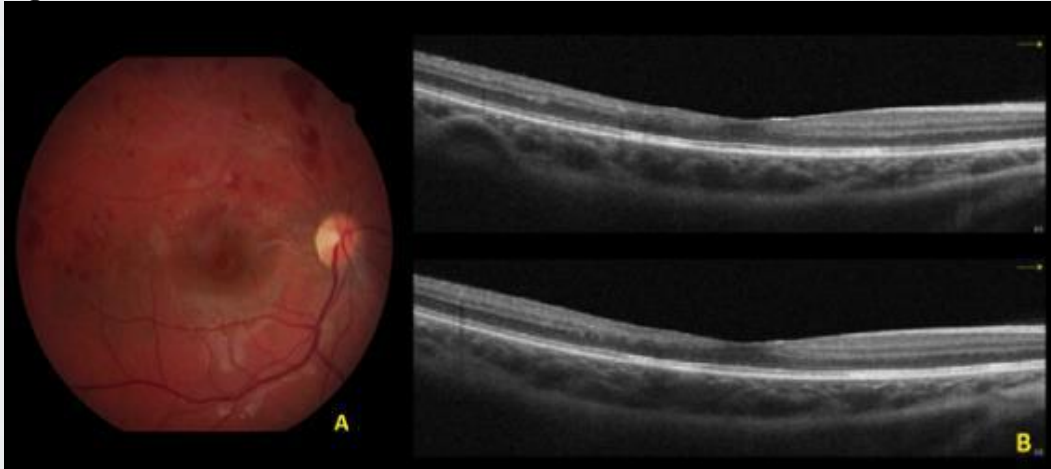


Figure 3A: In the last control visit fundus photograph showed that intraretinal hemorrhages settled
Figure 3B: Optical coherence tomography showed that cystoid macular edema resolved completely
and irregularities were seen in outer plexiform and outer nuclear layers due to ischemia temporal to
fovea.



PS-799 [Uvea-Behçet]

Pars Planit: Klinik Özellikler, Tedavi ve Prognoz

Hüseyin Baran Özdemir, Pınar Çakar Özdal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uvea-Behçet Kliniği,
Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Pars planit ile takip edilen hastalarda klinik ve demografik özellikleri, tedavi sonuçlarını ve komplikasyonları araştırmaktır.

YÖNTEM:Bu retrospektif çalışmada 1998-2019 yılları arasında pars planit tanısı konulmuş ve en az 6 ay takip edilmiş hastaların dosyaları incelenmiştir; muayene bulguları, komplikasyonlar ve tedaviye ait notlar kaydedilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya 59 hastanın 115 gözü dahil edilmiştir. Kız/erkek oranı 28/31 idi. Hastaların ortanca yaşı 10 (4-44) olup, 7 hasta (%12) >18 yaş idi. Ortanca takip süresi 33 (6-252) aydı. Başvuru anında ortanca görme keskinliği (GK) 0.20 (0.00–2.00) logMAR idi. 15 gözde (%13) katarakt, 50 gözde (%44) vitreus bulanıklığı, 78 gözde (%68) snowball, 30 gözde (%26) snowbank, 17 gözde (%15) vasküler kılıflanma, 10 gözde (%9) retinoskizis, 12 gözde (%11) optik sinir ödemi, 16 gözde (%14) kistoid maküla ödemi (KMÖ) saptanmıştır. Takip süresince 47 gözde (%41) vitreus bulanıklığında artış, 25 gözde (%22) KMÖ gelişimi saptanmıştır. 37 göze (%31) toplam 57 kez posterior subtenon triamsinolon enjeksiyonu (PST) yapılmıştır. 9 hasta (%15) tedavisiz takip edilmiştir. 3 hasta (%5) sistemik kortikosteroid (KS), 47 hasta (%80) immunosupresif + KS tedavisi verilmiştir. En sık kullanılan immunosupresifler metotreksat (44 hasta) ve siklosporin A (10 hasta) idi. Konvansiyonel immunosupresifler ile yeterli inflamasyon baskılanamayan 19 hastada (%32) biyolojik ajan (anti-TNF) kullanılmıştır. Takip sonunda GK ortanca 0.00 (0.00-2.00) logMAR'a yükselmiştir. 38 gözde (%34) steroid ile ilişkili GİB yüksekliği görülmüştür. Takip süresince toplam 18 gözde (%16) retinoskizis gelişmiş olup 13 göze lazer fotokoagülasyon yapılmıştır. 5 gözde (%4) vitreus hemorajisi saptanmıştır. Takip sırasında 13 göze katarakt cerrahisi, 8 göze katarakt cerrahisi ile kombine vitrektomi, 4 göze vitrektomi, 5 göze trabekülektomi, bir göze subtenon triamsinolon temizliği uygulanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pars planit, kronik ve progresif seyirli bir hastalık olup, sıkı tedavi ve takip gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: pars planit, üveit, immunosupresif, retinoskizis, vitreus hemorajisi

Tablo 1. Başlangıç ve final muayenede saptanan ön segment ve arka segment muayene bulguları (n: 115)

	Başlangıç Muayene	Final Muayene
Ön Segment Bulguları		
-Ön kamara hücresi	16 göz (13.9%)	3 göz (2.6%)
-Keratik presipitatlar	10 göz (8.7%)	2 göz (1.7%)
-Posterior sineşi	7 göz (6.1%)	12 göz (10.4%)
-Katarakt	15 göz (13%)	12 göz (10.4%)
-Psödofaki	2 göz (1.7%)	23 göz (20%)
-Endotelyopati	6 göz (5.2%)	0 göz (0%)
-Bant keratopati	6 göz (5.2%)	10 göz (8.7%)
Arka Segment Bulguları		
-Snowball	78 göz (67.8%)	84 göz (73%)
-Snowbank	57 göz (49.6%)	57 göz (49.6%)
-Vitreus bulanıklığı	50 göz (43.5%)	18 göz (15.7%)
-Periferel vasküler kılıflanma	17 göz (14.8%)	18 göz (15.7%)
-İnferior periferel retinoskizis	10 göz (8.7%)	18 göz (15.7%)
-Optik sinir başı ödemi	12 göz (10.4%)	0 göz (0%)
-Kistoid maküler ödem	16 göz (13.9%)	4 göz (3.5%)
-Epiretinal membran	12 göz (10.4%)	15 göz (13%)
-Vitreus hemorajisi	5 göz (4%)	0 göz (0%)

Tablo 2. Pars planit hastalarında kullanılan sistemik tedaviler (n:59)

Sistemik steroidler	
-Sadece sistemik steroid	3 hasta (5%)
-İmmünoşüpresif ile kombine sistemik steroid	47 hasta (80%)
İmmünoşüpresif ajanlar	
-Metotreksat	44 hasta (74.6%)
-Siklosporin A	10 hasta (16.9%)
-Azatiopürin	5 hasta (8.5%)
Biyolojik ajanlar	
-İnfliksımab	1 hasta (1.7%)
-Adalimumab	18 hasta (30.5%)

PS-800 [Uvea-Behçet]

Akut Myeloid Lösemili Bir Hastada Multifokal Kandida Koryoretiniti Multimodal Görüntülemesi

Alper Can Yılmaz, Murat Küçükevcilioğlu, Ali Hakan Durukan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

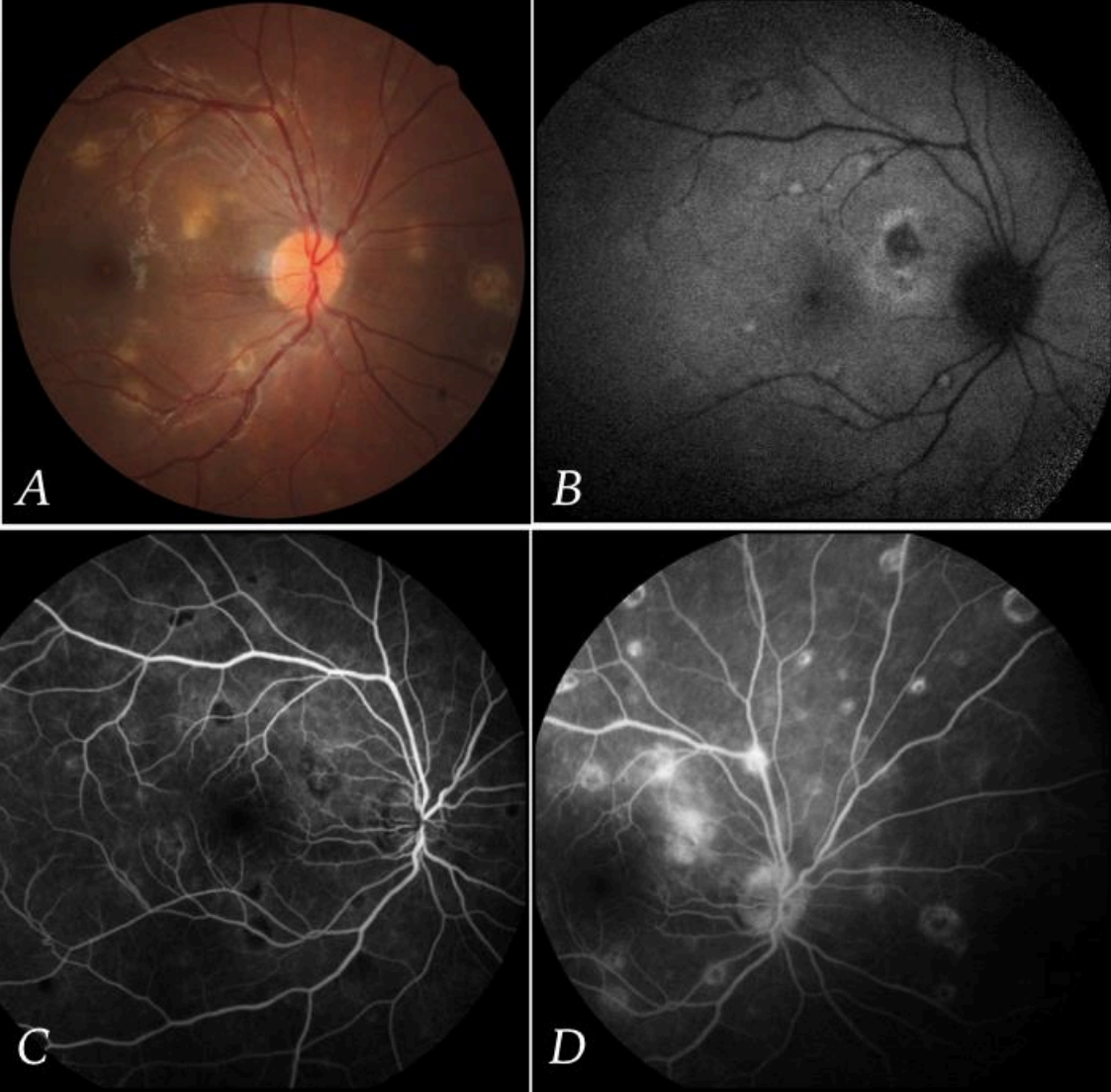
GİRİŞ VE AMAÇ:Hematolojik maligniteli (Akut Myeloid Lösemi) ve nötropenik bir hastada multifokal kandida koryoretinitinin özelliklerini klinik bulgular ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) görüntülerinin de yorumlandığı multimodal görüntüleme yöntemleri eşliğinde sunduk. **YÖNTEM:**Akut Myeloid Lösemi M5 (Monositik Lösemi) nedeni ile kemik iliği transplantasyonu (KİT) planlanan 17 yaşında Nörofibromatozis Tip1 tanılı erkek hasta KİT öncesi rutin değerlendirme amacıyla kliniğimize yönlendiriliyor. Hasta tam bir oftalmolojik muayene ile birlikte fundus fotoğrafı, spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT), fundus otofloresans (FOF), fundus floresin anjiyografi (FFA) ve OKT-A ile değerlendirildi.

BULGULAR:Görme keskinliği her iki gözde tam düzeyinde. Ön segment muayenesinde "Lisch nodülleri" mevcut, inflamasyon bulgusu yoktu. Vitrede inflamasyon bulgusu olmaksızın,arka kutupta sarı-beyaz elevasyon gösteren multipl koryoretinal lezyonlar izlendi. OKT de retinada elevasyona neden olan, dış retinal katlarda gölgelenme oluşturan infiltrasyon ile RPE altında yerleşim gösteren infiltrasyon gibi farklı paternlerde koryoretinal lezyonlar görüldü. FFA da lezyonlar erken dönemde hipofloresan iken geç dönemde lezyon kenarları hiperfloresan izlendi. OKT-A, FFA daki hipofloresan alanların koroidal kesitlerdeki karanlık alanlara denk geldiğini gösterdi. Ayrıca OKT-A, lezyonları FFA dan daha fazla göstermekte idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kandidemi ve oküler kandidiyazis açısından risk faktörü bulunan hastalar asemptomatik olsalar bile bir göz hekimi kontrolünden geçmelidir. Multimodal görüntüleme, kandida koryoretinitinde tanının doğrulanması, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, hastalığın prognozu, görsel iyileşme ve literatürde bildirildiği üzere gelişebilecek koroid neovaskülarizasyonu (KNV) gibi komplikasyonları değerlendirebilmeyi sağlamaktadır. Hastalığın patogenezinin anlaşılmasında, koroid ve retinada enfeksiyona bağlı oluşan vasküler akım değişikliklerini göstermede OKT-A iyi bir seçenek gibi gözükmektedir.

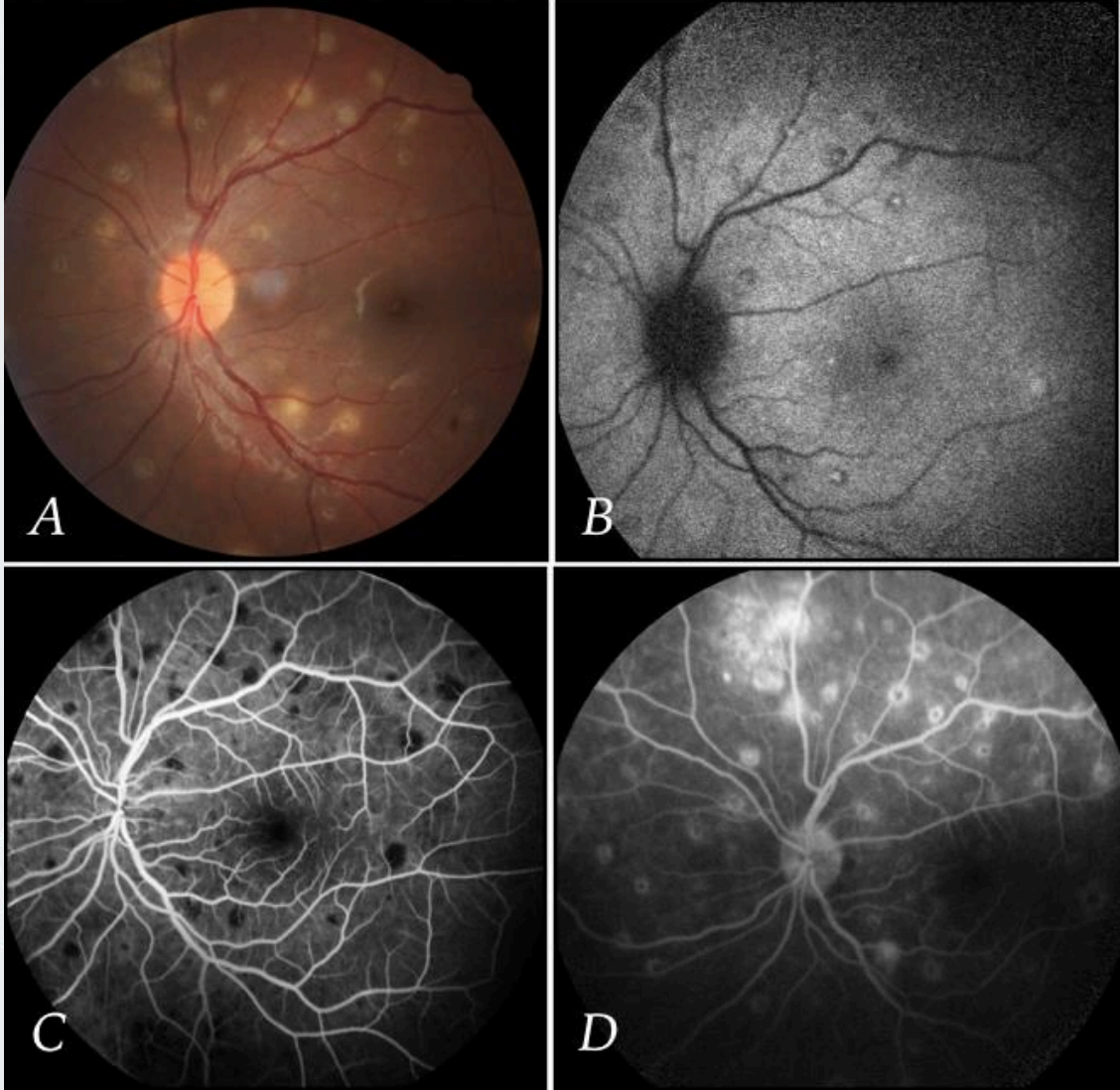
Anahtar Kelimeler: Akut myeloid lösemi, Kandida koryoretiniti, Multimodal görüntüleme, Optik koherens tomografi anjiyografi

Figür-1



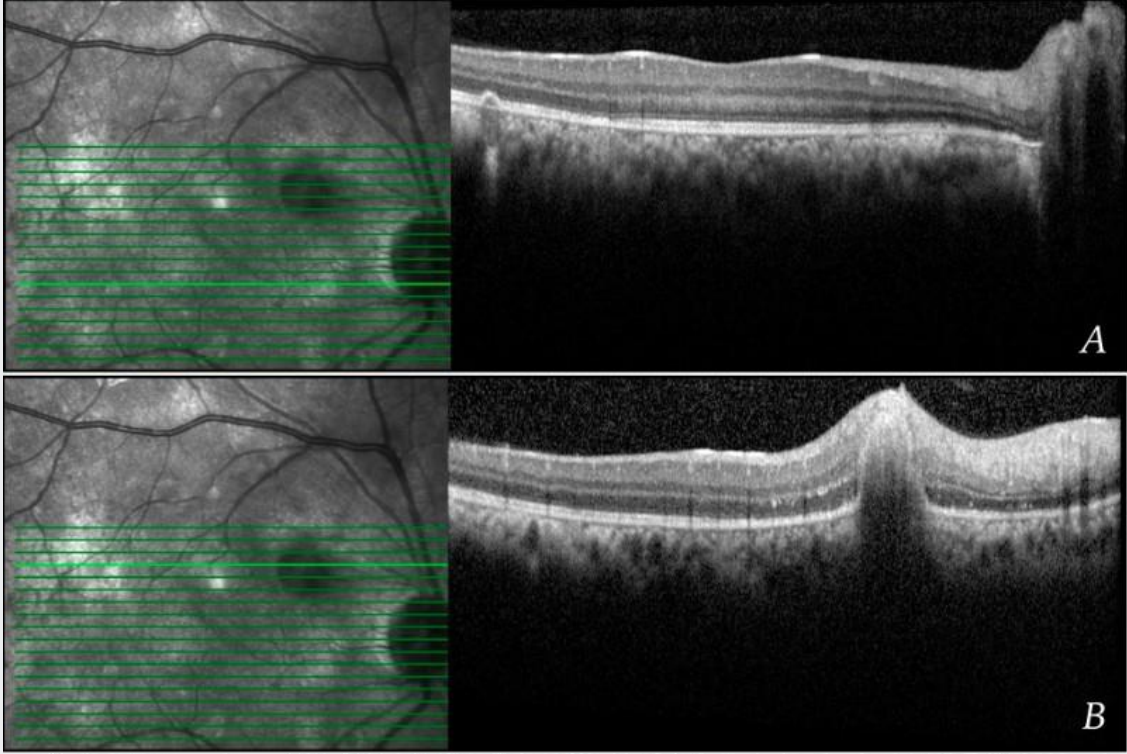
Kandida koryoretinitli olgunun sağ gözüne ait multimodal görüntülemesi. A. Fundus fotoğrafında, vitreus sakin, arka kutupta sarı-beyaz elevasyon gösteren multipl koryoretinal lezyonlar mevcut. B. FOF ta arka kutuptaki lezyonların bir kısmı hiperotofloresan çevresi hipootofloresan iken bazı lezyonlar hipootofloresan izlenmekte. C-D. FFA da lezyonlar erken evrelerde hipofloresan iken geç evrelerde lezyonların çevresi hiperfloresan izlenmekte.

Figür-2



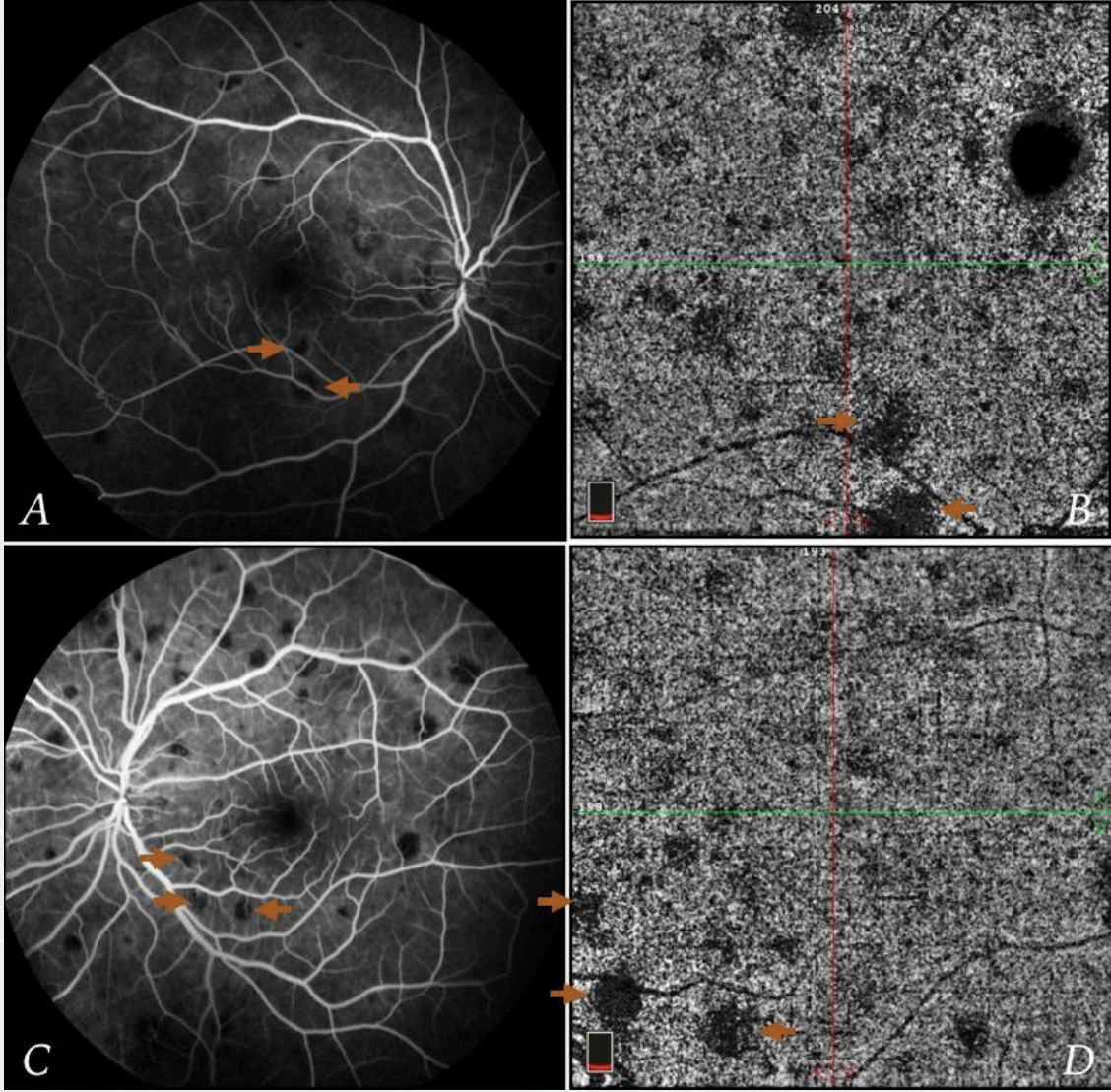
Kandida koryoretinitli olgunun sol gözüne ait multimodal görüntülemesi. A. Fundus fotoğrafında, vitreus sakin, arka kutupta sağ gözden daha belirgin ve yaygın sarı-beyaz elevasyon gösteren multipl koryoretinal lezyonlar izlenmekte. B. FOF ta arka kutuptaki lezyonların bir kısmı hiperotofloresan çevresi hipootofloresan iken bazı lezyonlar hipootofloresan izlenmekte. C-D. FFA da lezyonlar erken evrelerde hipofloresan iken geç evrelerde lezyonların çevresi hiperfloresan izlenmekte.

Figür-3



SD-OKT tetkikinde farklı paternlerdeki koryoretinal lezyonlar görülmekte. A. Küçük subretinal pigment epitel (sub-RPE) infiltrat görülmekte. B. Retinada elevasyona neden olan, dış retinal katlarda gölgelenme oluşturan infiltratif lezyon görülmekte.

Figür-4



FFA ve OKT-A görüntüleri. A. Sağ göz FFA'daki hipofloresan alanlar OKT-A'da koryopakiler kesitteki karanlık alanlara denk gelmektedir (B) (oklar). C. Sol göz FFA'daki hipofloresan alanlar OKT-A'da koryopakiler kesitteki karanlık alanlara denk gelmektedir (D) (oklar). Ayrıca infiltratif lezyonların oluşturduğu bu görüntüleri OKT-A'da FFA'dan daha fazla görüyoruz.

PS-801 [Uvea-Behçet]

Kanser İlişkili Retinopatili Bir Olgunun Klinik Özellikleri ve Tedavisi

Mehmet Bedii Oğurel, Merih Oray, İlknur Tuğal Tutkun
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kanser ilişkili retinopati (CAR) tanılı bir olgunun klinik özellikleri ve tedavisi sunulmaktadır.

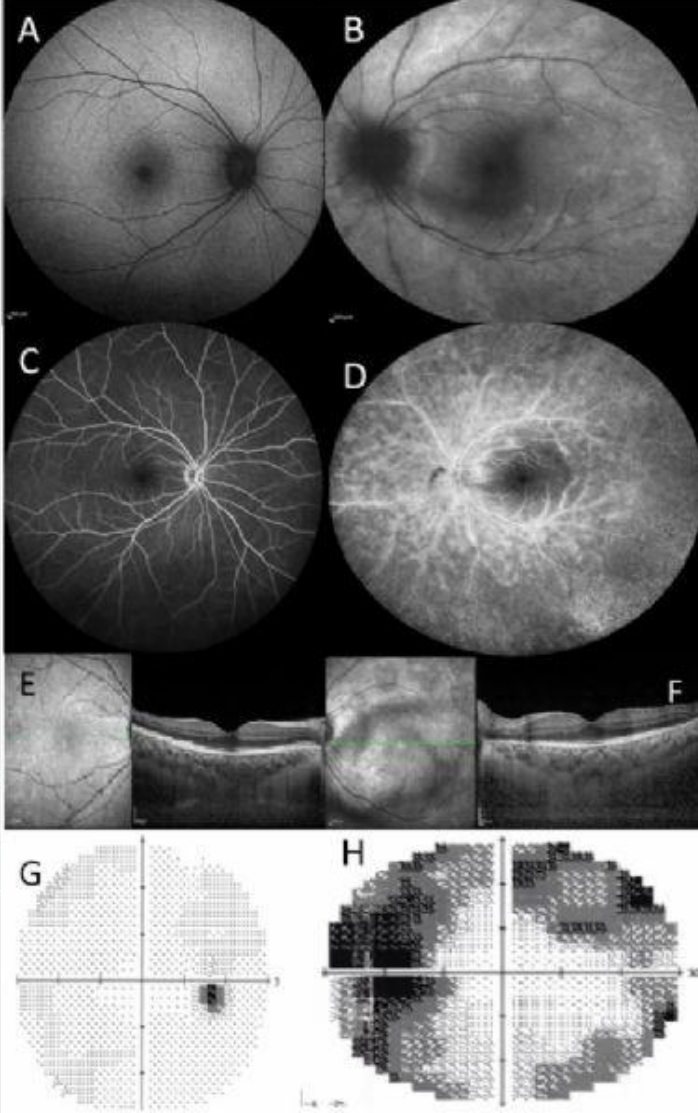
YÖNTEM:CAR tanısı alan bir olgunun klinik verileri retrospektif incelendi.

BULGULAR:Sol gözde ışık çakması ve gece görmeye zorluk şikayeti ile başvuran 40 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce memede evre 4 nöroendokrin kanser tanısı mevcuttu. Başvuruda görme keskinliği bilateral 1.0 idi. Biomikroskopik muayenesinde sağ göz normal iken solda dağınık kreatik presipitatlar, ön kamarada 0.5+ hücre ve vitrede 2+ hücre vardı. Sağ fundus normal, sol optik diskte hafif hiperemi ve yaygın retinal vasküler attenuasyon mevcuttu. Fundus otofloresansta sol göz damarlar etrafında yoğun hipootofloresans mevcuttu. Optik koherens tomografide makula nazal ve temporalde retina dış segment kaybı olmasına rağmen subfoveal alan korunmuş idi. 30-2 görme alanı testinde solda periferik daralma mevcuttu. Floresein anjiografisinde solda diffüz vasküler kaçaklar mevcuttu ve periferik retina atrofik idi. Elektoretinografik değerlendirmede solda skotopik yanıtlarda azalma mevcuttu. Hikaye, klinik bulgular ve multimodal görüntüleme bulguları sonucunda CAR tanısı konuldu ve sol göze intravitreal deksametazon implant yapıldı. Progresyon görülmesi üzerine rituximab (RTX) tedavisine geçildi. İlk ayda 2 hafta ara ile 2 doz 1000 mg ardından 6 ay sonra da her hafta 1000 mg olmak üzere toplamda 6 doz RTX verildi. RTX tedavisi sonrası progresyon olması nedeniyle intravenöz immünglobulin (İVİG) tedavisine geçildi. 28 günde bir toplamda 5 kez her seferinde 135 gr olmak üzere İVİG verildi. İVİG tedavisinden sonra hastanın progresyonu durdu ve hasta ilaçsız takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:CAR tanısında klinik bulgular ve multimodal görüntüleme yöntemleri önemlidir ve İVİG tedavide etkin bir seçenektir.

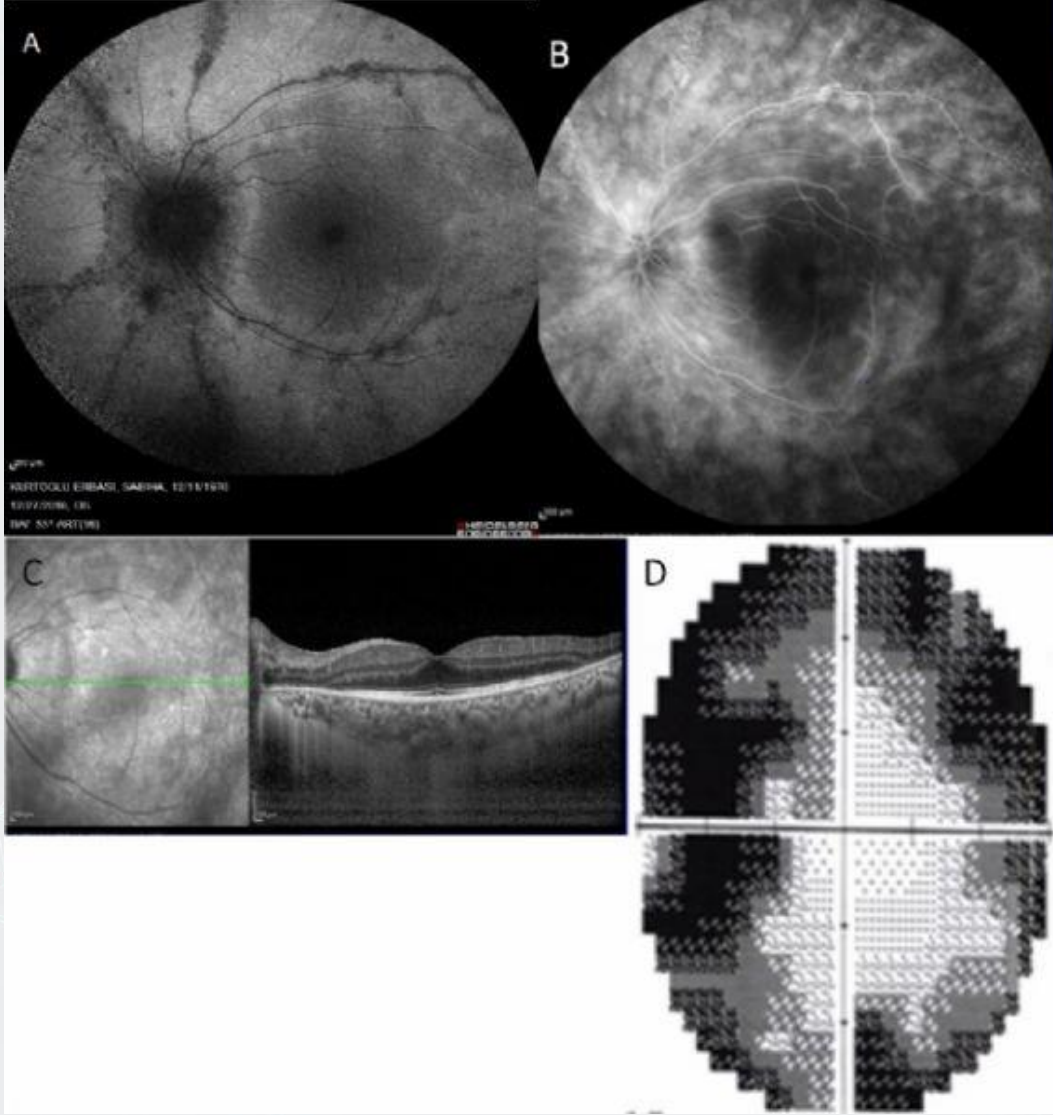
Anahtar Kelimeler: kanser ilişkili retinopati, İVİG, üveit,

Resim1:Başvuru anındaki fundus otofloresans (FOF), floresein anjiyografi (FFA), Optik koherens tomografi (OKT), 30-2 Humphrey bilgisayarlı görme alanı (BİGA).



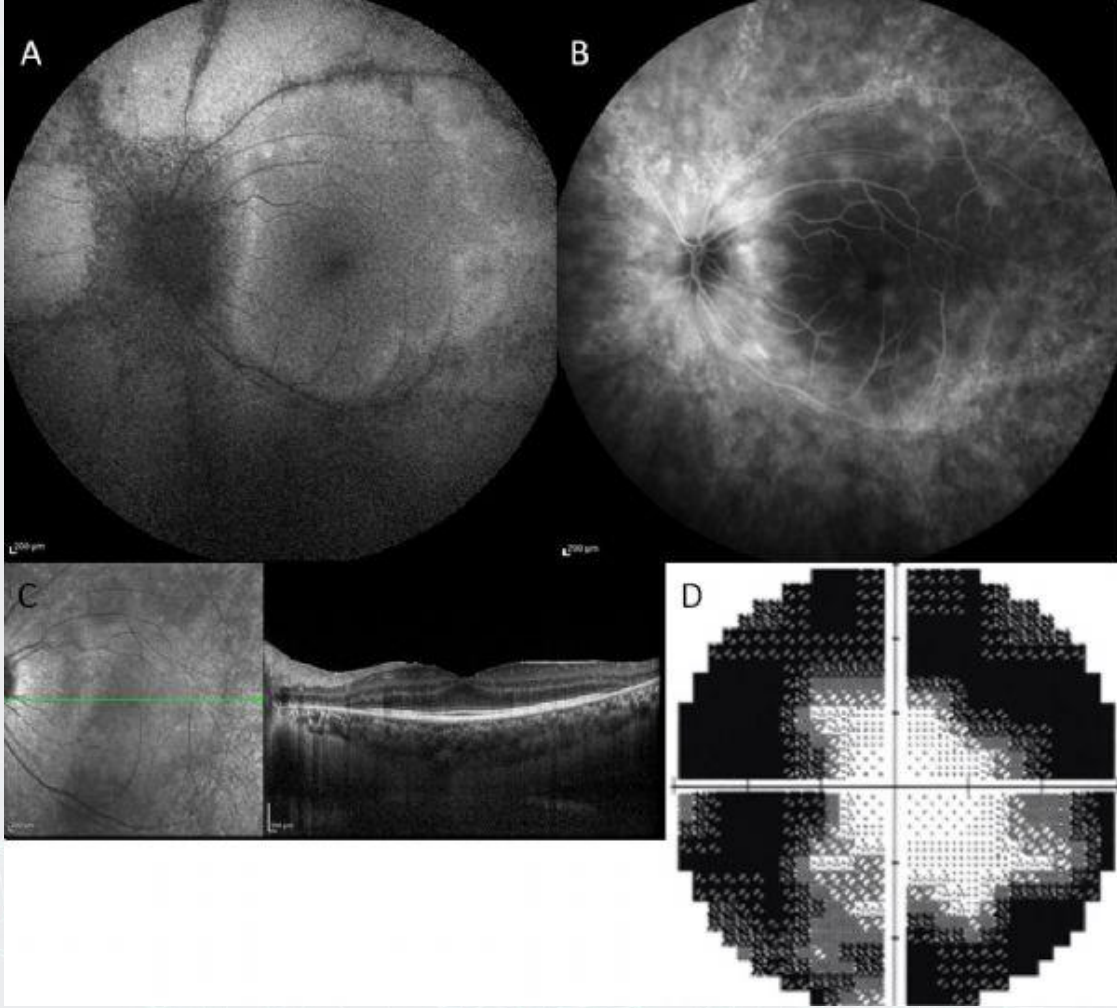
A: Sağ göz FAF; normal bulgular. B: Sol göz FAF; vasküler attenüasyon, optik disk ve damarlar çevresi hiperotofloresan ve yer yer hipootofloresans. C: Sağ göz FFA; normal bulgular. D: Sol göz FFA; optik disk hiperfloresan, yaygın vasküler ve kapiller kaçaklar,perifer retina atrofik. E:Sağ göz OCT;normal bulgular. F: Sol göz OCT; parafoveal retina dış segment kaybı,subfoveal alan korunmuş. G: Sağ göz BİGA; normal bulgular H: Sol göz BİGA; periferik konsantrik daralma

Resim2: İntravitreale dexametazon implant (Ozurdex) enjeksiyonu sonrası FOF, FFA, OKT, BİGA



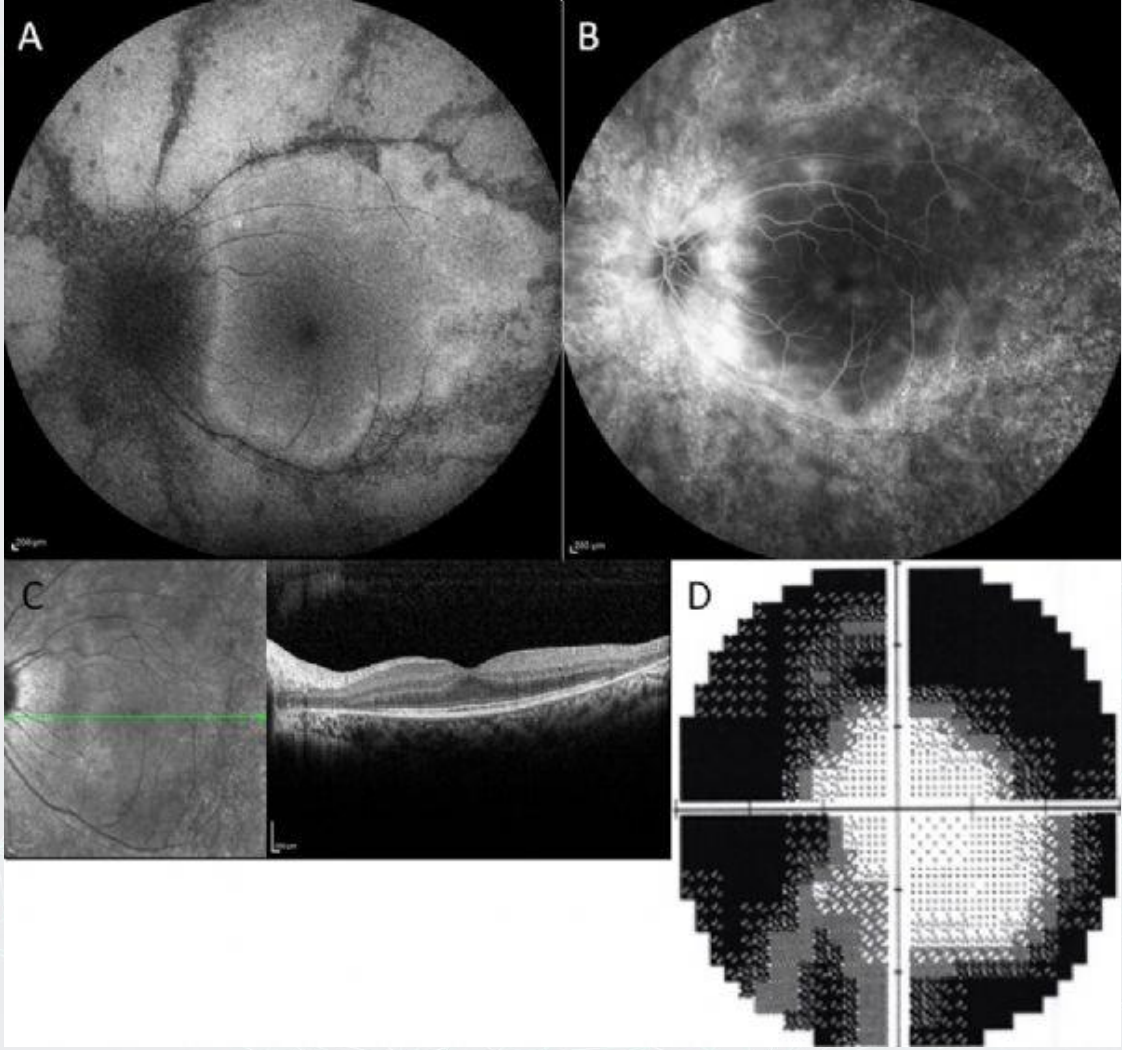
A: Sol göz FAF; artmış vasküler attenüasyon, artmış optik disk ve damar çevresinde hipootofloresans. B: Sol göz FFA; artmış optik disk hiperfloresan, artmış yaygın vasküler ve kapiller kaçaklar, perifer retina atrofik. C: Sol göz OKT; artmış parafoveal retina dış segment kaybı, subfoveal alan korunmuş. D: Sol göz BİGA; artmış periferik konsantrik daralma

Resim3: Altı doz 1000 mg Rituxımab infüzyonu sonrası FOF, FFA, OKT, BİGA



A: Sol göz FAF; vasküler ateniüsyonda progresyon, optik disk ve damar çevresinde hipootofloresansta pogresyon. B: Sol göz FFA; optik disk hiperfloresanta progresyon, yaygın vasküler ve kapiller kaçaklarda progreyon,perifer retina atrofik..C: Sol göz OCT; parafoveal retina dış segment kaybında progresyon,subfoveal alan korunmuş. D: Sol göz BİGA;periferik konsantrik daralmada progresyon

Resim4:Beş kez 135 mg İntravenöz Immünglobulin sonrası FOF, FFA, OKT, BİGA



*A: Sol göz FAF; vasküler attenüasyon stabil, optik disk ve damar çevresinde hipootofloresans stabil.
B: Sol göz FFA; optik disk hiperfloresan stabil, yaygın vasküler ve kapiller kaçaklar stabil,perifer retina atrofik..C: Sol göz OCT; parafoveal retina dış segment kaybı stabil,subfoveal alan korunmuş.
D: Sol göz BİGA; periferik konsantrik daralma stabil*

PS-802 [Uvea-Behçet]

A Case Report of Vogt-Koyanagi-Harada disease

Ömer Kartı, Mehmet Özgür Zengin, Anıl Korkmaz, Tuncay Küsbeci
Department of Ophthalmology, Bozyaka Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

BACKGROUND AND AIM:The aim of this study was to present the clinical findings of a patient with Vogt-Koyanagi-Harada disease.

METHODS:Clinical case report.

RESULTS:A 26 year-old female presented with tinnitus, headache and vision loss. Her complaints started 2 weeks ago. Systemic and Neurological examination gave normal results. On eye examination, eye movements and pupillary reflexes were normal and no afferent pupillary defect was present. Her best corrected visual acuity with the Snellen chart was 2/10 in both eyes. Slit lamp examination and intraocular pressure were normal. Fundus examination revealed bilateral papillitis and serous retinal detachment (SRD) (Fig 1). Fundus autofluorescence showed hypo autofluorescence in areas with thick fluid accumulation (Fig 2). Fundus fluorescein angiography showed bilateral optic disc leakage, starry sky appearance and late leakage of dye in the subretinal space (Fig 3). Optical coherence tomography showed retinal pigment epithelium undulations and SRD at the macular area with a thickening of the choroid in both eyes (Fig 4). She treated with 1mg/kg oral prednisolone after high dose pulse intravenous steroids with 1 g of methylprednisolone for the five days. As an additional treatment, oral azathioprine at 50 mg twice daily was given concomitantly with oral steroid. Subretinal fluid, retinal and choroidal thickness were reduced 2 weeks after initial treatment and visual acuity increased to 7/10 in both eyes.

CONCLUSIONS:Vogt-Koyanagi-Harada disease should be kept in mind by the clinicians in the differential diagnosis of bilateral serous retinal detachments.

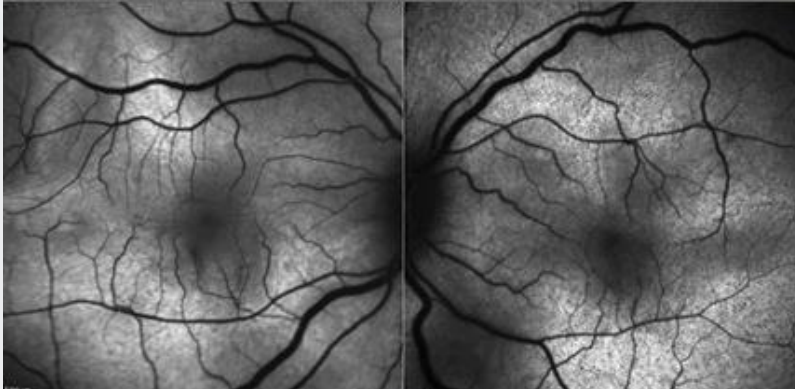
Keywords: Harada disease, papillitis, serous retinal detachments,

Figure 1



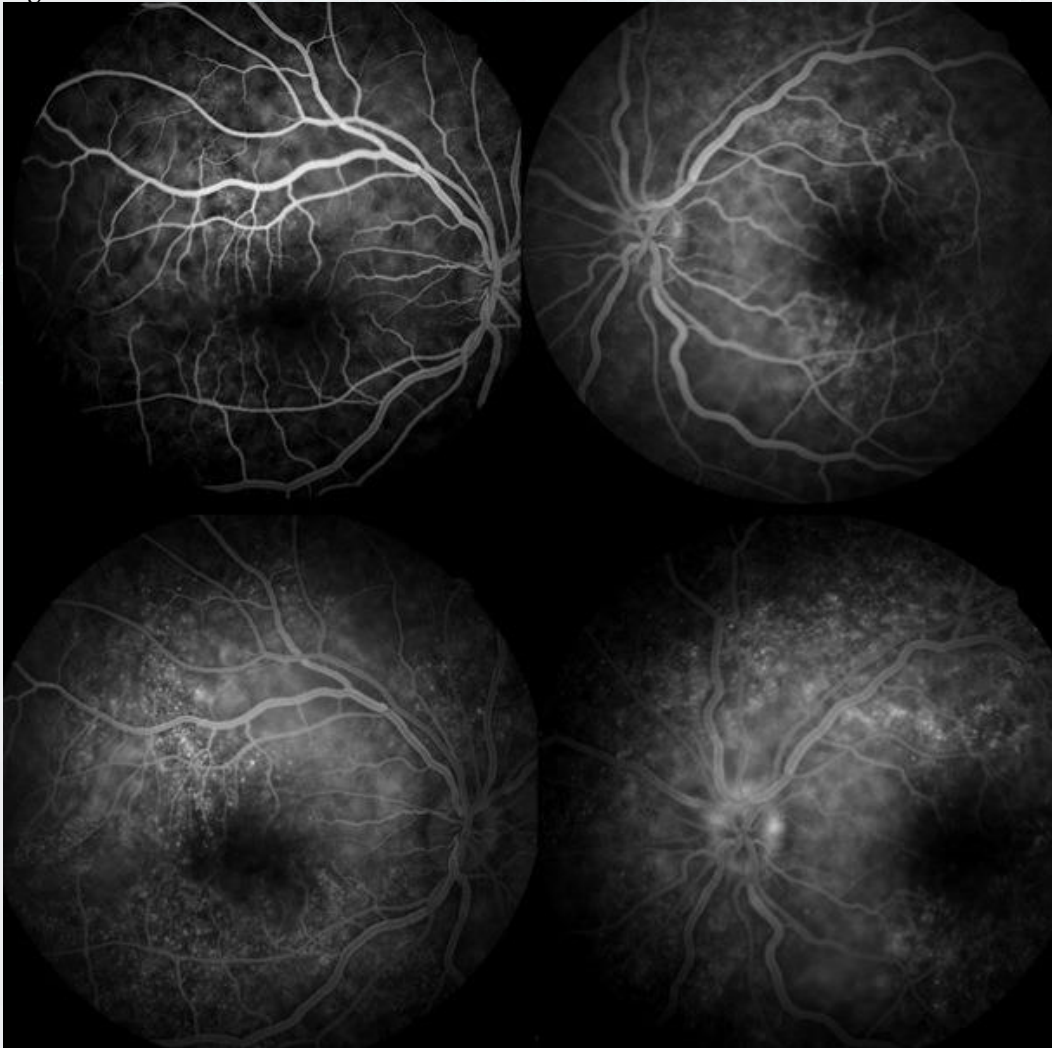
Color fundus picture showing papillitis and serous retinal detachment.

Figure 2



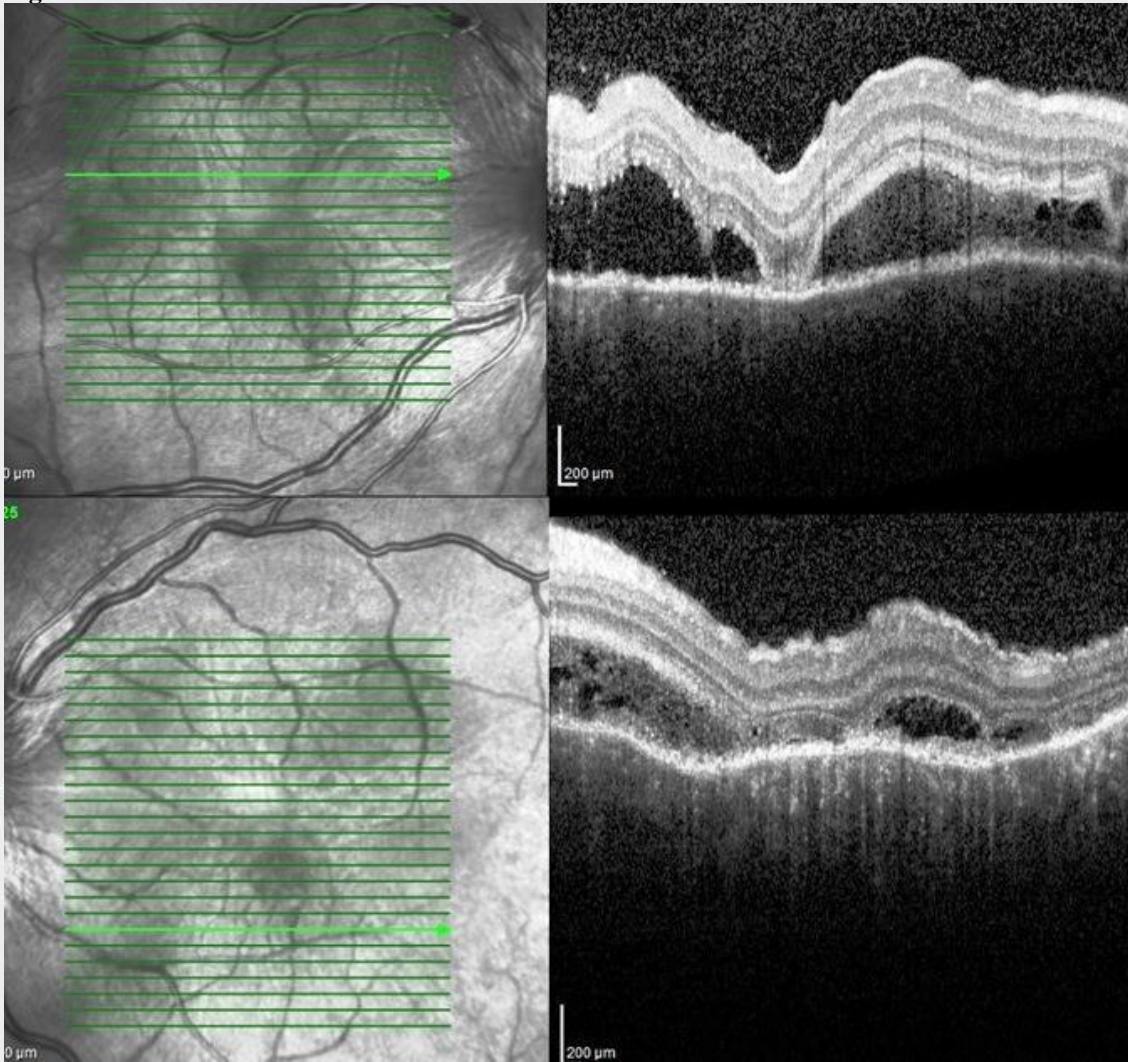
Fundus autofluorescence depicting hypo autofluorescence in areas with thick fluid accumulation.

Figure 3



Fundus fluorescein angiography presenting optic disc leakage, starry sky appearance and late leakage of dye in the subretinal space.

Figure 4



Optical coherence tomography showing retinal pigment epithelium undulations and serous retinal detachments with a thickening of the choroid.

PS-803 [Uvea-Behçet]

BÜST çalışması verilerine göre ülkemizdeki pediatrik üveitler

F. Nilüfer Yalçındağ¹, Pınar Özdal², Yılmaz Özyazgan³, Figen Batıoğlu¹, İlknur Tuğal Tutkun⁴

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Ankara

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ülkemizdeki ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerinde görülen pediatrik üveit olgularının demografik ve klinik özelliklerini bildirmek.

YÖNTEM: Türkiye’de Behçet’e bağlı ve Behçet dışı üveit sıklığını tarama (BÜST) çalışması kapsamında oluşturulan üveit veri tabanındaki pediatrik üveit olgularına ait veriler analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $10,8 \pm 3,8$ yıl olan 232 (% 52,5) erkek ve 210 (% 47,5) kız olgu dahil edildi. Kız çocukların yaş ortalaması ($10,1 \pm 4,1$) erkeklerden ($11,3 \pm 3,5$) daha düşüktü ($p=0,004$). Bu olguların 333’ünde (%75,3) non-enfeksiyöz etiyoloji ve 69’unda (%15,6) enfeksiyöz etiyoloji tespit edildi. Tüm tanılar içerisinde en sık izlenen tanı idiopatik pars planit (%20,1) idi. Bunu diğer idiopatik olgular (%18,8), juvenil idiopatik artrit (%12,4), Behçet hastalığı (%9,3) ve toksoplazma retinokoroiditi (% 7,9) takip etti. Oküler tutulum 187 olguda (% 42,3) unilateral, 255 olguda (% 57,7) bilateral idi. Bilateral tutulum, non-enfeksiyöz olgularda (%65,8), enfeksiyöz olgulara (%27,5) göre daha sık olarak izlendi ($p<0.001$). En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, gözlerin %18,1’inde $\leq 0,1$ idi. Başvuru esnasında gözlerin % 23’ünde arka sineşi, % 12,1’inde katarakt, % 8,9’unda kistoid ya da difüz makula ödemi, % 7,5’inde optik disk ödemi, % 7,5’inde bant keratopati, % 5,2’sinde anti-glokomatöz ilaç kullanımı, % 4’ünde total ya da parsiyel optik atrofi, %3’ünde makulada skar mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İdiopatik pars planit ülkemizde tüm pediatrik üveitler içerisinde en sık izlenen tanıdır. JIA ve Behçet hastalığı ise en sık görülen pediatrik üveit ilişkili sistemik hastalıklardır. Pediatrik yaş grubunda üveit ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar önemli oküler morbidite ve ciddi görme kaybı nedenleridir. Görmeyi tehdit eden bu komplikasyonların gelişimini engelleyebilmek için erken tanı ve tedavi şarttır.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, juvenil idiopatik artrit, pars planit, pediatrik üveit

Tablo 1**Tablo 1: Kadın ve erkek cinsiyet arasındaki etiyojoloji dağılımı**

Tanı	Erkek Sayı=232	%	Kadın Sayı=210	%	Toplam Sayı =442	%	Erkek/Kadın
Nonenfeksiyöz	182	78,4	151	71,9	333	%75,3	1,21
• Pars planit	54	23,3	35	16,7	89	20,1	1,54
• İdiopatik	43	18,5	40	19,0	83	18,8	1,08
• Juvenil idiyopatik artrit	21	9,1	34	16,2	55	12,4	0,62
• Behçet Hastalığı	31	13,4	10	4,8	41	9,3	3,10
• Fuchs	13	5,6	4	1,9	17	3,8	3,25
• Vogt Koyanagi Harada	1	0,4	9	4,3	10	2,3	0,11
• ANA pozitif	2	0,9	7	3,3	9	2,0	0,29
• HLA B27	6	2,6	2	1,0	8	1,8	3,00
• Ankilozan Spondilit	3	1,3	1	,5	4	0,9	3,00
• FMF	2	0,9	2	1,0	4	0,9	1,00
• Sarkoidoz	1	0,4	3	1,4	4	0,9	0,33
• Multifokal Koroidit	2	0,9	2	1,0	4	0,9	1,00
• İdiyopatik retinal vaskülit (Eales)	1	0,4	2	1,0	3	0,7	0,50
• Sistemik vaskülit	1	0,4	0	0,0	1	0,2	
• Psöriazis	1	0,4	0	0,0	1	0,2	
Enfeksiyöz	32	13,8	37	17,6	69	%15,6	0,86
• Toksoplazmozis	19	8,2	16	7,6	35	7,9	1,19
• HSV üveiti	6	2,6	7	3,3	13	2,9	0,86
• CMV retinitisi	2	0,9	1	0,5	3	0,7	2,00
• Tüberküloz	1	0,4	2	1,0	3	0,7	0,50
• Lyme	0	0,0	3	1,4	3	0,7	0,00
• VZV üveiti	0	0,0	2	1,0	2	0,5	0,00
• Akut retinal nekroz	1	0,4	1	0,5	2	0,5	1,00
• Toksokariasis	0	0,0	2	1,0	2	0,5	0,00
• Rubella	0	0,0	1	0,5	1	0,2	0,00
• SSPE	0	0,0	1	0,5	1	0,2	0,00
• Bartonella	0	0,0	1	0,5	1	0,2	0,00
• Endojen endoftalmi	1	0,4	0	0,0	1	0,2	
• Etken bilinmiyor	2	0,9	0	0,0	2	0,5	
Tanımlanmamış	18	7,8	22	10,5	40	9,0	0,82

Tablo 2**Tablo 2: Etiyolojiye göre yaş ortalaması ve standart sapma**

Tanı	Olgu Sayısı	Ortalama Yaş	Standart sapma
Enfeksiyöz			
• Toksoplazmoz	35	11,94	2,98
• HSV üveiti	13	11,77	3,06
• Diğer enfeksiyöz üveitler	21	9,81	1,79
Non-enfeksiyöz			
• Fuchs	17	13,59	1,23
• Behçet	41	13,39	3,10
• VKH	10	12,00	3,97
• İdiyopatik	83	10,94	3,63
• Pars planit	89	9,42	3,29
• JIA	55	8,80	4,27
• ANA pozitif	9	6,11	1,54
• Diğer non-enfeksiyöz üveitler	29	12,90	1,23
Bilgi yok	40	10,50	3,70
Toplam	442	10,76	3,83

Tablo 3

Tablo 3: Reçetelenen üveit tedavisi

Ajan	n=442	%
Topikal steroid	272	61,5
Sistemik steroid	153	34,6
Konvansiyonel immünsupresifler	112	25,3
• <u>Mtx</u>	74	16,7
• <u>Azathioprin</u>	29	6,6
• <u>Siklosporin</u>	20	4,5
• <u>Siklofosfamid</u>	1	0,2
Peroküler steroid	30	6,8
Kolşisin	10	2,3
Biyolojik ajanlar	9	2,0
• <u>TNF α inhibitörü</u>	9	2,0
IVTA	1	0,2

PS-804 [Uvea-Behçet]

Posterior Sklerit Olgularımızda Klinik Özellikler ve Görsel Sonuçlar

Adem Telliöğlü, Çiğdem Altan, Berna Başarır, Muhittin Taşkapılı
Beyoğlugöz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Posterior sklerit tanısı alan olgularımızın klinik özellikleri ve görsel sonuçlarını sunmak

YÖNTEM:Kliniğimizde posterior sklerit tanısı ile takip ve tedavi ettiğimiz altı hastanın (Yedi göz) dosyaları geriye dönük incelendi.

BULGULAR:Hastaların beşi kadın, biri erkek olup ortalama yaş 38,0 (18-55) idi. En sık geliş semptomları ağrı, kızarıklık ve görmede azalma idi. İlk gelişte ortalama görme keskinliği (GK) $0,29\pm 0,34$ idi. Bir olguda iris-lens diaframının öne gelmesi ve sekonder açı kapanması ile göz içi basıncı yüksekti. Gözlerin üçünde koroidal katlantılar, dördünde seröz retina dekolmanı saptandı. İlk vizitteki ortalama peripapiller retina sinir lifi kalınlığı, makula kalınlığı (MK) ve koroid kalınlığı (KK) sırasıyla $156,8\pm 36,7$ μ ; $412,8\pm 148,3$ μ ve $441,3\pm 239,2$ μ idi. Tüm olgulara pulse steroid ardından oral steroid; dört olguya ek olarak immunsupresif tedavi verildi. Bir olguda diğer gözde, üç olguda da aynı gözde olmak üzere üç hastada rekürrens gözlendi. İlk atak-rekürren atak arası süre ortalama $242,5\pm 98,8$ gün idi. Takip süresi sonunda ortalama GK $0,68\pm 0,29$ μ , MK $258,0\pm 7,74$ μ ; KK $362,3\pm 47,5$ μ idi (p=0,03; 0,32; 0,04; sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Posterior sklerit olgularında önemli oranda rekürrens görülebilse de tedavi ile başarılı görsel sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: posterior sklerit, üvea,

PS-805 [Uvea-Behçet]

Akut Lenfoblastik Lösemide Arka Segment Tutulumu: Olgu sunumu

Ahmet Duhan Özbay, Ahmet Mehmet Somuncu, Uğur Yılmaz, Hidayet Erdöl
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

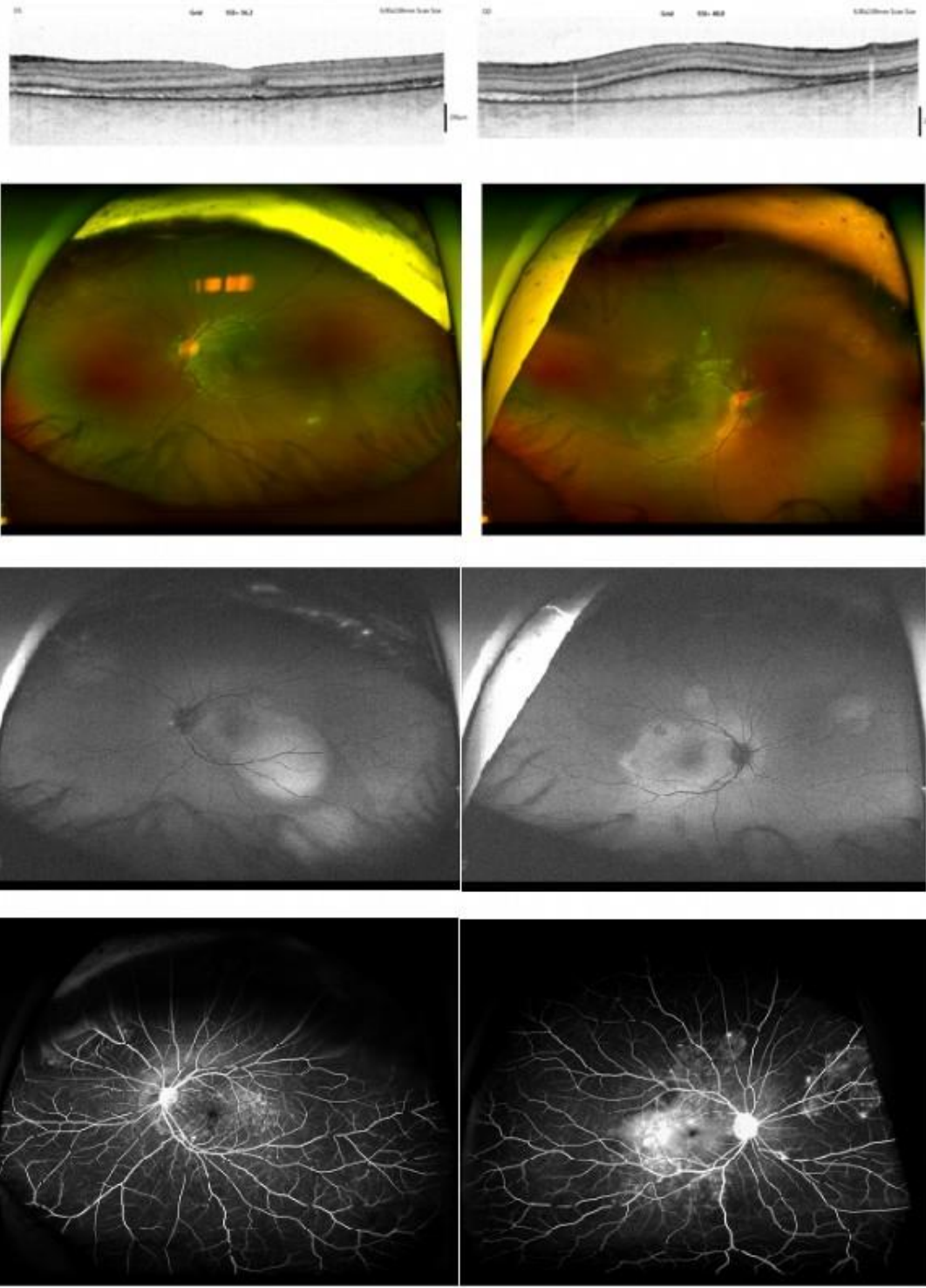
GİRİŞ VE AMAÇ:Lösemi hastalarında nadir görülmekle beraber oküler tutulum gelişebilmektedir. Özellikle artan yaşam süresi sonucu oküler bulguların görülme sıklığı da artmaktadır. Biz bu olgu sunumunda ALL de koroid, disk ve retina tutulumu olan bir olgunun özelliklerini sunmayı amaçladık
YÖNTEM:Olgu, multipl organ tutulumu olan relaps ALL tanısıyla takip edilirken fasiyal paralizi gelişmesine bağlı olarak kliniğimize refere edilen 6 yaşında erkek hasta idi. Yapılan muayenede görme keskinliği sağda 0,15 solda 0,2 (snellen) idi. Sol gözde lagofalmi ve hafif kapak ödemi gözlemlendi. Her iki gözde ön segment muayenesi doğal ve ışık refleksi ++ / ++ idi. Arka segment muayenesinde her iki gözde maküla reflesinde bozulma ve sağ gözde optik diskin sol tarafa nazaran daha hiperemik olduğu görüldü. Retinada hemoraji mevcut değildi

BULGULAR:Fundus otofloresans incelemede her iki gözde özellikle maküla bölgesinde ve yer yer retina periferinde hiperfloresans alanlar mevcuttu. OCT de sağda daha fazla olmak üzere retina altında yaygın KONDANSE sıvı olduğu bulundu. FFA da sağ gözde daha fazla olmak üzere optik disk başında sızıntı, makülada yaygın sızıntılar ve periferde özellikle sağda izole hiperfloresans kaçak alanları mevcuttu. Kemoterapi almakta olan hastaya ilaveten 1 mg/kg dozunda prednizolon önerildi. Hasta kontrole çağrıldı ancak muayeneden 10 gün sonra hasta ex olduğundan kontrol muayenesi yapılamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu olgu sunumunda ALL de tedavi altında bile olsalar disk permeabilitesinde bozulma, makülada sızıntı ve subretinal sıvı ve periferde permeabilite bozukluğu görülebileceğinden ve ayırıcı tanıda bu bulgulara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut lenfoblastik lösemi, Maküler ödem, Disk ödemi, Optik koherens tomografi

geniş açı fundus foto, faf, oct, ffa



Hastanın m-oct, geniş açı fundus foto, faf ve ffa görüntüleri

PS-806 [Uvea-Behçet]

Optik nöropatili sifilitik üveitli olgularımız

Gözde Orman, Gülten Sungur
SAUM Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Cinsel yolla bulaşan bir hastalık olan sifilizin son yıllarda artan prevalansı ile oküler tutulumu da artmıştır. Üveit en sık görülen oküler tutulumdur (%5-25), özellikle HIV'li hastalarda arka üveit sık görülür. Sifilitik optik nörit (ON) ise oküler tutulumlu hastaların %20'sini oluşturur. Çalışmamızda farklı klinik bulgu ve semptomlar ile başvuran ve sifilitik ON tanısı alan 8 olguyu sunmak istedik.

YÖNTEM:Sifilitik ON olan 8 olgunun 16 gözünün görme keskinliği, göz içi basıncı, biyomikroskopi, funduskopi, optik koherens tomografi, florosein anjiografi bulguları ve tedavileri incelendi.

BULGULAR:Olgularımızın yaş aralığı 36-56 yaş arasındaydı. Olguların ikisi kadın, altısı erkekti. Hastalığın başlama zamanı ile tanı arasında geçen süre 0-10 ay arasındaydı. Olguların ikisinde diyabet, ikisinde HIV, birinde Behçet hastalığı ve birinde akut eklem romatizması mevcuttu. Oftalmolojik muayeneleri incelendiğinde birinde retrobulber ON, diğerlerinde anterior ON mevcuttu. ON'li gözlerin altısında ön üveit, onunda vitrit, beşinde arka üveit ile birlikteliği vardı. Ön üveitlerin üçü granülatöz üçü non-granülatözdü. Olguların dördünde ON bilateralidi. Hastaların beşine antibiotik tedavisi ve tedavilerinin 7.gününde oral düşük doz kortikosteroid, ikisine sadece antibiotik uygulandı, bir hasta tedaviyi kabul etmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Son yıllarda artan insidansı ve her türlü oküler inflamasyonu taklit edebilmesinden dolayı sifilizin, tüm üveit ve optik nöropati hastalarında rutin kan tetkiklerinde taranmasını önermekteyiz. Ayrıca oküler tutulumun nörosifiliz protokolü ile erken tedavi edilmesinin kalıcı görme kayıplarının önlenmesindeki önemini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, Optik nöropati, Üveit

PS-807 [Uvea-Behçet]

Retinoskizis ile komplike intermediyer üveit; Olgu sunumu

Ahmet Ozan Olgun, Gülten Sungur, Nurten Ünlü, Gözde Orman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara SUAM, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İntermediyer üveit (İÜ) vitreus, periferik retina ve siliyer cismin etkilendiği inflamatuvar bir hastalıktır.Sarkoidoz, multiple skleroz ve tüberküloz gibi hastalıklara eşlik edebilmektedir.Komplikasyonları arasında katarakt ve glokom sıklıkla görülse de kistoid maküler ödem, vitreus hemorajisi, traksiyonel retina dekolmanı ve retinoskizis de görülebilir.Çalışmamızda biz de ilk başvuruda retinoskizis ile komplike olmuş İÜ sunmak istedik.

YÖNTEM:Hastanın görme keskinliği, göz içi basınçları, ön-arka segment muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları not edildi.

BULGULAR:On dokuz yaşında erkek hasta sağ gözde 3 yıldır puslu görme ile başvurdu.Sağ gözde görme keskinliği 0,2, sol gözde tamdı.Göz içi basıncı sağ gözde 18 mmHg, sol gözde 13 mmHg idi.Sağ gözde ön kamarada 5'in altında hücre, vitreusta iki pozitif pigment hücresi, sol göz doğal idi.Fundusta sağ gözde KMÖ ve alt periferde sınırlı retinoskizis, sol göz alt periferde snowball mevcuttu.Mevcut bulgular ile hastada İÜ'ye bağlı retinoskizis ve kistoid maküler ödem düşünüldü.Hastanın tam kan, biyokimya, PPD, kranial ve vertebral kontrastlı magnetik rezonans görüntülemesi normaldi.Enfeksiyöz nedenler dışlandıktan sonra maküler ödem için hastaya pulse steroid tedavisi başlandı.Tedavinin 2. gününde hastanın sağ gözde görme keskinliği 0,1'e düştü.Fundus muayenesinde retinoskizisin arka kutuba ulaştığı görüldü.Hastaya kriyoablasyon, serklaj ve drenaj yapıldı.Operasyon sonrası 4. günde periferine lazer fotokoagülasyon uygulandı.Operasyonun 5. gününde hastanın sağ gözde görme keskinliği 0,2, sol gözde tamdı.Sağ gözde retina yatışmış ve KMÖ gerilemişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinoskizis İÜ'in nadir görülen bir komplikasyonudur, %8,3 oranında görülür.Vitreus içinde artan inflamasyon, vitrenin kontraksiyonuna neden olur.Pars plana önünde oluşan snowbankler vitre traksiyonu ve sonrasında retinoskizis ile sonuçlanabilir.Sonuç olarak İÜ'lerin zamanında tanı ve uygun tedavisinin kalıcı görme kayıplarını önlemek için önemli olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: İntermediyer üveit, kistoid maküler ödem, retinoskizis

Resim 1: Sağ göz arka kutup görüntüsü



Resim 2: Sağ göz alt kadranda retinoskizis



Resim 3: Sağ göz ameliyat sonrası arka kutup görüntüsü



Resim 4: Sağ göz ameliyat sonrası yatışmış perifer retina görüntüsü



PS-809 [Uvea-Behçet]

Sistemik Lupus Eritematoz ile ilişkili koroidopati ve optik nöropati

Kıvanç Özen, Gamze Türe, Seda Karaca Adıyeke, Ekrem Talay
T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları
Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:SLE ile ilişkili koroid inflamasyonu ve optik nöropati gözlediğimiz bir olguyu tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Bilinen SLE tanısı olan hasta 4-5 gün önce başlayan görmede azalma şikayeti nedeniyle başvurdu. Öyküden hastanın 3 ay önce tanı aldığı ve önerilen siklofosfamid 500mg/15 gün, hidroklorokin 200 mg ve 16 mg/gün metilprednizolon tedavisi aldığı öğrenildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 2/10, solda 3/10 olarak saptandı. Ön segment her iki gözde doğaldı. Fundus muayenesinde her iki gözde arka kutup ve periferde yuvarlak hipopigmente koroid lezyonları ve seröz elevasyon izlendi. Her iki gözde ek olarak hafif optik disk ödemi görüldü. Floresein anjiyografide(FA) fovea çevresindeki lezyonlarda tüm evrelerde hiperfloresans diğer lezyonlarda erken dönemde hipofloresans geç dönemde ise hiperfloresans izlendi. FA'da sağda daha fazla olmak üzere her iki makula ve optik diskte sızıntı izlendi. Fundus otofloresans görüntüleme de yuvarlak koroid lezyonlarının santralinde hipofloresans periferinde ise hiperfloresans izlendi. Optik kohorens tomografide (OCT) her iki gözde seröz fovea dekolmanı ve sağ gözde ek olarak papillomaküler bölgede dış retina katmanlarında lipid birikimi ile uyumlu hiperreflektif noktalar izlendi. Hastaya 3 gün 1g/gün intravenöz pulse steroid, sonrasında 1mg/kg/gün oral steroid tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastanın fundus bulguları günler içinde hızla kayboldu. Tedavi sonrasında OCT'de seröz fovea dekolmanının her iki gözde tamamen kaybolduğu izlendi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 7/10, solda 6/10 seviyesine yükseldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SLE hastalarında seröz retina dekolmanı ve koroid lezyonlarının yanı sıra optik disk ödemi gözlenebilir. IV pulse steroid tedavisi ile bu hastaların göz bulgularında hızlı düzelme ortaya çıkabilir. SLE hastalarında tedavi yanıtı sık ve dikkatli olarak kontrol edilmeli; gerektiğinde immünsupresif ajan hızla değiştirilmelidir.

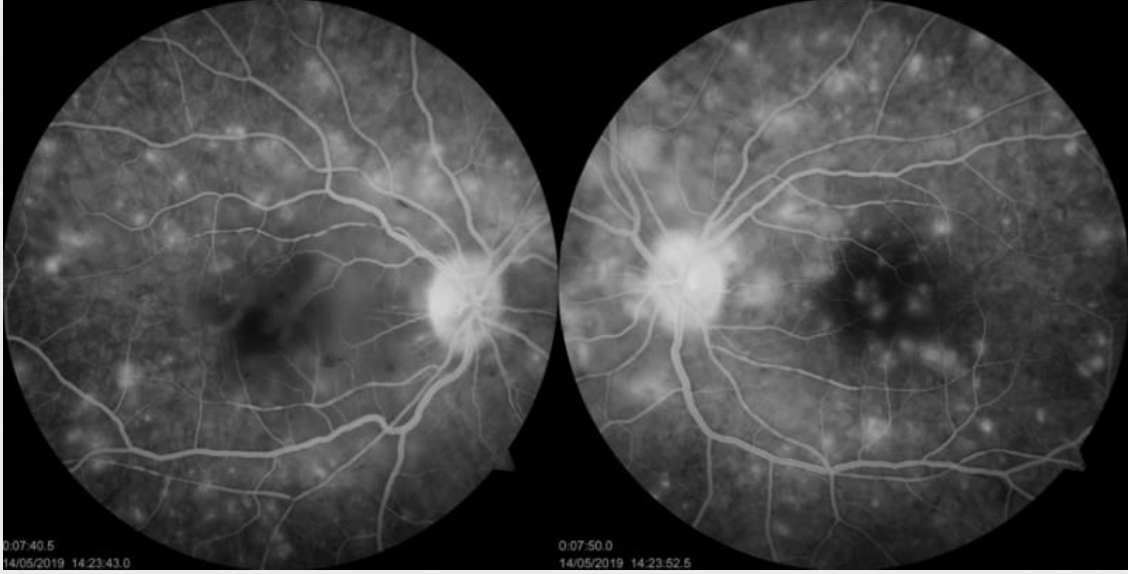
Anahtar Kelimeler: Lupus, koroidit, optik kohorens tomografi, Floresein anjiyografi

Resim 1



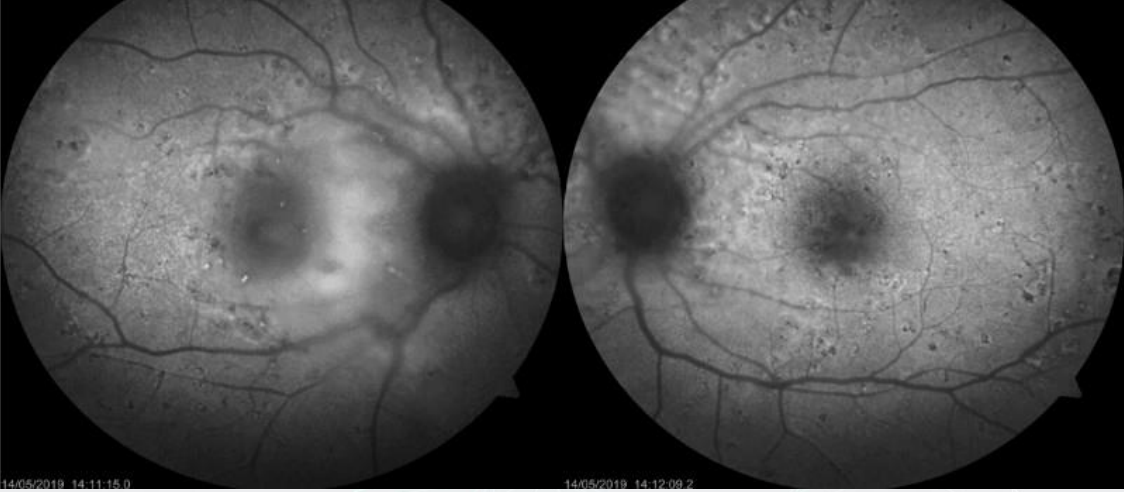
Resim 1: Her iki gözde hipopigmente koroidal lezyonlar, sağ gözde papillamakuler bölgede lipit eksudasyon

Resim 2



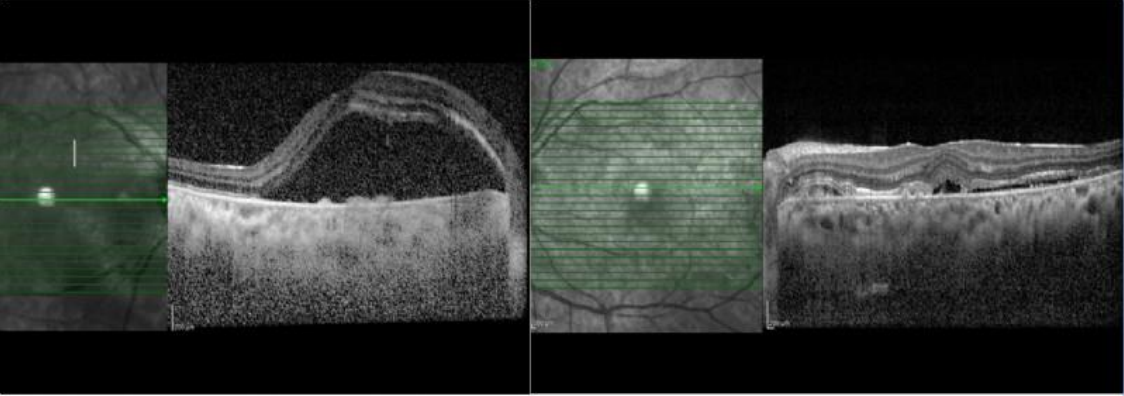
Resim 2: FA'da sağda daha fazla olmak üzere her iki makulada ve optik diskte sızıntı

Resim 3



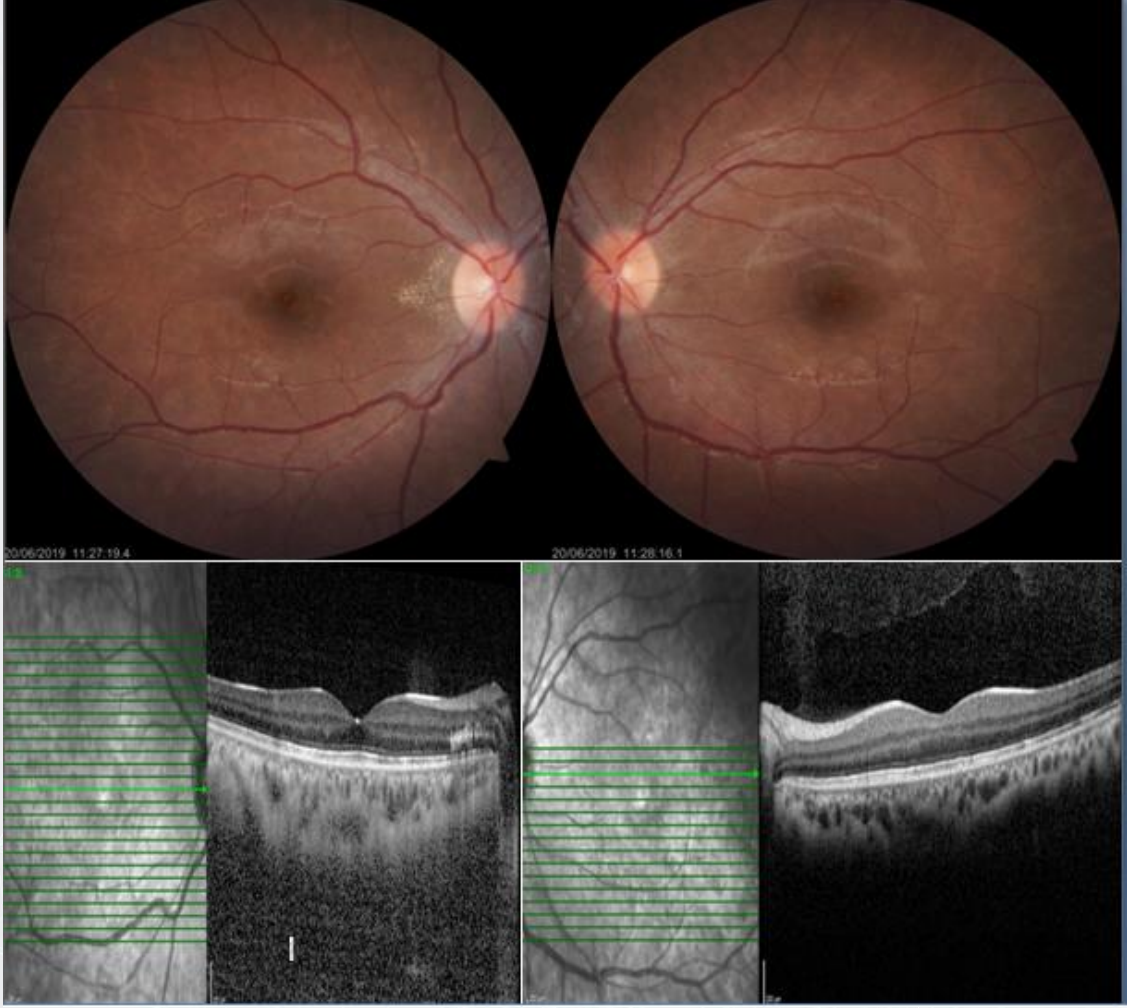
Resim 3: Fundus otofloresansta yuvarlak koroid lezyonlarının santralinde hipofloresans, lezyonun periferinde hiperfloresans

Resim 4



Resim 4: Her iki gözde OCT'de seröz fovea dekolmanı

Resim5



Resim5:İntravenöz pulse steroid tedavisi sonrası fundus ve OCT bulgularında iyileşme

PS-811 [Uvea-Behçet]

Panüveit-Segmenter Vaskülit ve Psödötümör Orbitalı Bir Olguda Wegener Granülopatozis

Gülşah Gökğöz, Sirel Gür Güngör

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Wegener granülopatozis (WG), küçük çaptaki arter ve venlerde nekrotizan vaskülitte karakterize bir hastalıktır. Akciğer, böbrek ve sistemik vasküler tutulum hastalığın triadını oluştursa da olguların bir kısmında hastalık sınırlı kalabilmektedir. Bu olgu ile granülopatöz üveiti olan bir hastanın ayırıcı tanısında WG'yi hatırlamak gerektiğini vurgulamak istedik.

YÖNTEM: 60 yaşında kadın hasta, 3 gün önce başlayan solda görme azalması, göz etrafında kızarıklık, şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde sedimentasyon hızının yüksek olması sebebi ile temporal arterit ön tanısıyla merkezimize yönlendirilmişti. Hastanın uzun zamandır devam eden sabah tutukluğu, halsizliği ve yaklaşık 10 gündür açıklanamayan ateşi (39°C) mevcuttu.

BULGULAR: Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK) Snellen eşelinde sağda 0,9, solda 0,4 düzeyindeydi. Sol ön kamarada 2+ hücre, endotelde ince keratik presipitatları olan hastanın fundus muayenesinde solda belirgin vitritis ve disk ödemi, yer yer vasküler kılıflanma ve kanama alanları mevcutken sağda optik disk sınırının üst ve nazal kadrantlarda silik olduğu izlendi. Fundus floresein anjiyografisinde tüm kadrantlarda belirgin segmenter vaskülit ve optik diskten sızıntı görüldü.

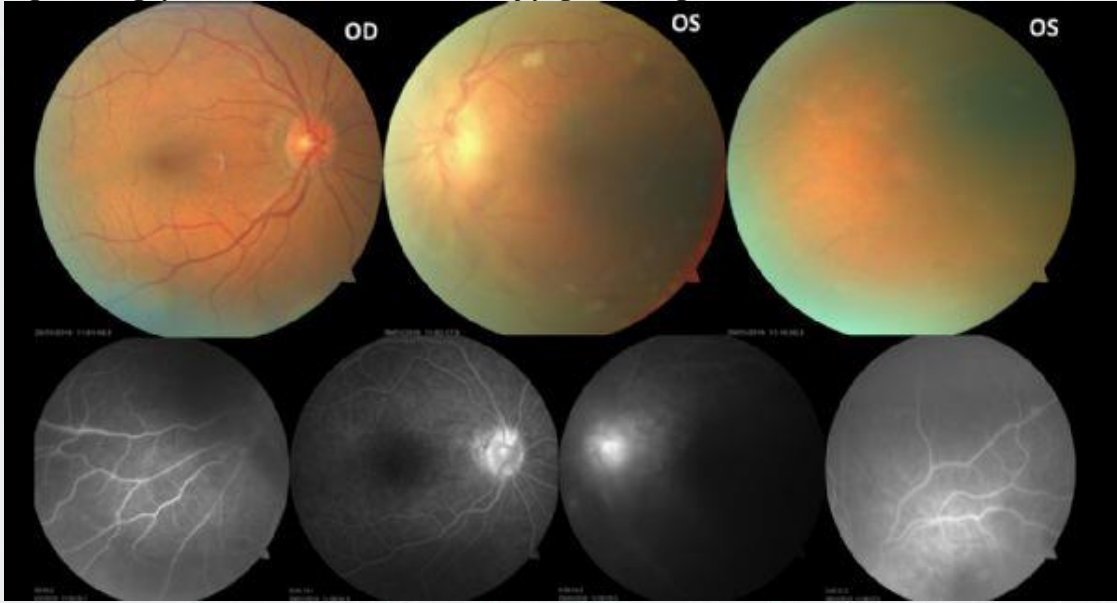
Sedimentasyon hızı 63 mm/s ve CRP 29 mg/l idi. Temporal arter ultrason incelemesi doğal iken orbita manyetik rezonans görüntülemesinde solda psödötümör orbitayı düşündüren bulgular mevcuttu.

Segmenter vaskülit ayırıcı tanısı için granülopatöz hastalıklar açısından göğüs hastalıkları ve romatolojiye danışıldı. Tüberküloz dışlanmasından sonra pulse steroid başlandı. İkinci günde sol DEİGK 0,8 iken birinci haftada her iki gözde 1.0 düzeyindeydi. Hastanın p-ANCA tetkiki pozitif geldi. Tedavi ile şikayetleri tamamen düzeldi; üveit, disk ödem ve vaskülit bulguları geriledi. Hasta metotreksat ile takip edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: WG tedavi edilmediği takdirde ölüm oranı yüksek olan bir hastalıktır. Hastalığın erken teşhisi ve tedavi başlanması ile prognoz düzelmekte, mortalite oranı azalmaktadır.

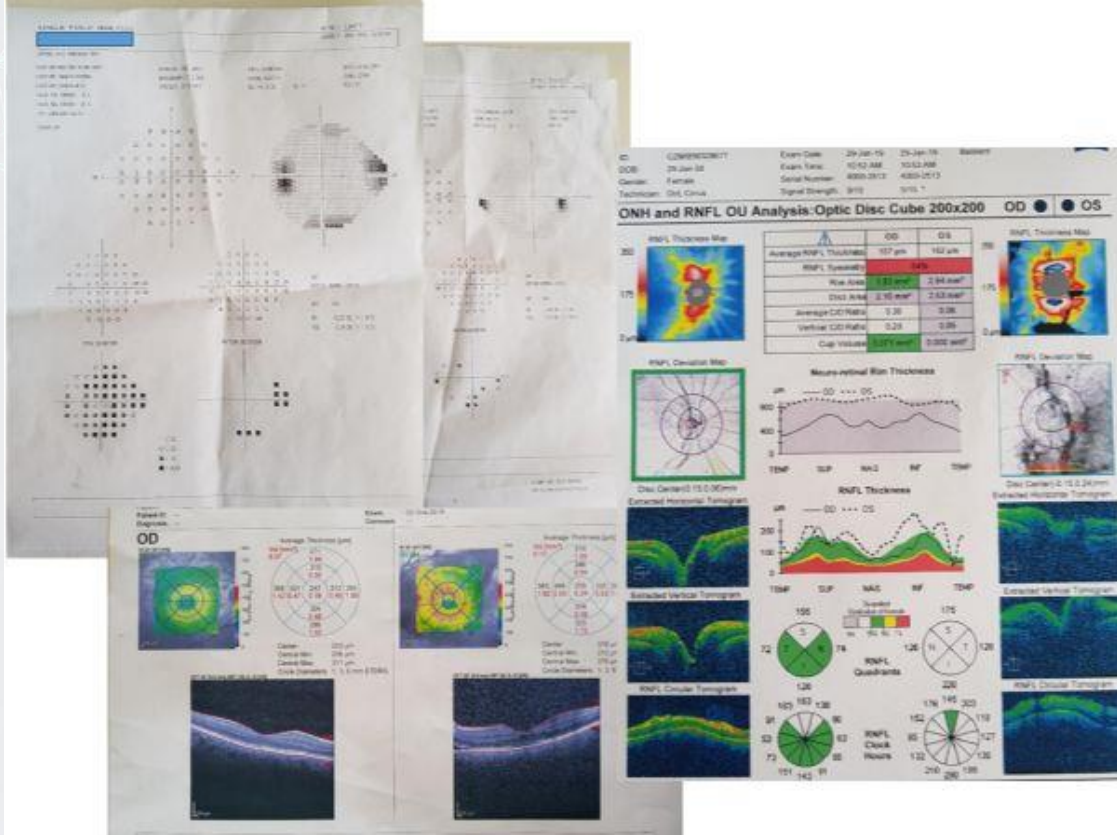
Anahtar Kelimeler: Panüveit, Psödötümör Orbita, Segmenter Vaskülit, Wegener Granülopatozis

Figür 1. Olguya Ait Fundus ve Floresein Anjiyografi Fotoğrafları



Saġda optik disk üst ve nazal kadrantlarda silik görünüm, solda belirgin vitritis ve disk ödemi, yer yer vasküler kılıflanma ve kanama alanları olan hastanın floresein anjiyografisinde tüm kadrantlarda belirgin segmenter vaskülit ve optik diskten sızıntı mevcut

Figür 2. Olguya Ait Görme Alanı, Disk ve Makula Optik Kohrens Tomografi Görüntüleri



PS-812 [Uvea-Behçet]

Ankilozan Spondilite Bağlı Üveitli Gözlerde Optik Koherens Tomografi ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulguları

Mehmet Hasta, Cumali Değirmenci, Suzan Güven Yılmaz, Halil Ateş, Filiz Afrashi
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Ankilozan spondilite (AS) bağlı üveitli gözlerde, retinal ve koroidal vasküler değişiklikleri Optik Koherens Tomografi (OKT) ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) ile değerlendirmek.

YÖNTEM: Uvea-Behçet birimimizde AS tanısıyla takip edilen 11 hastanın 22 ön üveit geçirmiş gözü ile yaşı ve cinsiyeti uyumlu 23 sağlıklı gönüllünün 23 gözü çalışmaya dahil edildi. Detaylı oftalmolojik muayenenin ardından, tüm hastalara OKT ve OKTA yapıldı. Elde edilen görüntülerden santral foveal kalınlık, foveal avasküler zon (FAZ), yüzeysel ve derin katmanlarda parafoveal ile perifoveal kapiller vasküler yoğunluk verileri üveitli ve sağlıklı gözlerde karşılaştırıldı.

BULGULAR: AS ve kontrol grubu arasında yaş ve E/K oranı açısından birbirine benzer özellikteydi [sırasıyla: 51.4 ve 50.1 yıl ($p=0.458$), 7/4 ve 14/9 ($p=0.256$)]. OKT’de santral foveal kalınlık AS grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla; 290,45 μ ve 250,26 μ , $p=0.001$). Buna karşın, OKTA ile değerlendirilen ortalama FAZ, yüzeysel parafoveal ve perifoveal vasküler pleksus yoğunluğu AS hastalarında kontrol grubuna göre belirgin şekilde daha düşük saptandı (sırasıyla; $p=0.04$, $p=0.014$, $p=0,003$). Benzer şekilde derin parafoveal ve perifoveal vasküler yoğunlukta kontrol grubuna göre belirgin azalma mevcut idi ($p <0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: AS’e bağlı ön üveit geçirmiş gözlerde, enflamatuar bulguların ön segment ile sınırlı kalmayıp, maküler kalınlık, retinanın yüzeysel ve derin katmanlarında çeşitli vasküler değişikliklerin meydana geldiği tespit edilmiştir. OKT ve OKTA bu hastaların takibinde klinik muayeneye ek olarak yararlı bilgiler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, OKTA, Üveit, OKT, Koroidal vasküler yoğunluk

PS-813 [Uvea-Behçet]

Herpes Zoster Oftalmikus Üveitine Eşlik Eden Papillit Olgusu

İzlem Yıldız, Işıl Paşaoğlu, Çiğdem Altan, Berna Başarır, Banu Solmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Herpes Zoster Oftalmikus (HZO) 5. Kranial sinirin oftalmik dalına ait olan dermatomda meydana gelen zona hastalığıdır. Sekonder inflamasyon episklerit, sklerit, üveit, optik nörit ve kranial sinir felçlerine yol açabilir. Ön üveit hastaların en az üçte birinde görülürken, optik nörit nadirdir. Bu çalışmada Herpes Zoster Oftalmikusa sekonder üveit ve papillit olgusu sunulmaktadır.

YÖNTEM:Retrospektif Olgu Sunumu

BULGULAR:Elli iki yaşında kadın hasta, acil servisimize sol gözde yeni başlayan görme bulanıklığı şikayetiyle başvurdu. İki hafta önce yüzünde zona hastalığı geçirdiğini ifade etti. Dış bakı ile şakak bölgesinde veziküler lezyon skarları mevcuttu. Görme keskinlikleri sağda 1,0; solda 0,8; biyomikroskopik muayenede sağ doğal, solda küçük keratik presipitatlar ve ön kamarada +1 hücre mevcuttu. Fundus muayenesinde sağ doğal; solda optik disk (OD) sınırları silik ve ödemli, retina doğal, vitre açık olarak değerlendirildi. Solda relatif afferent pupil defekti mevcuttu. Kranial MR'da hipofiz bez yüksekliği azalmış (parsiyel empty sella); kontrastlı orbital MR ise normal bulundu. Steroid ve antiviral tedavi ile 10. gün kontrolünde ödem azalmış, OD sınırları belirginleşmeye başlamıştı. Görme alanı takipleri yapıldı. 3. hafta kontrolünde OD sınırları keskin ve doğaldı. Son görme keskinlikleri her iki gözde 1,0 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:HZO olguları diğer okuler tutulumlar nedeniyle takip ve tedavi edilirken fundus muayeneleri de dikkatli şekilde yapılmalıdır. Optik nörit nadir olsa da HZO'nun ciddi bir okuler tutulumudur. Tedavi ve düzenli takipler ile görme keskinliklerinde kalıcı azalma meydana gelmeden remisyon sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster Oftalmikus,Üveit,Papillit

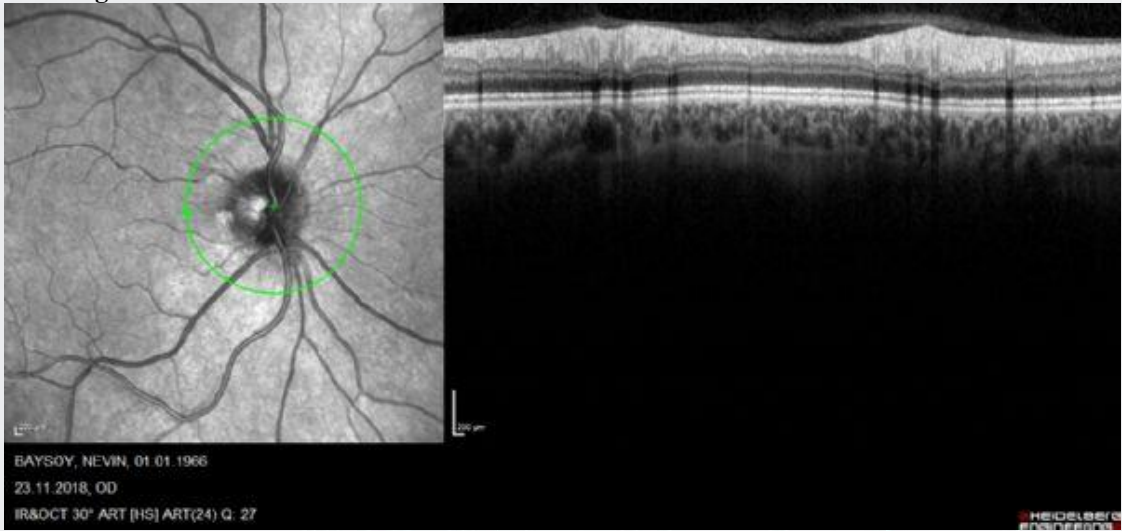
Fundus Foto(Sag)



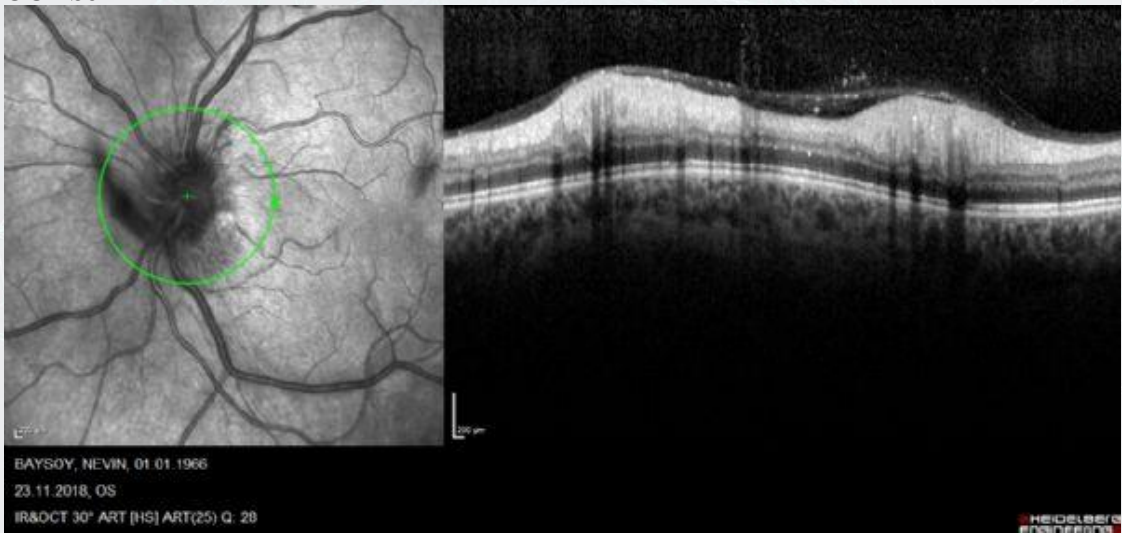
Fundus Foto(Sol)



OCT sag



OCT Sol



PS-814 [Uvea-Behçet]

Behçet hastalığına sekonder üveiti olan hastalarda infliximab tedavisinin orta dönem sonuçları

Tuba Çalışkan¹, Foad Alizadegan², Gamze Uçan Gündüz¹, Özgür Yalçınbayır¹, Ahmet Ali Yücel¹

¹Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Dünya Göz Hastanesi, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Tedaviye dirençli, göz tutulumu olan ve konvansiyonel tedaviye dirençli olan Behçet olgularında infliksimab (İFX) tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz hastalıklarıAnabilim Dalında takip edilen ve İFX tedavisi uygulanan ve en az 6 ay takip

edilen 30 olgunun (51 gözü) geriye dönük olarak değerlendirmeye alındı. Tedaviye başlamadan önce oftalmolojik ve fizik muayenesi yapılan olguların 1-3 ve 6. ve 12. aydaki enflamasyon kontrolü, anatomik ve fonksiyonel başarıları değerlendirildi.

BULGULAR:Olgularımızın 19'u (%63) erkek, 11i (%37) kadın olup yaşları ortalama 34,4±8 yıl idi.

Olguların İFX başlanmadan önceki tedavi

süresi ortalama 35±20 ay olup İFX sonrası takip süresi ise ortalama 49±16 aydı. İFX öncesi 33 gözde

(%65) vasküler tutulum ve 13 gözde (%25) maküler ödem mevcut idi. En iyi düzeltilmiş görme

keskinliği (EİDGK) İFX tedavisi öncesinde ortalama 0,8 ±0,54 logMAR iken tedavi sonrasında 1.ay,

3.ay 6.ay ve 12.ayda sırasıyla 0,7±0,54 (p=0.12), 0,5±0,38 (P<0,001),0,4±0,62 (P<0,001), 0,4±0,44

(P<0,001), ve son kontrolde 0,3±0,6 logMAR'a yükseldi (P<0,001). İFX öncesi üveit atağı sıklığı

ortalama 1,34±0,68(atak/yıl) iken, İFX sonrası 6. ayda atak sayısı ortalama 0,24±0,38(atak/yıl) oldu

(p=0.01). Çalışmadaki olgulardan 39 gözün tedavisinde (%76) İFX'a ek olarak immüsupresif tedavisi

uygulandı. 2 olguda tedavi sırasında 8 haftadan önce atak görülmesi nedeniyle infüzyon aralıkları

kısaltıldı. 5 olguda gelişen yan etkiler nedeniyle İFX tedavisi sonlandırıldı ve başka tedaviye geçildi.

Takipler esnasında 5 hastanın 9 gözünde İFX dâhil tüm immüsupresif tedaviler kesilebilmiştir.

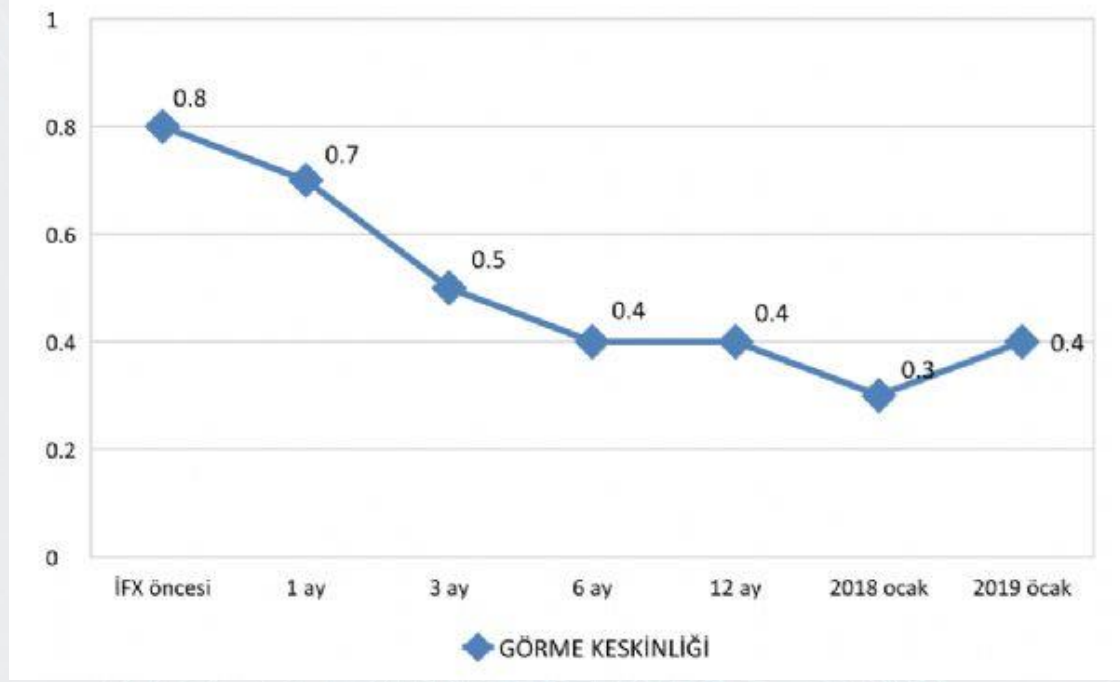
TARTIŞMA VE SONUÇ:İnfliksimab, Behçet üveiti tedavisinde etkin bir ajandır. Dirençli olgularda

görsel ve anatomik düzelme sağlamaktadır. Ancak optimal tedavi süresi tam bilinmeyen bu ajanın

kullanımı ile ciddi yan etkiler gelişebileceği de göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anti tümör nekroz faktör alfa,Behçet hastalığı,infliximab,üveit

Görme Keskinliği (logMAR)



PS-815 [Uvea-Behçet]

Vogt-Koyanagi-Harada Hastalığı ile Anterior İskemik Optik Nöropati Birlikteliği: Olgu Sunumu

İrem Güneş, Günhal Şatırtav, Gülfidan Bitirgen, Hürkan Kerimoğlu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik disk ödemi, Vogt-Koyanagi-Harada(VKH) hastalığının yaygın bulgularından biri olmasına rağmen, optik nöropatiden kaynaklanan ağır görme kaybı sık rastlanan bir bulgu değildir.Bu çalışmada VKH hastalığına eşlik eden anterior iskemik optik nöropati (AİON) nedeniyle görme kaybı ve görme alanı defekti gelişen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:10 gündür her iki gözde görme azalmasıyla başvuran 56 yaşındaki diyabetik erkek hastanın muayenesinde görme keskinliği(GK) sağda 20/100 ve solda 20/60 idi.Ön segment muayenesi doğal olan olgunun fundusunda her iki gözde optik disk ödemi ve peripapiller kıymık tarzı hemorajiler izlendi,yer yer seröz retina dekolmanı alanları mevcuttu(Resim 1).Optik koherens tomografide(OKT) septalar içeren subretinal ve intraretinal sıvı olduğu(Resim 2) ve her iki gözde koroid kalınlığının artmış olduğu izlendi.FFA' de her iki optik diskte sızıntı mevcuttu.Görme alanında sağda üst yarıda altitudinal defekt izlenirken, solda belirgin defekt izlenmedi (Resim 3).Nörolojik muayenesi doğal olan olgunun beyin MRG' si normal olarak değerlendirildi.Cilt tutulumu izlenmedi.Mevcut bulgularla olguda olası VKH hastalığı ve sağ gözde eşlik eden AİON düşünüldü.Hastaya 1g/gün' den 5 gün pulse steroid tedavisi, ardından 1 mg/kg/gün' den oral steroid tedavisi verildi ve 100 mg/gün asetilsalisilik asit başlandı.Başvurudan 3 hafta sonraki kontrolünde GK sağda 20/60, solda 20/20 idi.Fundus muayenesinde bilateral optik disk ödeminin azaldığı, seröz retina dekolmanı alanlarının gerilediği görüldü(Resim 4).OKT'de sağda subretinal sıvı izlenmezken, solda minimal subretinal sıvı mevcuttu(Resim 5).Hastanın oral steroid tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:VKH hastalığı olan olgularda muayene bulguları ile uyumsuz ağır görme kaybı ve görme alanı defekti varlığında nadir bir komplikasyon olan AİON akla gelmelidir.Bu olguda steroid tedavisi ile diğer gözde görme keskinliği tama çıkarken AİON gelişen gözde görme kaybının devam ettiği izlenmiştir.

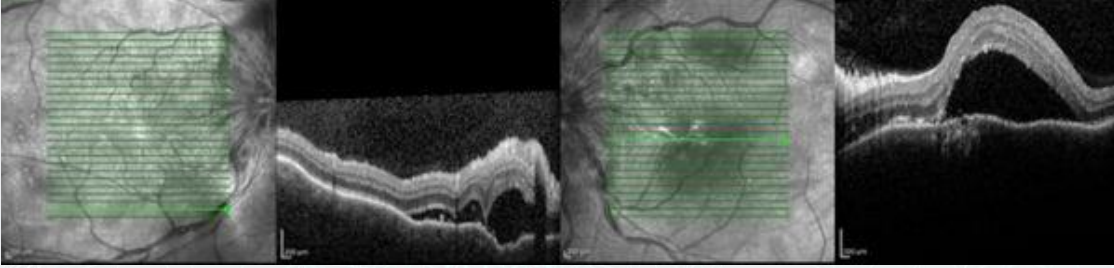
Anahtar Kelimeler: Anterior İskemik Optik Nöropati, Seröz Retina Dekolmanı, Vogt-Koyanagi-Harada Hastalığı,

Resim 1



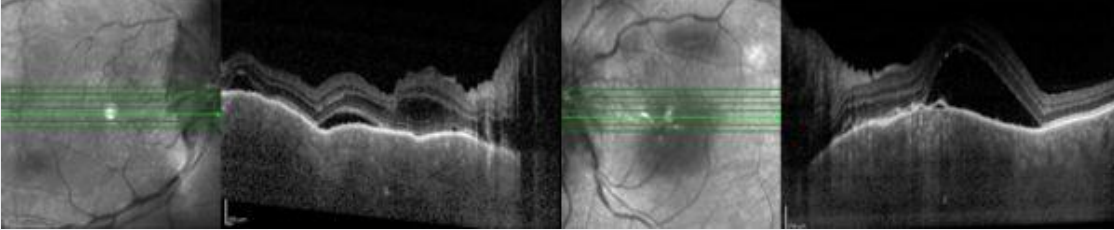
Her iki gözde optik disk ödemi ve peripapiller kıymık tarzı hemorajiler izleniyor.

Resim 2



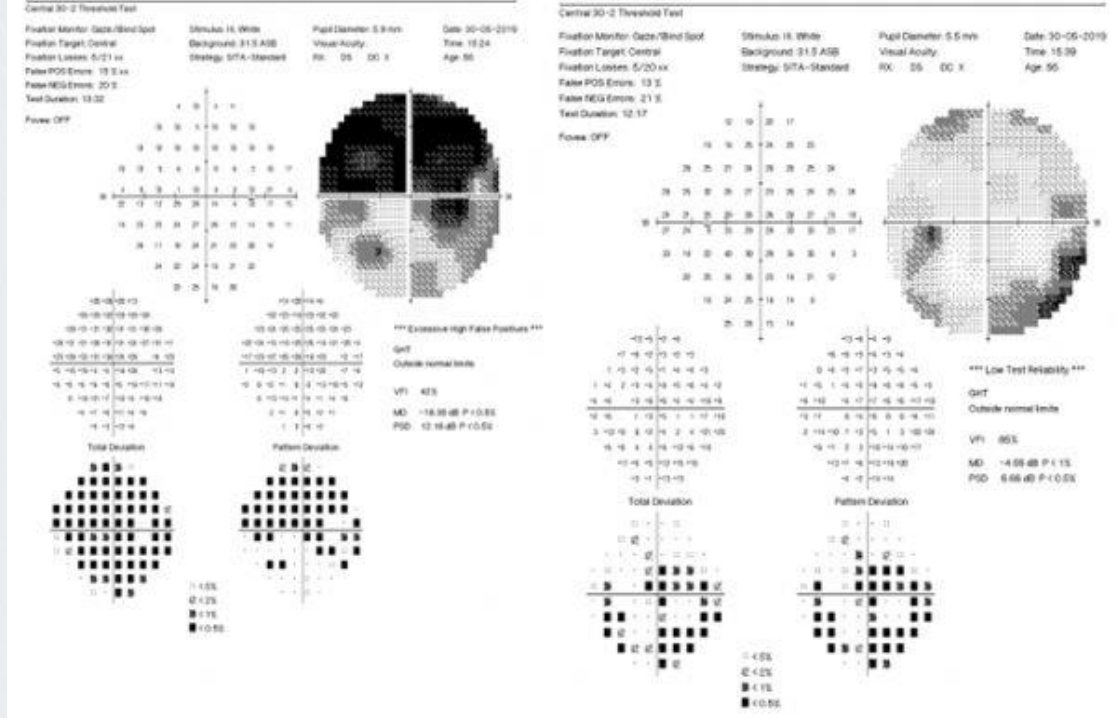
OKT tetkikinde sağda septalar içeren subretinal sıvı ve solda subretinal sıvı izleniyor.

Resim 3



Her iki gözde koroid kalınlığının artmış olduğu izleniyor.

Resim 4



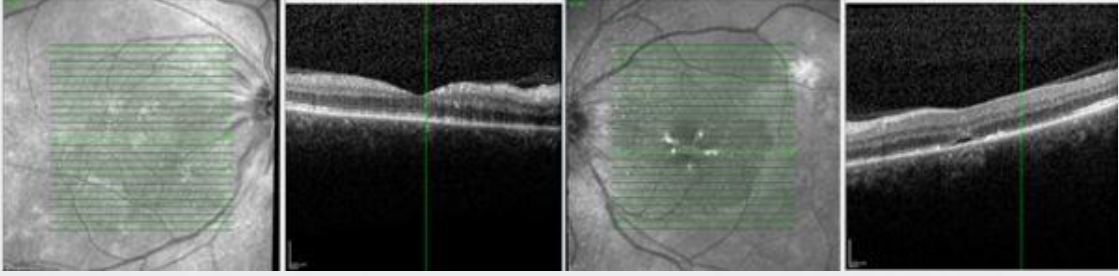
Görme alanı tetkikinde sağda üst yarıda altitudinal defekt mevcutken, solda belirgin defekt olmadığı izleniyor.

Resim 5



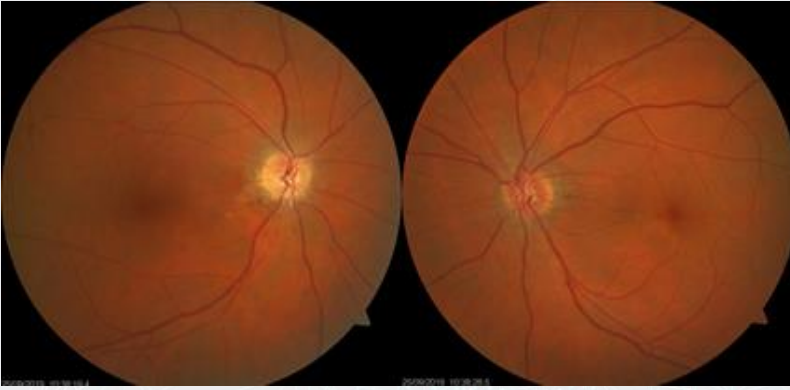
Her iki gözde optik disk ödeminin azaldığı izleniyor.

Resim 6



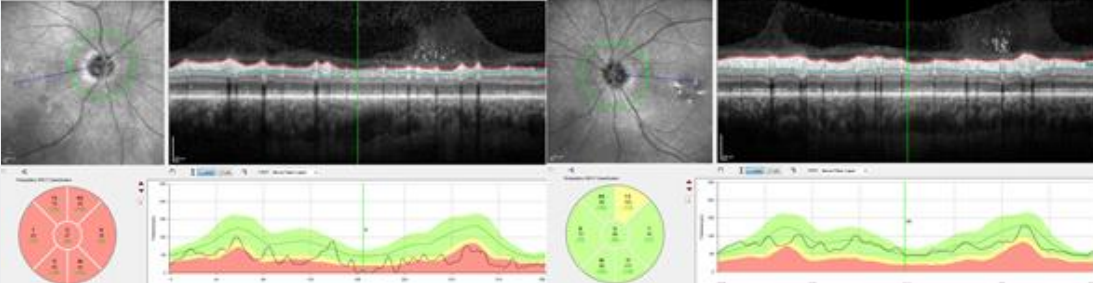
OKT tetkikinde sağda subretinal sıvı izlenmezken, solda minimal subretinal sıvı olduğu izleniyor.

Resim 7



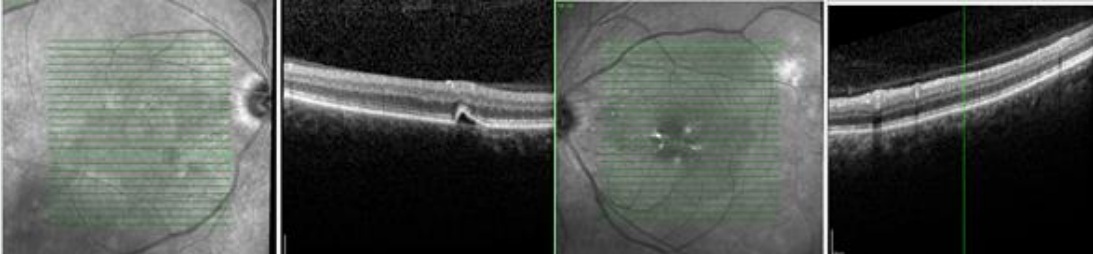
Optik diskin sağda soluk, solda doğal olduğu izleniyor.

Resim 8



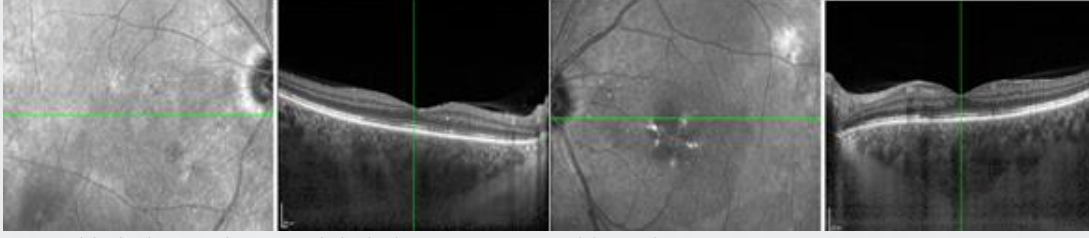
Retina sinir lifi kalınlığı analizinde sağda tüm kadrarlarda incelme olduğu izleniyor.

Resim 9



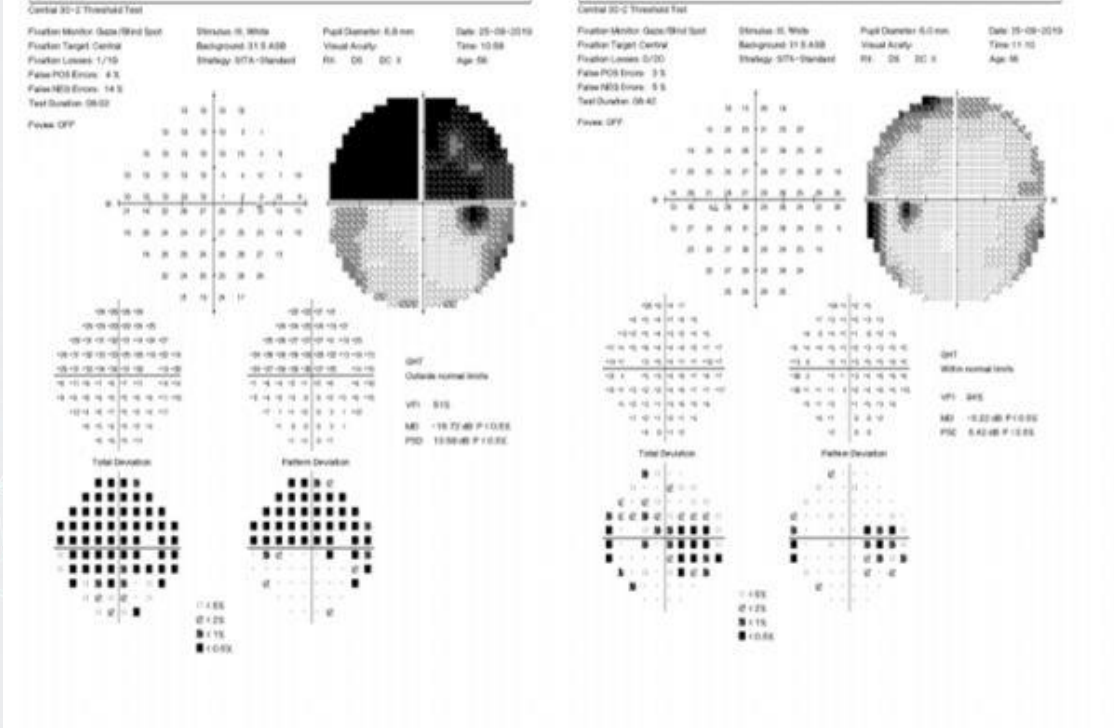
OKT tetkikinde her iki gözde sıvı olmadığı izleniyor.

Resim 10



Koroid kalınlığının başyurudaki haline nispeten azaldığı izleniyor.

Resim 11



Görme alanı tetkiki yenilendiğinde sağda üst yarıda altitudinal defektin devam ettiği ve solda belirgin defekt olmadığı izleniyor.

PS-816 [Uvea-Behçet]

Varisella zoster virüs enfeksiyonu ile ilişkili üveit ve retina vaskülit: Olgu sunumu

Cansu Çankaya¹, Gamze Türe¹, Eda Karadağ Öncel²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Su çiçeği (varisella), varisella zoster virüsünün (VZV) birincil enfeksiyonundan sonra görülen, vücutta kaşıntılı, yaygın veziküler döküntüler ve ateş ile karakterize, çocukluk çağının oldukça bulaşıcı bir hastalığıdır. Bu olgu ile primer VZV enfeksiyonu sonrasında üveit ve retina vaskülit gelişen sağlıklı bir çocuğun klinik özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: 10 yaşında erkek hasta, 5 gündür devam eden sağ gözde kızarıklık, ağrı ve bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Üç hafta önce ateşin eşlik ettiği veziküler döküntülü hastalık öyküsünün olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde yüzünde ve gövdesinde daha belirgin hipopigmente lezyonları görüldü. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,63, sol gözde tamdı. Ön segment muayenesinde sağ gözde konjunktivada hiperemi, korneada alt yarıda yoğunlaşan ince keratik presipitatlar ve ön kamarada +3 hücre saptandı. Vitreusda bulanıklık ve hücre izlenmedi. Retina periferinde alt kadranda ufak retinal hemoraji alanı görüldü. Hastanın sağ gözüne topikal prednisolon asetat ve sikloplejin tedavisi başlandı. Bir hafta sonraki muayenede sağ gözde arka kutupta venlerde dilatasyon ve temporal kadranda segmental vasküler kılflanma (flebit) geliştiği izlendi. Floresein anjiyografide sağda arka kutupta büyük venlerde boyanma ve optik disk başında hafif sızıntı saptandı. Sol göz muayene ve floresein anjiyografi bulguları normal sınırlardaydı. Hastada mevcut göz bulguları, viral serolojik tetkikler ve vücuttaki iyileşmiş lezyonlar ile primer VZV enfeksiyonları ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hasta sistemik antiviral tedavi başlanmadan yakın izleme alındı. Retina vaskülit ile uyumlu bulgular hızla geriledi, altı aylık izlemede üveit veya vaskülit nüksü gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Primer VZV enfeksiyonu sonrasında sağlıklı çocuklarda nadir bir bulgu olarak üveit ve retina vaskülit gelişebilir. Primer VZV enfeksiyonu ile ilişkili retina vaskülit kendiliğinden gerileyebilir.

Anahtar Kelimeler: retina vaskülit, suçiçeği, üveit,

FOTOĞRAF 1



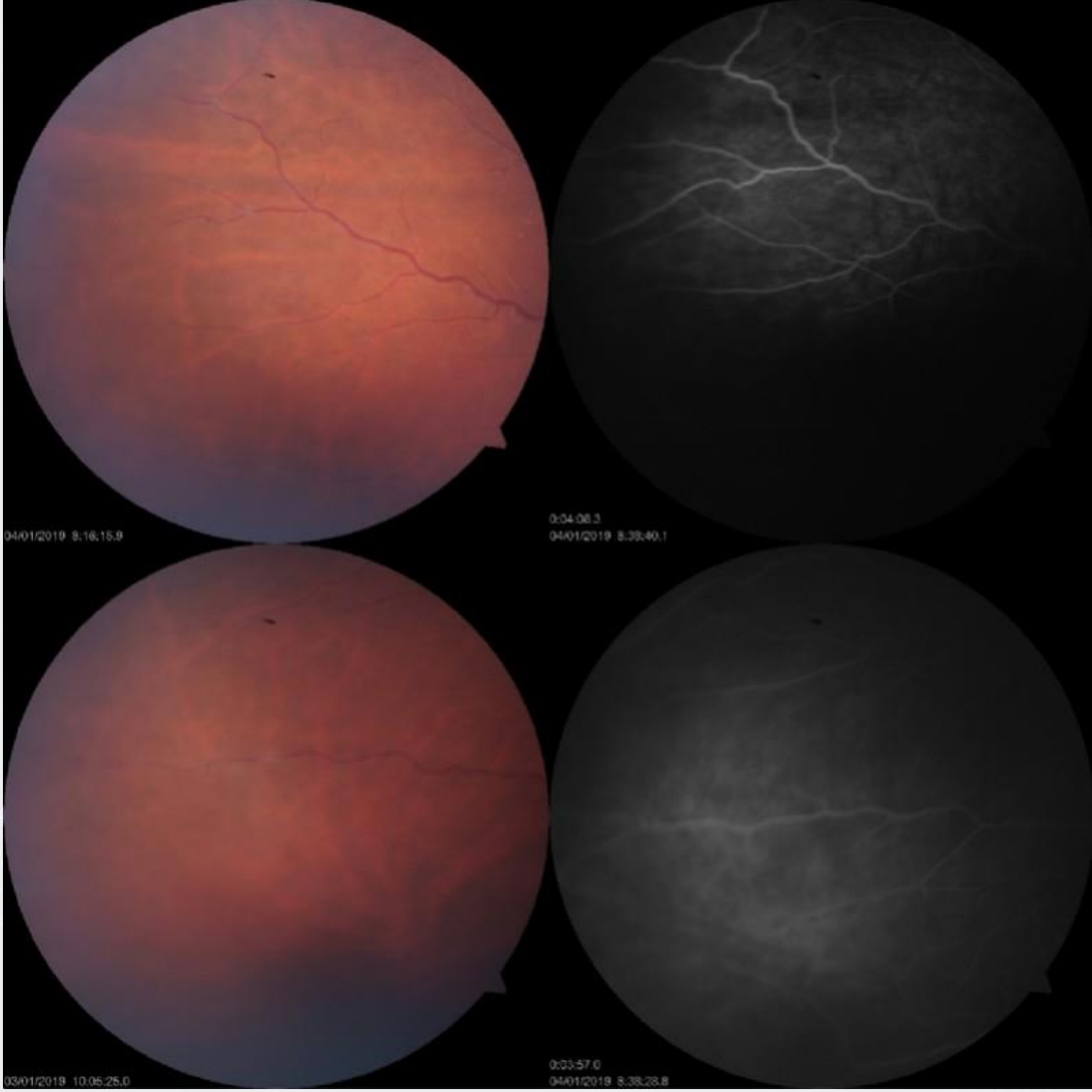
Renkli fundus fotoğrafında sağ gözde arka kutup vasküler yapılar da genişleme ve kıvrımlanma artışı izlenmekte. Sol göz arka kutup görünümü olağan.

FOTOĞRAF 2



Erken ve geç faz fluorescein anjiyografi görüntüleri. Sağ gözde geç fazda optik disk başında hafif sızıntı ve büyük venlerde vasküler boyanma izlenmekte.

FOTOĞRAF 3



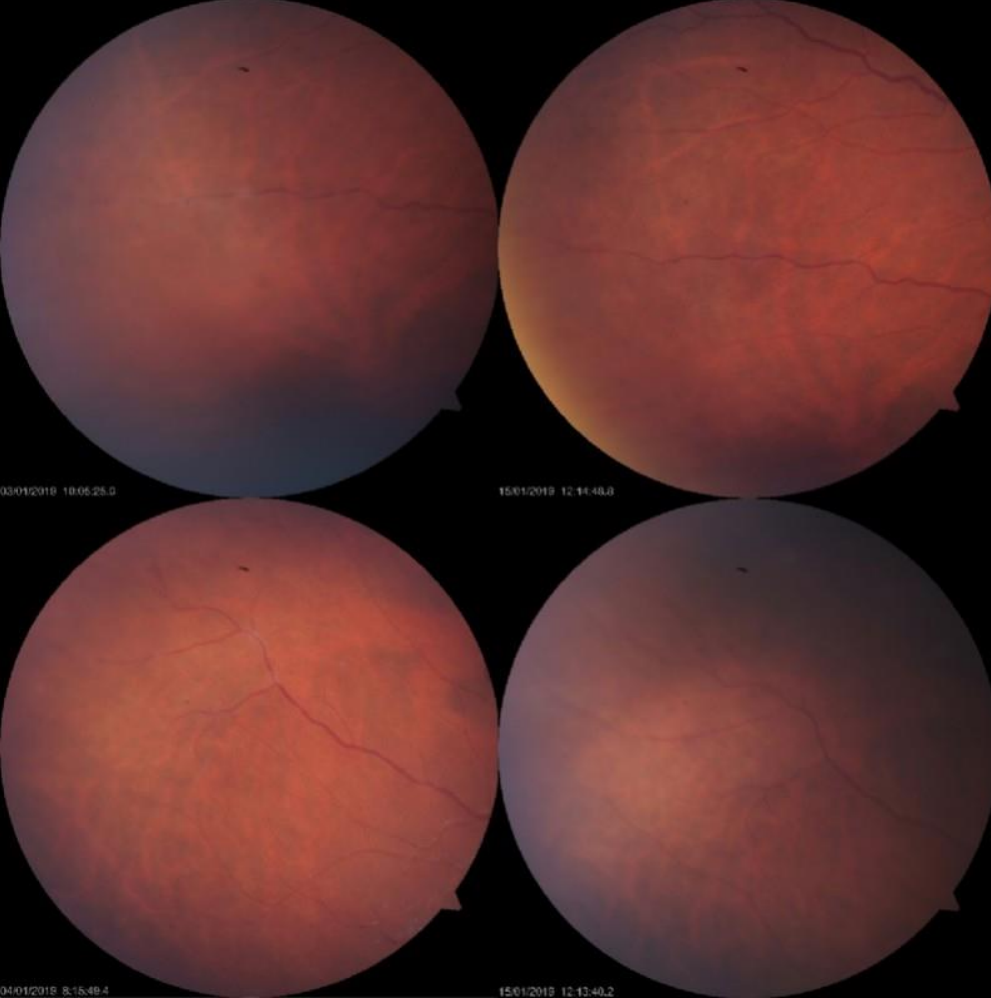
Sağ göz perifer üst temporal kadranda (sol üst) ve temporal kadranda (sol alt) ven çevresinde kılışlanma (flebit) tablosu mevcut. Aynı sahalarda fluorosein anjiografide belirgin sızıntı gözlenenmekte (sağ alt ve sağ üst)

FOTOĞRAF 4



Olgunun ilk başvurusundaki ve bir ay sonraki arka kutup görüntüsü. Arka kutup bulgularında kendiliğinden düzelme izlenmekte.

FOTOĞRAF 5



Olgunun ilk ve iki hafta sonraki renkli fotoğrafı. Flebit alanlarında kendiliğinden düzelme gözlemlenmekte.

PS-817 [Uvea-Behçet]

Fuchs Üveitik Sendromlu Hastaların Başvuru Nedenleri

Raziye Dönmez Gün, Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Aysin Tuba Kaplan, Şaban Şimşek
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Amacımız Fuchs Üveitik Sendromlu hastaların başvuru nedenlerini incelemek ve kimi zaman üveitik acil olarak kliniğimize yönlendirilen bu hastaların en sık hangi şikayetle başvurduğunu tespit etmek.

YÖNTEM:Kliniğimize son 5 yıl içinde başvuran ve Fuchs üveitik sendromu (FUS) tanısı konularak takibe alınan hastaların bulguları geriye dönük incelendi. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), göz içi basınçları (GİB), ön segment ve fundus muayeneleri ve başvuru nedenleri incelendi.

BULGULAR:19'u kadın, 7'si erkek toplam 26 hastanın 27 gözüne ait veriler incelendi. Ortalama yaş 37,3 (23-58) idi. Hastaların 25'i tek taraflı, 1'i çift taraflı FUS tanılıydı. EİDGK ortalama 0.6 (0.15-1.0), ortalama GİB düzeyleri 15.1 mmHg (9-32) idi. Tüm gözlerde korneada satelat uzanımlı keratik presipitatlar (KP) mevcuttu. Bu KP'ler 24 gözde diffüzken, 2'sinde santralde, 1'inde arlt üçgeninde yerleşimliydi. Başvuru anında 1 gözde 0,5 +, 2 gözde 1+, 2 gözde 2+ ön kamara reaksiyonu mevcuttu. Gözlerin 7'sinde heterokromi, 12'sinde iris kriptlerinde silinme, 3'ünde iriste nodül tespit edildi. 22 gözde arka subkapsüler katarakt, 2 gözde göz içi lensi mevcuttu. 24 gözde vitritis varken, 3 gözde katarakta bağı vitreus değerlendirilemedi. 2 gözde epiretinal membran mevcuttu. 5 göz glokom tanısıyla medikal tedavi almaktaydı ve 2 gözde başvuru anında GİB yüksekti ve medikal tedavi ile kontrol altına alındı. Takiplerde 5 göze katarakt cerrahisi uygulandı. Hastaların 1'i kızarıklık, 15'i bulanık görme (1 hastada bilateral), 1'i kuruluk şikayetiyle; 7 hasta üveit ve 2 hasta katarakt+üveit ön tanıları ile başvurdu. Bu hastaların 4'ü (5 göz) acil göz birimine bulanık görme şikayeti ile başvururken, 22'si hasta polikliniğe başvurmuştu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:FUS'lu hastalar birinci sıklıkla bulanık görme şikayeti ile göz doktoruna başvururken ikinci sıklıkta üveit ön tanısı alıp bir üvea kliniğine yönlendirilmektedir. Bazı olgular tanı koyulmadan evvel katarakt cerrahisi geçirmekte veya glokom tedavisi almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fuchs, üveit, şikayet

PS-818 [Uvea-Behçet]

Dövme İlişkili Koryoretinit: Olgu Sunumu

Ferdane Atas, Taylan Öztürk

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Vücuda yapılan yaygın dövme sonrası erken dönemde sol gözünde non-enfektif koryoretinit gelişmiş olan olgunun multimodal görüntülerinin sunulması

YÖNTEM: Olgu Sunumu

BULGULAR: Üç ay önce göğüs bölgesine renkli ve geniş dövme uygulanmasının ardından sol koluna tekrar dövme yaptıran ve bu işleminden 20 gün sonrasında sol gözünde ani görme azlığı geliştiğini tarifleyen 37 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastada fundus flöresein anjiyografi, optik koherans tomografi (OKT) ile OKT anjiyografiyi de kapsayan ayrıntılı oftalmolojik muayenesi sonucunda sağ gözünde görmesinin tam olduğu, sol gözünde ise görme keskinliğinin 0.3 düzeyinde saptandığı biyomikroskopisinde bilateral olağan saptanmakla birlikte, fundus bakısında sol göz için jukstafoveal bölgede ve superior nazal kadranda beyaz plak benzeri (Şekil 1), fokal pigment kaybıyla beraber iki koryoretinit odağı (Şekil 2) izlenmiştir. Hasta enfektif etyoloji açısından enfeksiyon ve literatürde dövme ile ilişkili inflamasyonda birlikteliğinden bahsedildiği için sarkoidoz açısından göğüs hastalıklarına yönlendirildi. Yapılan sistemik incelemesinde enfeksiyonla ilişkili bulgu saptanmamış olup; yapılan Toraks BT'de gözlemlenen hiler lenfadenopati ve laboratuvar da ACE düzeyinin yüksek olması sarkoidoz ile ilişkilendirilmiş olsa da klinik tanı için yeterli semptomu olmadığı için sarkoidoz açısından tedavisiz takibe alınmıştır. Hastanın ani gelişen koryoretinit odakları dövme ile ilişkili olarak değerlendirilmiş olup, enfeksiyon odağı saptanmayan hastaya oral ve topikal steroid başlandı. İki aylık takibi sonrasında koryoretinit odaklarında belirgin regresyonla (Şekil 3) beraber görme keskinliğinde 0.8 düzeyine kadar artış izlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Uygulanan yaygın vücut dövmesi sonrası yaygın inflamasyona bağlı non-enfektif koryoretinit gelişebileceği ve buna bağlı görsel kayıplar yaşanabileceği akılda tutulmalı, bu olguların etyolojik değerlendirilmesinde ise literatürde de bahsedildiği üzere birliktelik açısından sarkoidoz varlığı araştırılmalıdır

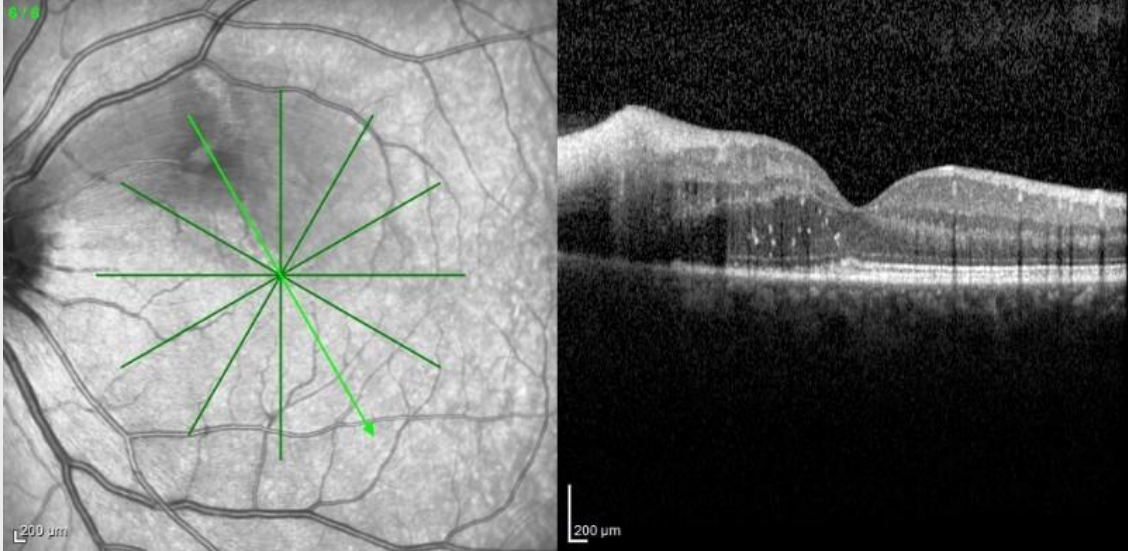
Anahtar Kelimeler: dövme, koryoretinit, sarkoidoz

Şekil 1



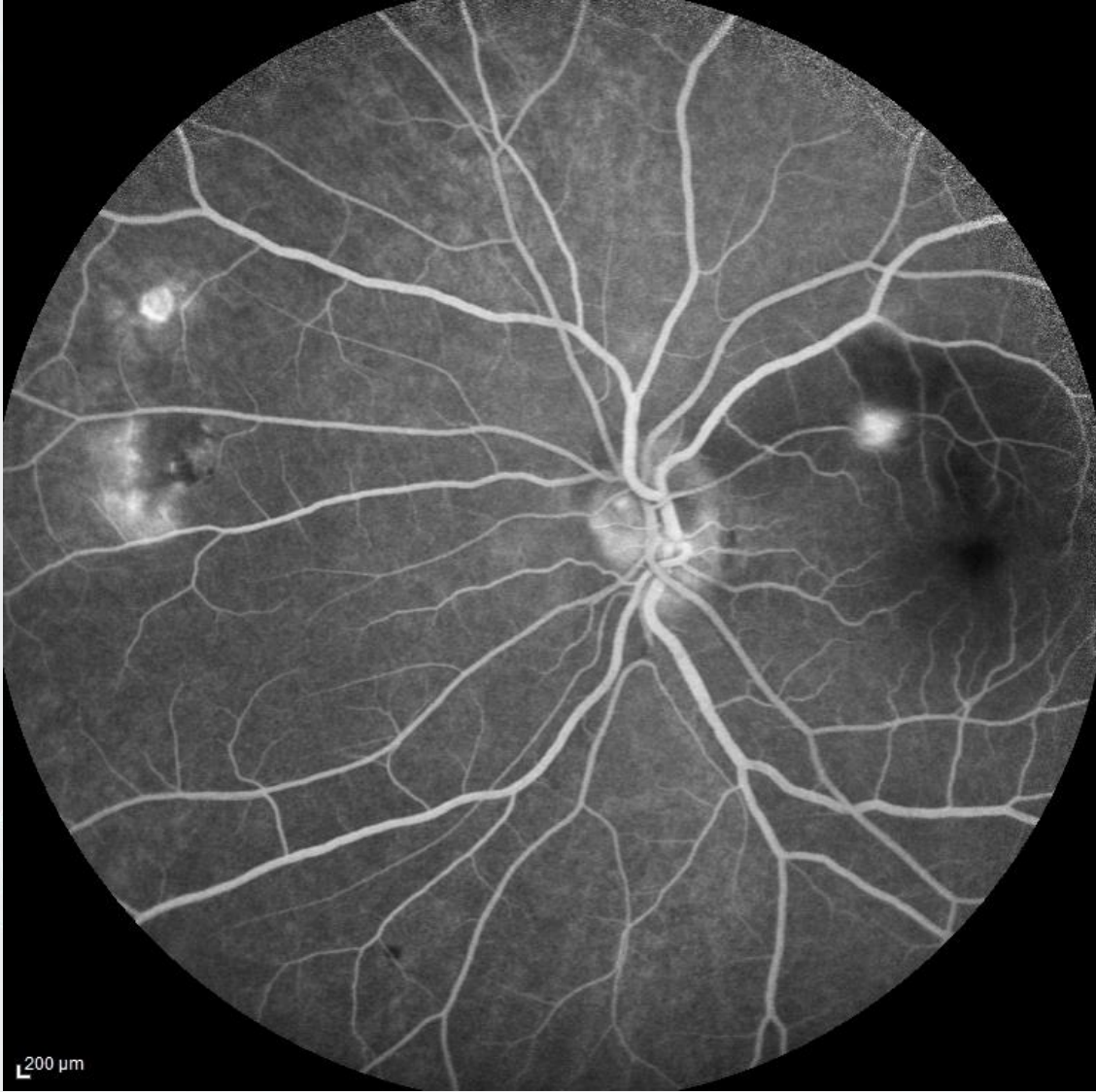
Koryoretinit odağı renkli fundus fotoğrafı

Şekil 2a



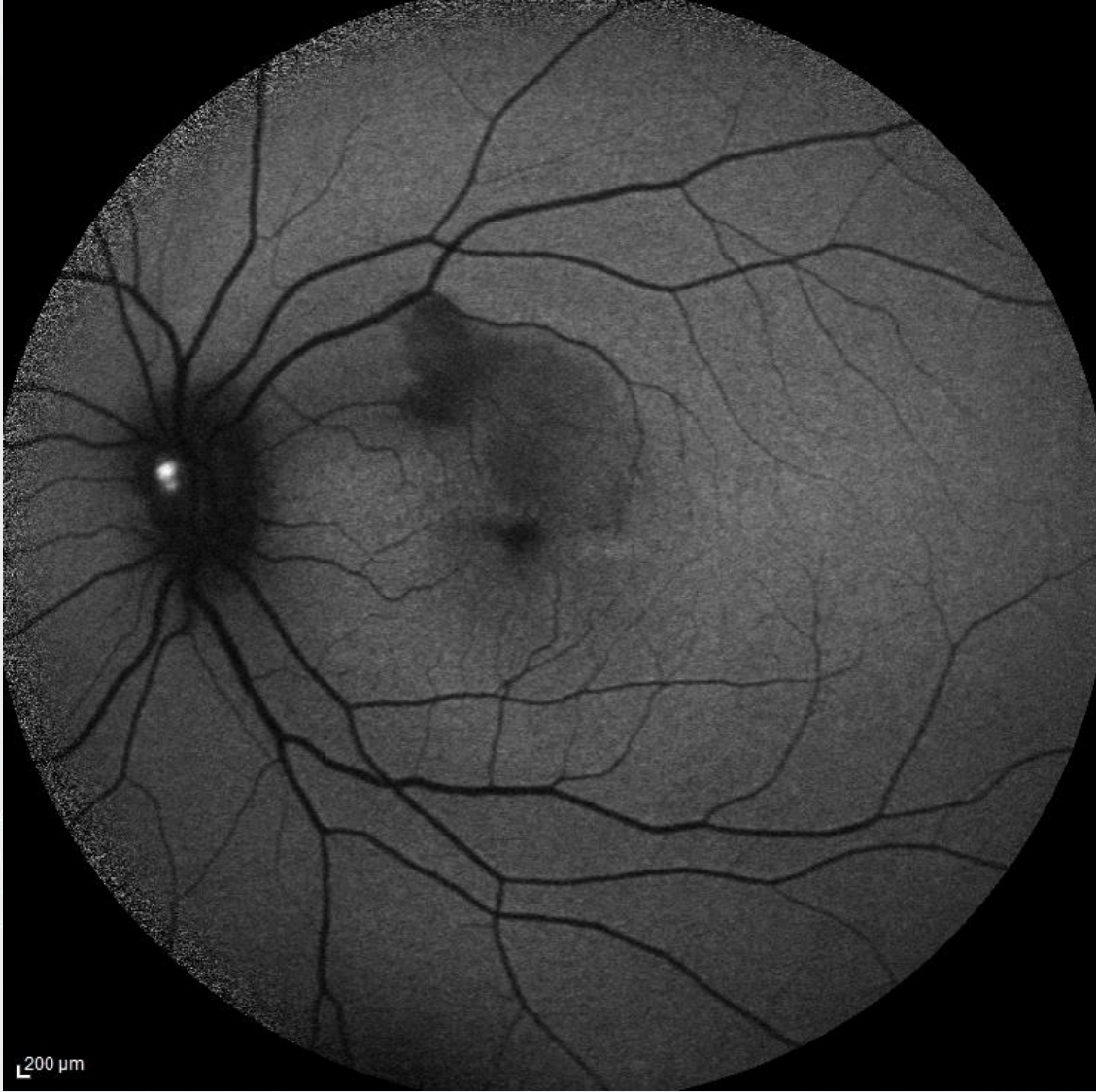
Koryoretinit odaklarından birinin geliş optik koherans tomografi görüntüsü

Sekil 2b



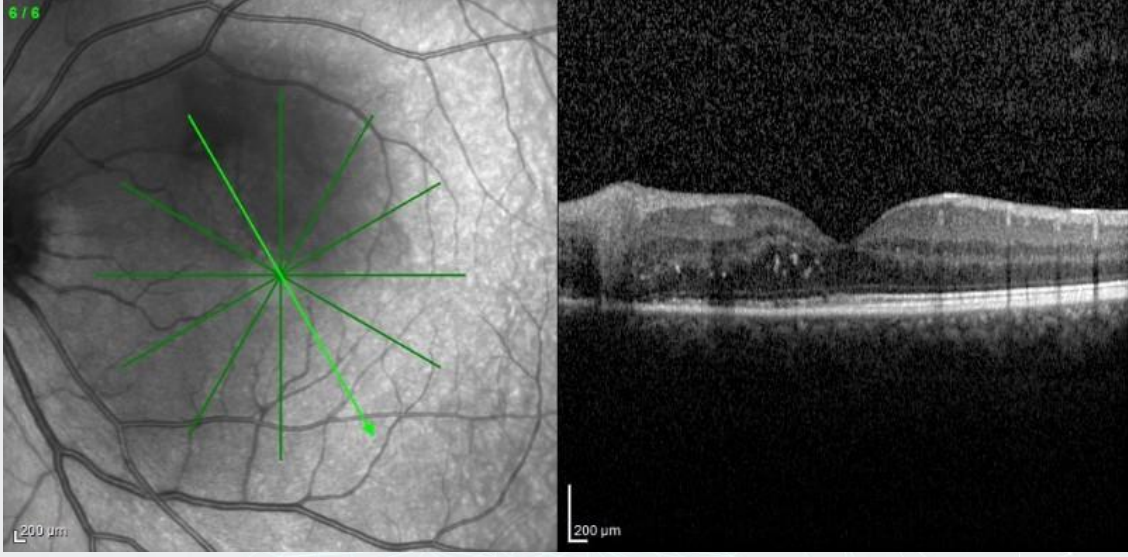
İki koryoretinit odağının fundus floresein anjiografi görüntüsü

Sekil 2b

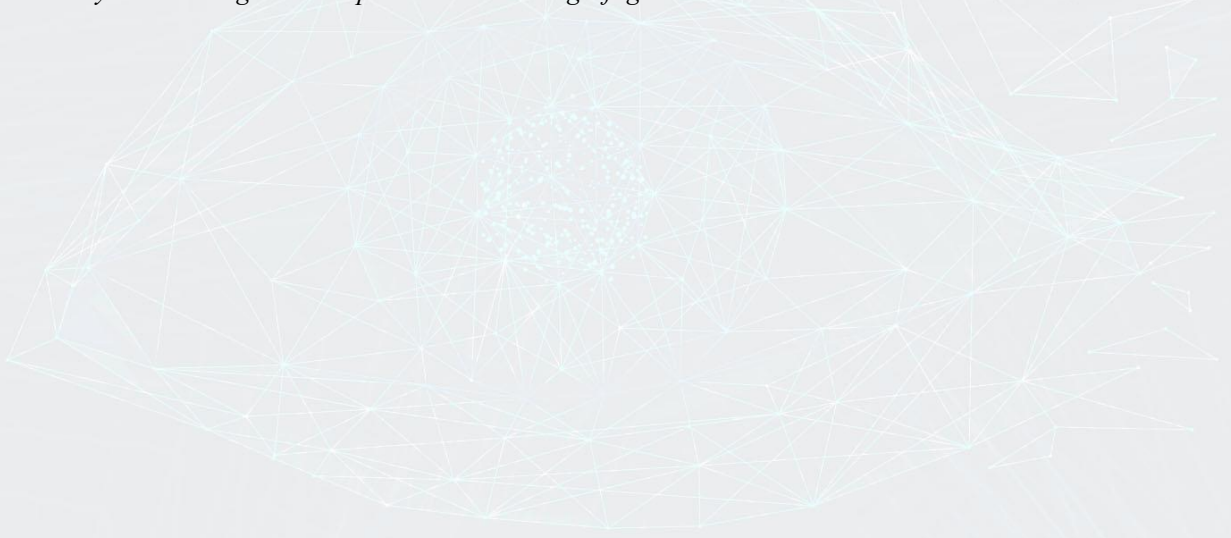


Koryoretinit odakının fokal depigmente fundus otofloresans görüntüsü

Şekil 3



Koryoretinit odağının son optik koherans tomografi görüntüsü



PS-819 [Uvea-Behçet]

Kriptokok Menenjitisi Olan Hastada Oküler Tutulum: Olgu Sunumu

Nurcan Gürsoy, Hidayet Erdöl, Dilek Uzlu, Mehmet Kola, Nurettin Akyol
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Kriptokok enfeksiyonları AIDS hastalığının yaygınlaşmasını takiben sık görülmeye başlanmıştır.Genellikle meningoensefalit kliniği ile karşımıza çıkmaktadır.Gözün direkt tutulumu nadir olup, genellikle sekonder olarak görülmektedir.

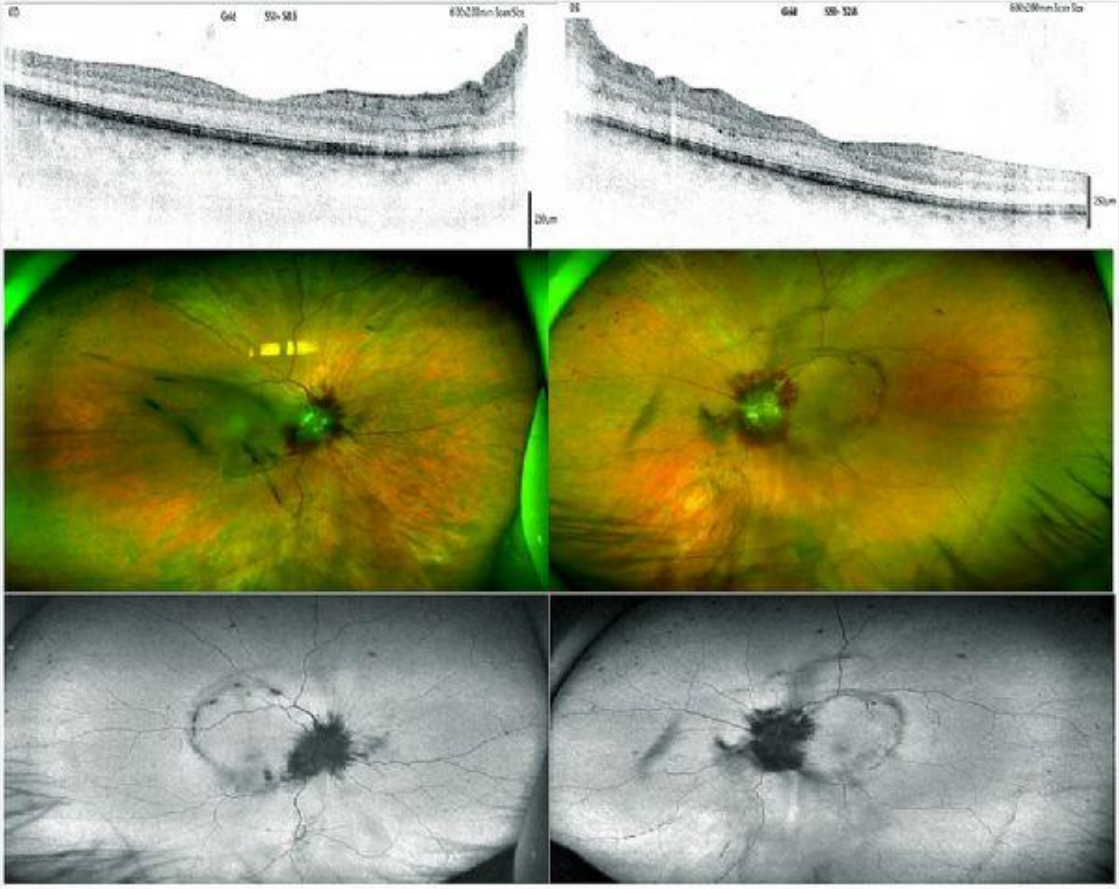
YÖNTEM:Bu yazıda, kriptokok menenjitine bağlı sekonder optik sinir tutulumu olan olguyu sunmayı amaçladık.

BULGULAR:KİBAS ön tanısı ile araştırılmakta olan, 56 yaşında Hodgkin Lenfoma ve ITP tanılı hastaya yapılan lomber ponksiyon sonucu kriptokok menenjitisi tanısı konulmuş ve göz ağrısı, çift görme şikayetleri de olması üzerine kliniğimize refere edilmiştir.Yapılan muayenede her iki gözde görme keskinliği sağ gözde 0,8 sol gözde 0,7 düzeyinde idi.Ön segment muayenesi normal olup, fundus muayenesinde her iki gözde optik disk sınırları silik, disk hemorajisi, vitrede özellikle disk önünde vitre kondansasyonu ve preretinal hemoraji mevcuttu. OCT'de RNLF kalınlığı ortalama sağda 147µ ve solda 150 µ idi.Optik sinir tutulumu düşünülerek almakta olduğu sistemik amfoterisine ilaveten, her iki göze birer hafta arayla 3 doz 5 µg intravitreal amfoterisin B yapıldı.Tedavi takibinde bulgularda (disk ödemi, papiller ve retinal hemorajilerde) anlamlı gerileme vitre kondansasyonunda belirgin azalma gözlemlendi. Son muayenede görme keskinliği bilateral 0,9 seviyesindeydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kriptokok menenjitinde optik sinir ve retinanın direkt yayılımla tutulabileceği akla getirilmeli ve tedavi bu duruma göre şekillendirilmelidir.

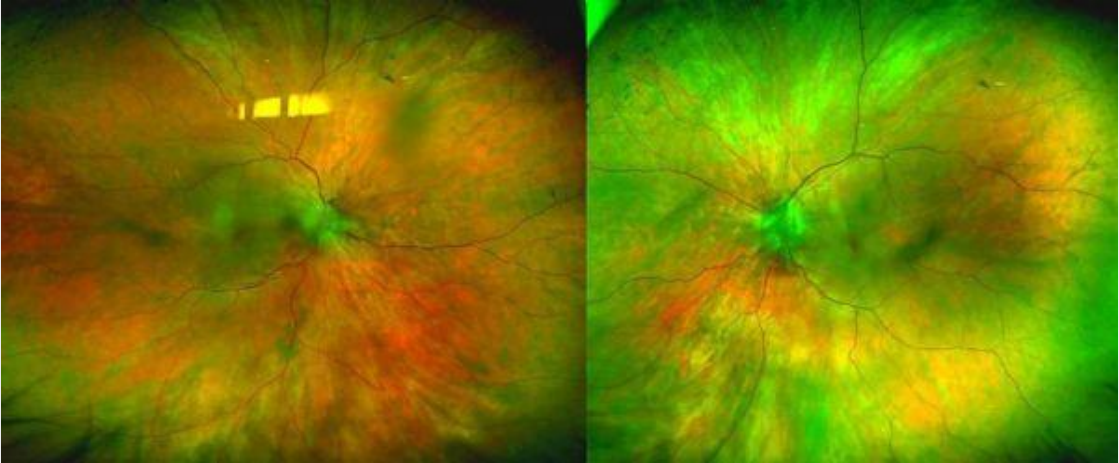
Anahtar Kelimeler: kriptokok menenjitisi, optik sinir, papil ödem

Resim 1



Tedavi öncesi OCT, Fundus fotoğrafları ve FAF görüntüleri

Resim 2



Tedavi sonrası Fundus fotoğrafları

PS-821 [Uvea-Behçet]

Posterior Sklerit ve Açı Kapanması Glokomu: Vaka Sunumu

Fatih Bilgehan Kaplan, Banu Açıkalm, Sevda Aydın Kurna, Yıldırım Kocapınar, Muhammet Çakır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Posterior sklerit, skleral doku içinde veya komşu damar ağlarında meydana gelen granüloamatöz bir inflamasyondur. Beraberinde suprakoroidal efüzyon, eksüdatif retina dekolmanı ve pupilla bloğu olmadan sekonder açı kapanması glokomu gelişebilir. Biz de posterior skleriti ve açı kapanması glokomu birlikteliği olan bir vakayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Vaka sunumu

BULGULAR:40 yaşında bayan hasta acil servise sağ gözde iki gün önce başlayan ciddi ağrı, görme kaybı ve mide bulantısı ile başvurdu. Bilinen retinitis pigmentosa hastası olduğu öğrenilen hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği her iki gözde ışık hissi seviyesindeydi. Göz içi basıncı(GİB) sağ gözde 45 sol gözde ise 18 olarak ölçüldü. Göz hareketleri sağ gözde ağrılı ve tama yakın kısıtlıydı. Sağ gözde ciddi hiperemisi, kemozisi olan hastanın ön kamarası silikti, 3+ hücreleri vardı ve korneasında epitel ödemi izlendi. Fundusu net izlenemeyen hastanın yapılan orbita ultrasonografisinde(USG) “T bulgusu” ile suprakoroidal boşlukta sıvı ve koroidal efüzyon izlendi. Mevcut bulgularıyla posterior sklerit ve beraberinde açı kapanması glokomu tanısı konulan hastaya antiglokomatöz tedavi ile birlikte siklopleji, sistemik ve topikal steroid tedavisi başlandı. 2 hafta sonunda inflamatuvar bulgularında gerileme olan hastanın göz hareketleri serbestleşti, GİB 30 olarak ölçüldü, lens üzerinde multipl glokomflecken izlendi ve hastanın ağrısı geçti ancak hasta sağ gözde görme yetisini kaybetti. Birinci ay kontrolünde hastanın hafif inflamatuvar bulgularının devam etmesiyle birlikte ağrısı yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Posterior sklerit değişken bulguları nedeniyle tanısı atlanabilen ve klinikte nadir görülen bir hastalıktır. En sık bulgusu görme kaybı ile birlikte tek gözde ciddi ağrı ve kızarıklığıdır. Ancak yaygın inflamasyona neden olarak ciddi görme kayıplarına neden olabilmektedir.. Bizim vakamızda enflamasyonun çok şiddetli ve yaygın seyretmesi ve beraberinde açı kapanması glokomu da olması nedeniyle hastanın görmesi kurtarılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Posterior sklerit, açı kapanması glokomu, glokom

Resim 1



Usg görüntüsünde T bulgusu görülmektedir

PS-822 [Uvea-Behçet]

Vogt-Koyanagi-Harada Hastalarımız: Klinik Özellikleri ve Tedavi Sonuçları

Altan Yangın, Çiğdem Altan, Berna Başarır, Funda Ebru Aksoy, Işıl Paşaoğlu, Muhittin Taşkapılı
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde takip ve tedavi edilen Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) hastalarımızın klinik özelliklerini, tedavi ve görsel sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:Kliniğimizde 2011-2018 yılları arasında VKH hastalığı tanısı konan ve tedavi edilen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların ilk geliş semptomları ve tedaviye kadar geçen süre, klinik muayene bulguları, tedavi öncesi ve sonrası görme keskinlikleri, koroid kalınlıkları kaydedildi.

BULGULAR:Sekizi erkek, 19'u kadın 27 olgunun 54 gözü çalışmaya alındı. Ortalama yaş $40,1 \pm 16,1$ idi. Kliniğe geliş süresi median 15 gün idi. Hastaların 25'inde ilk semptom bulanık görme idi. Yirmi hasta akut üveitik evrede, 7'si kronik evrede başvurdu. Olguların 22'sinde başağrısı, 14'ünde kulak çınlaması olmuştu. Başlangıçta otuz beş gözde seröz retina dekolmanı, 38 gözde optik sinir başı ödemi/hiperemisi, 15'inde sunset-glow fundus mevcuttu. İlk muayenede ortalama görme keskinliği (GK; Snellen) $0,425 \pm 0,35$; koroid kalınlığı $547,5 \pm 194,5$ μ idi. Akut üveitik evrede başvuranlara pulse olmak üzere tüm olgular steroid ve immunsupresif tedavi uygulandı. Ortalama takip süresi 49,6 ay idi. Son vizitte ortalama GK $0,73 \pm 0,33$; koroid kalınlığı $350,5 \pm 110,7$ μ idi. Son GK ile ilk başvuru sırasındaki GK ve pulse steroid sonrası GK arasında pozitif; yaş ve kliniğe başvuru süresi arasında ise negatif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Vogt-Koyanagi-Harada hastalığında medikal tedavi ile başarılı görsel sonuçlar elde edilse de semptom süresi uzun ve düşük başlangıç GK olanlarda ve yaş ile birlikte sonuç GK de daha düşük olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Harada, VKH, üveit, vitiligo

PS-823 [Uvea-Behçet]

Büyük Taklitçi Oküler Sifiliz: Olgu Sunumu

Murat Oklar, Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Burak Tanyıldız, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İnsidansı yaklaşık 12 milyon/yıl yeni vaka olan sifiliz enfeksiyonu, hala gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir enfeksiyöz etkidir. Bulaşma sonrası 6 hafta içinde oküler bulgular ortaya çıkabilir. Erkek cinsiyet oküler tutulum için risk faktörüdür. Sekonder ve tersiyer sifilizde göz tutulumu daha sıktır. Sifilizli hastalarda HIV koenfeksiyonu %20-70 oranında değişmekte olup mutlaka HIV serolojisi bakılmalıdır.

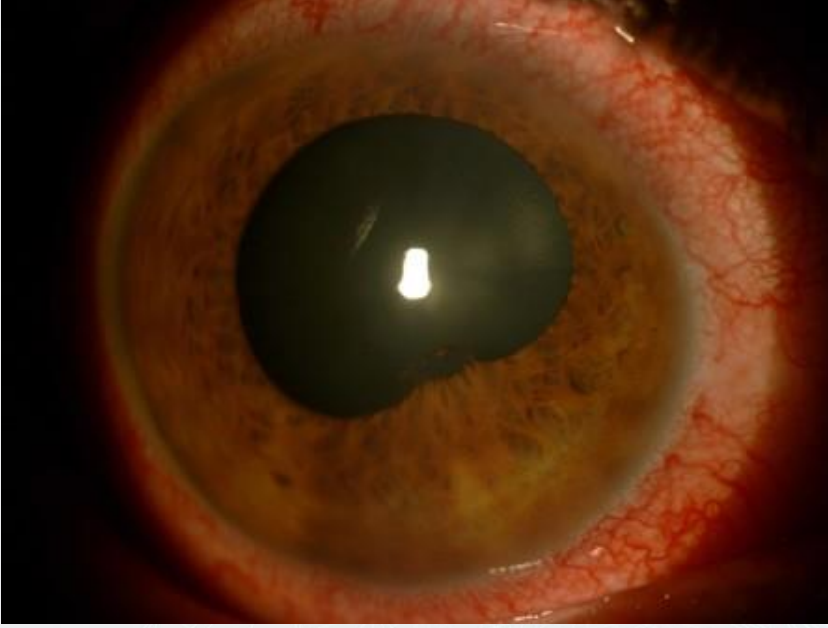
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Sağ gözünde üç gündür kızarıklık, ağrı ve bulanık görme şikayeti olan 44 yaşında erkek hastanın görme keskinliği sağ gözde 0.7 sol gözde 1.0'dı. Biyomikroskopik muayene sağ göz kornea endotelinde nongranümatöz keratik presipitatlar, ön kamarada +++ hücre, saat 5-6 arasında posterior sineşi ve lens ön yüzünde pigment presipiteleri mevcuttu (Resim1). Sol göz doğaldı. Fundus muayenesinde sağ gözde vitrede + hücre, üst temporal kadranda ground glass retinit benzeri retinit odağı mevcuttu (Resim2). Sol göz fundus muayenesinde özellik yoktu. İlk kez göz şikayeti gelişen hastanın bilinen sistemik hastalık öyküsü yoktu. Yaklaşık 3 aydır genital bölgesinde yara olduğunu eritema nodozum benzeri lezyon, egzema ve mantar enfeksiyonu ön tanıları ile çeşitli tedaviler aldığını ifade etti (Resim3). Bu muayene bulguları ile ön planda sifiliz düşünülen hastanın VDRL ve HIV serolojisi istendi. VDRL+, HIV serolojisi negatif geldi ve hasta yatırılarak 24 MIU/gün IV penisilin tedavisi başlandı. Tedavinin 24. saatinde sağ gözde vitrit arttığı görüldü. Jarisch–Herxheimer reaksiyonu gelişen hastaya sistemik steroid tedavisi de başlandı.Göz bulguları ve eşlik eden genital bölgedeki lezyonların gerilediğinin görme keskinliğinin 1.0'a yükseldiği görüldü. (Resim4,5). Hastanın 3. ayda tekrar edilen HIV serolojisi tekrar negatif geldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sifilizin büyük taklitçi olduğu akılda tutularak atipik genital lezyonlarda mutlaka sifiliz testleri istenmelidir. Sifiliz, penisilin tedavisi ile kesin olarak düzelen ve komplikasyonları önlenemeyen bir hastalıktır.

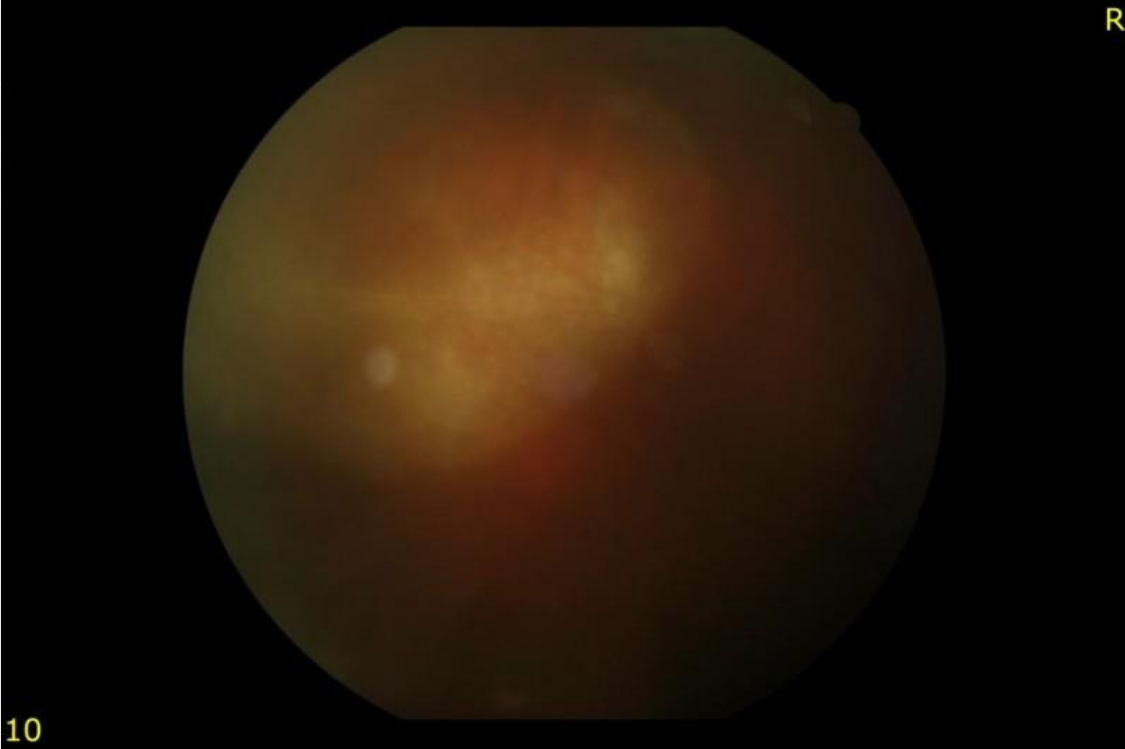
Anahtar Kelimeler: Oküler sifiliz, büyük taklitçi, VDRL, sifilitik üveit

Resim 1



Saat 5-6 arasındaki posterior sineşi ve yoğun siliyer enjeksiyon izlenmekte

Resim 2



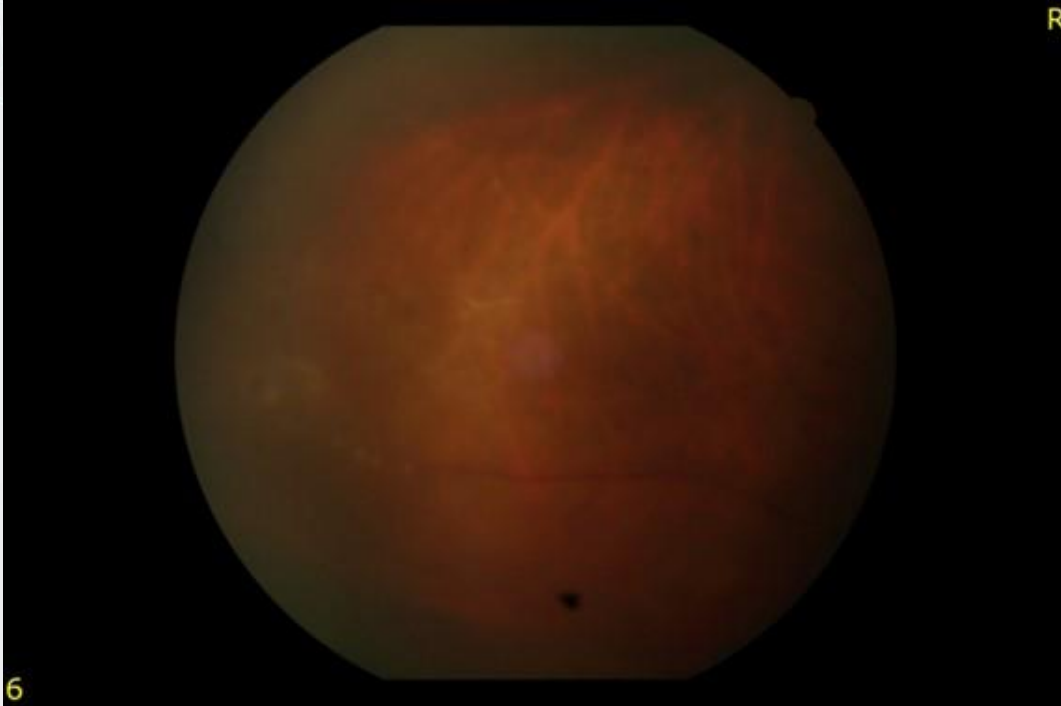
Sağ gözde ground glass retinit benzeri lezyon. Retinit komşuluğundaki retina ödemli görülmekte. Retinit üzeri minik sarı-beyaz infiltratlar izlenmektedir

Resim 3



Hastanın genital bölgesindeki lezyonlar

Resim 4



Tedavi sonrası RPE düzeyinde değişiklik, atrofi ile düzelen retinit alanı izlenmekte

Resim 5



Genital bölgedeki lezyonların tedavi ile gerilediği görülmekte

PS-824 [Uvea-Behçet]

Muckle Wells Sendromunda Oküler Tutulum

Yunus Alkan, Ümit Doğan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, BOLU

GİRİŞ VE AMAÇ:Muckle Wells Sendromu tanısı alan bir hastanın oküler bulgularını değerlendirmek

YÖNTEM:Hastadan detaylı bir anamnez alındı, kapsamlı oftalmolojik muayene ve yardımcı testler uygulandı.

BULGULAR:Hastanın yapılan tetkiklerde Muckle Wells Sendromu hariç herhangi bir ek hastalığı yoktu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği bilateral 1,0 olup, göz içi basıncı sağ 12 mHg, sol 14 mmHg idi.En belirgin oküler bulgu konjonktivit olmakla beraber sol gözde anterior üveit ve posterior sineşi,geçirilmiş vitritisin klinik bulguları saptandı.Sağ göz ön segment yapıları doğal idi. Detaylı fundus bakısında her iki göz doğal görünümde idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Muckle Wells Sendromu, çeşitli oküler bulgularla ortaya çıkan nadir bir sistemik otoinflamatuvar hastalıktır. Oküler olarak; konjonktivit,bant keratopatisi, üveit bulguları, korneal lökom, soluk optik sinir tespit edilebilmektedir.Sistemik ve oküler bulguların soğukla alevlenmesi hastalığın ayırt edici özelliğidir.

Anahtar Kelimeler: Konjonktivit, Muckle Wells Sendromu, Otoinflamasyon, Üveit

PS-825 [Uvea-Behçet]

Üveit ile takipli hastalarda fundus floresein anjiografinin lazer flaremetre ölçümleri üzerine etkisinin incelenmesi

Merve Nur Yılmaz¹, Muhammad Sohail Halim², Asadu Segawa¹, Mestan Ertop¹, Zeynep Aktaş¹, Şengül Özdek¹, Gökhan Gürel¹, Yasir Jamal Sepah³, Quan D. Nguyen², Murat Hasanreisioğlu¹

¹Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Stanford University, Byers Eye Institute, Department of Ophthalmology, California

³Ocular Imaging Research and Reading Center, Menlo Park, California

GİRİŞ VE AMAÇ:Fundus floresein anjiyografi (FFA)'nin lazer flaremetre (LF) ölçüm değerleri üzerine etkisini araştırmak.

YÖNTEM:Prospektif, vaka kontrollü. Tüm olgulara uzman bir araştırmacı tarafından klinik flare değerlendirilmesini de içeren tam bir oftalmolojik muayene yapıldı. FFA gerekliliği olan olgularda, görüntülemeye 30 dakika (dk) önce, farmakolojik dilatasyondan (siklopentolat1%- fenilefrin2.5%) 30 dk sonra olacak şekilde, diğer (kör) bir araştırmacı tarafından her iki gözden LF (Kowa FM-700) ölçümleri alındı. FFA sonrası 30. dakika ve 4. saatte ölçümler aynı araştırmacı tarafından tekrarlandı. Kontrol grubunda, FFA uygulanmaksızın aynı ölçümler tekrarlandı. Gruplar kendi aralarında ve farklı zaman noktalarında flare değişimleri açısından değerlendirildi. İstatistiksel analiz için Student paired t-test uygulandı.

BULGULAR:51 olgunun (%51 K) 102 gözü (64 FFA,38 kontrol) dahil edildi. Yaş ort. 36±17 yıld. Olguların 21'inde (%51) ön, 9'unda (%22) orta, 7'sinde (%17) arka ve 4'ünde (%10) diğer üveit tanıları mevcuttu. FFA grubu ortalama ölçüm değerleri bazal, 30.dk, 4.saat için sırasıyla 14.9±2.3,13.9±2.2 ve 14.2±2.2 (ph/ms) idi. Kontrol grubu için ise 9.4±1.5,8.5±1.4 ve 9.1±1.40 (ph/ms) olarak ölçüldü. 30.dk ölçümlerinin FFA grubunda ve kontrol grubunda bazal değerden sırası ile %6 (p= 0.002) ve %9 (p= 0.04) düşüş gösterdiği izlendi. 4. saatte ise ölçümün FFA grubunda bazal değerden yaklaşık %5 düşük (p=0.05) olduğu, kontrol grubunda ise %3 düşük (p=0.5) olduğu görüldü. Ölçümler arasındaki ortalama değişim gruplar arasında anlamlı izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:NaF boyası ile yapılan FFA tetkiki LF ölçümlerini yükseltmemektedir. FFA sonrasında ölçüm erken dönemde azalmaktadır. Ancak ölçüm üzerindeki bu etki saatler içinde normalize olmaktadır. Aynı etki kontrol grubunda da gözlenmiştir. FFA sonrası olan gözlenen LF ölçümlerindeki düşüş dilatasyon damlalarının farmakolojik ve biyomekanik etkilerine bağlı ortaya çıkıyor olabilir.

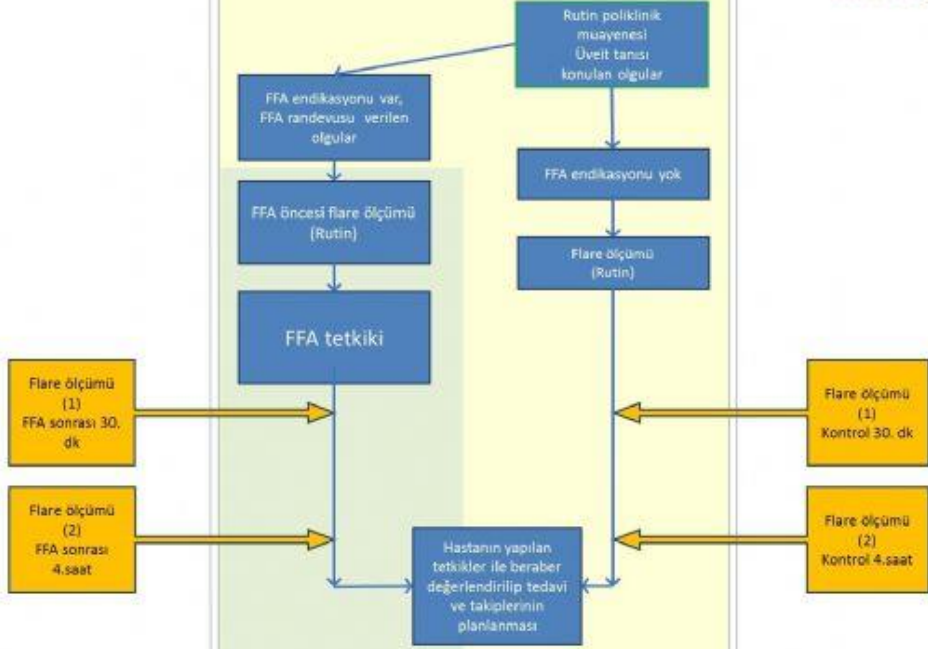
Anahtar Kelimeler: fundus floresein anjiyografi, lazer flaremetre, flare, üveit

Çalışmanın Akış Şeması

Çalışma dahilinde
flaremetre ölçümleri

Rutin göz muayenesi

Çalışma dahilinde
flaremetre ölçümleri
Kontrol grubu



PS-826 [Uvea-Behçet]

İgA Nefropatisinde Anterior Sklerit

Nigar Rüstemli, Fatime Nilufer Yalçındağ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İg A nefropatili ilişkili anterior sklerit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Elli beş yaşında erkek hasta kliniğimize sol gözünde ağrı, kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın görme keskinliği her iki gözde tamdı. Oftalmolojik muayenede sağ göz ön segment muayenesi doğaldı. Sol gözde sklera damarlarında hiperemi ve vasküler dilatasyon mevcuttu, ön kamara sakindi. Fundus muayenesi her iki gözde doğaldı. Hastaya anterior sklerit tanısı konuldu. Anamnezinden son 1 yıl içinde 3. kez benzer şikayetleri olduğu ve topikal steroidli damlalar ile düzeldiği öğrenildi. Sistemik sorgulamasında Ig A nefropatili tanısı olduğu öğrenildi. Başka sistemik hastalığı yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sklerit izole veya çeşitli romatizmal, enfeksiyon hastalıkları ve metabolik bozukluklar sonucu ortaya çıkabilir. Sklerit vakaların yaklaşık % 50'sinde sistemik hastalıklar ile ilişkilidir. IgA nefropatisinde (IgAN) de nadiren bildirilmiştir. Ağrılı, kızamık göz şikayeti ile başvuran IgA nefropatili bir hastada ön sklerit olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sklerit, anterior sklerit, İgA nefropatili

PS-827 [Uvea-Behçet]

Eales hastalığına bağlı dirençli retinal vaskülitte interferon alfa-2a tedavisi

Gülşüm Genç, Nilüfer Yalçındağ, Sibel Demirel
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Eales hastalığına bağlı dirençli retinal vaskülitte interferon alfa-2a (IFN alfa-2a) tedavisi sonrası düzelen olguyu sunmak

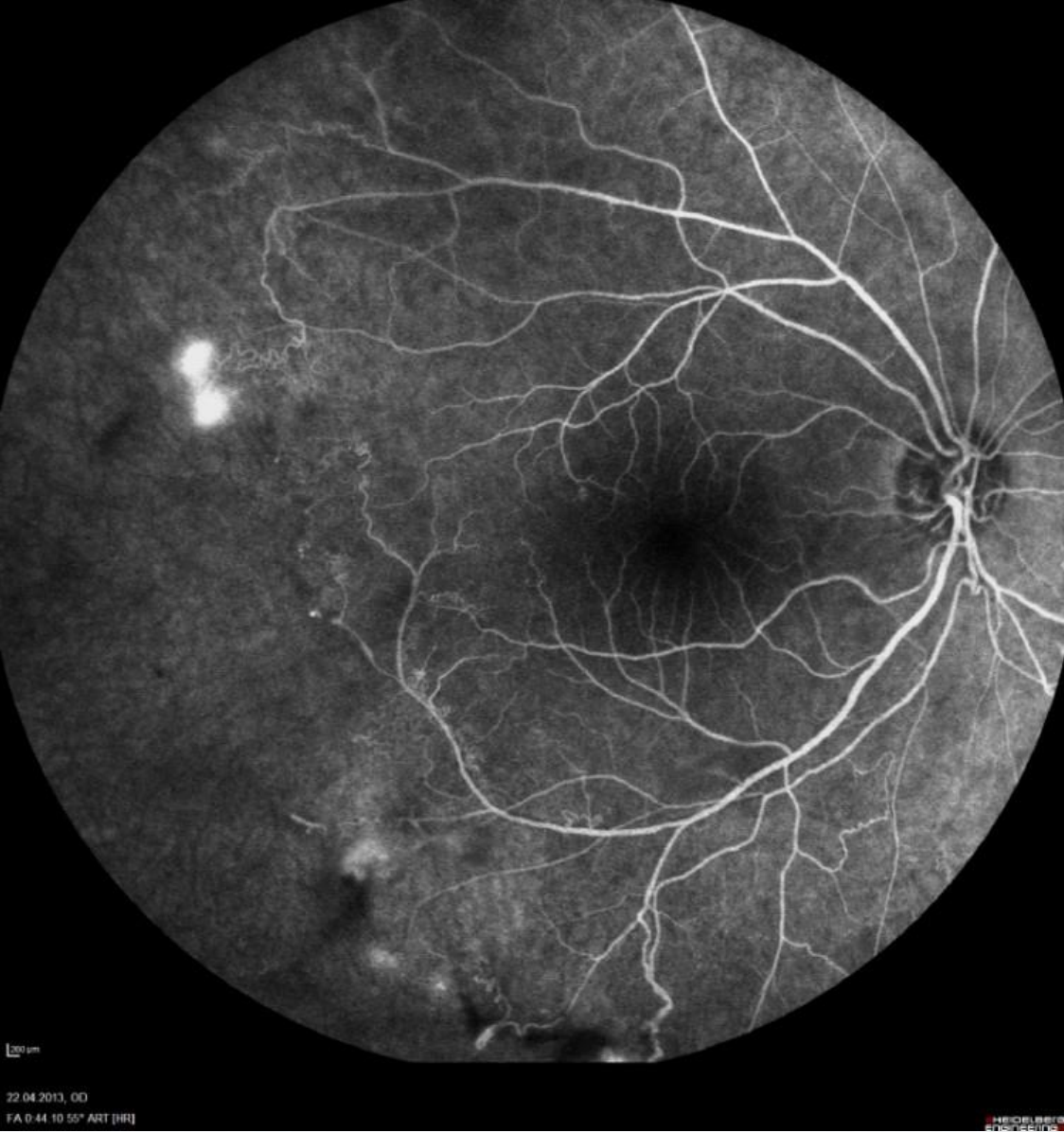
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Otuz yedi yaşında kadın hasta yaklaşık kırk gün önce sağ gözde ani görme bulanıklığı ile dış merkeze başvurmuş. Dört gün sonra sağ gözde görmesi artmış. Panüveit ön tanısı ile hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın görme keskinliği (GK) sağ ve sol gözde 20/20 (Snellen eşeli) idi. Fundoskopide; bilateral arka vitreusta hücre, fundusta içi boş kılıflı damarlar, sağ alt ve üst arkadada neovaskülarizasyon, altta vitreus hemorajisi, sol makula temporalinde neovaskülarizasyon izlendi. Her iki gözde; fundus anjiyografide (FA) tüm periferde yoğun neovaskülarizasyon ve iskemik odaklar izlendi (Resim 1a ve 1b). Quantiferon Gold testi pozitif gelen hastanın; sistemik muayenesi, akciğer grafisi ve diğer laboratuvar testleri doğaldı. Bu bulgular ışığında hastada olası oküler tüberküloz düşünüldü ve oküler tüberküloz ile ilişkilendirilmiş bir durum olan Eales hastalığı tanısı konuldu. Hastaya argon laser fotokoagülasyon, antitüberküloz tedavi, pulse steroid tedavisi (sonrasında idame oral steroid tedavisi ile) uygulandı. Devam eden inflamasyon nedeniyle başvurunun birinci yılında IFN alfa-2a tedavisine geçildi. Antitüberküloz tedavi dokuz aya tamamlanarak kesildi. İnterferon tedavisinin on ikinci ayında; GK sağ sol 20/25 (Snellen eşeli) idi. Fundus muayenesi ve FA'de sağ ve sol gözde neovaskülarizasyon, yeni gelişen iskemik alan ve vaskülit bulgusu izlenmedi (Resim 2a ve 2b). Uzun süreli remisyona sağlanan hastanın interferon tedavisi on sekiz aya tamamlanarak kesildi. Sonraki 3 yıllık takipte hastada rekürrens izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Eales hastalığında uygun tedavi ile iyi görsel sonuçlar elde edilmektedir. Mevcut tedavilere dirençli olgularda etkin tedavi henüz belirlenmemiştir. Antienfeksiyöz ve antivazoproliferatif etkileri de olan IFN alfa-2a, oküler tüberküloz tedavisinde güvenli ve etkin bir seçenek olarak kullanılabilir.

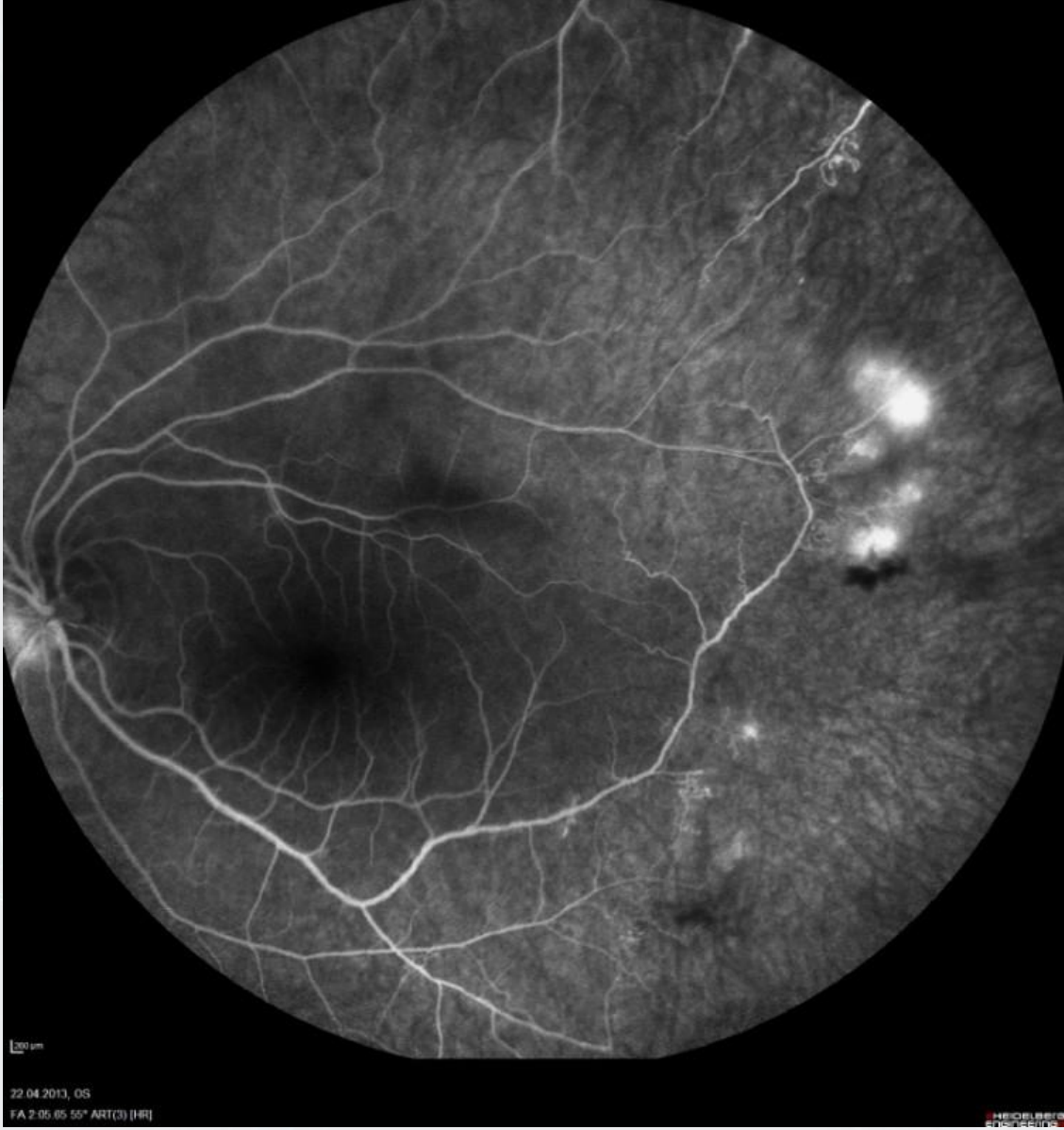
Anahtar Kelimeler: Eales hastalığı, oküler tüberküloz, retinal vaskülit, tedavi, interferon tedavisi

Resim 1a



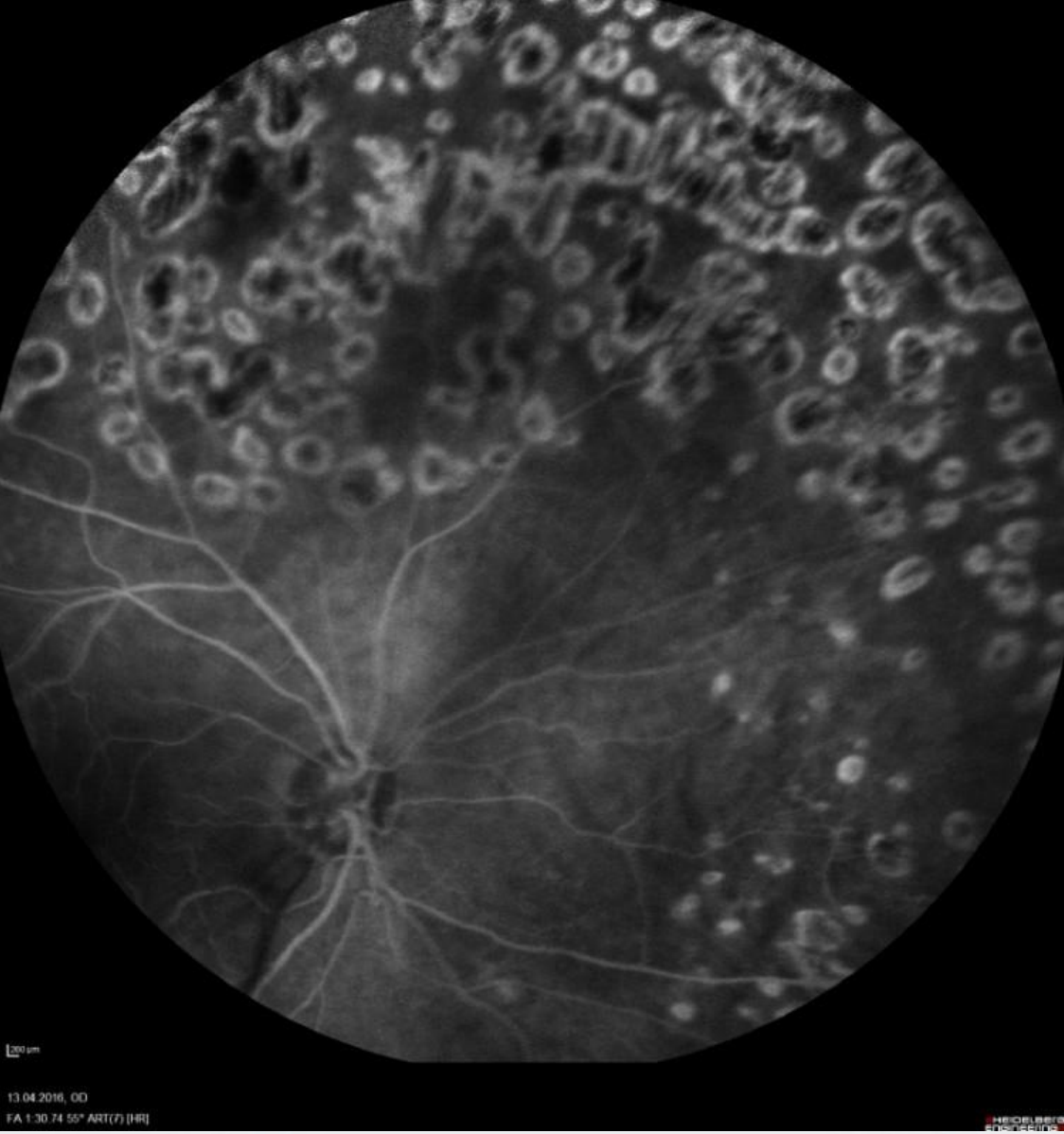
Olgunun sağ göz fundus anjiyografisinde temporalde yoğun neovaskularizasyon ve iskemik odaklar izlenmekte.

Resim 1b



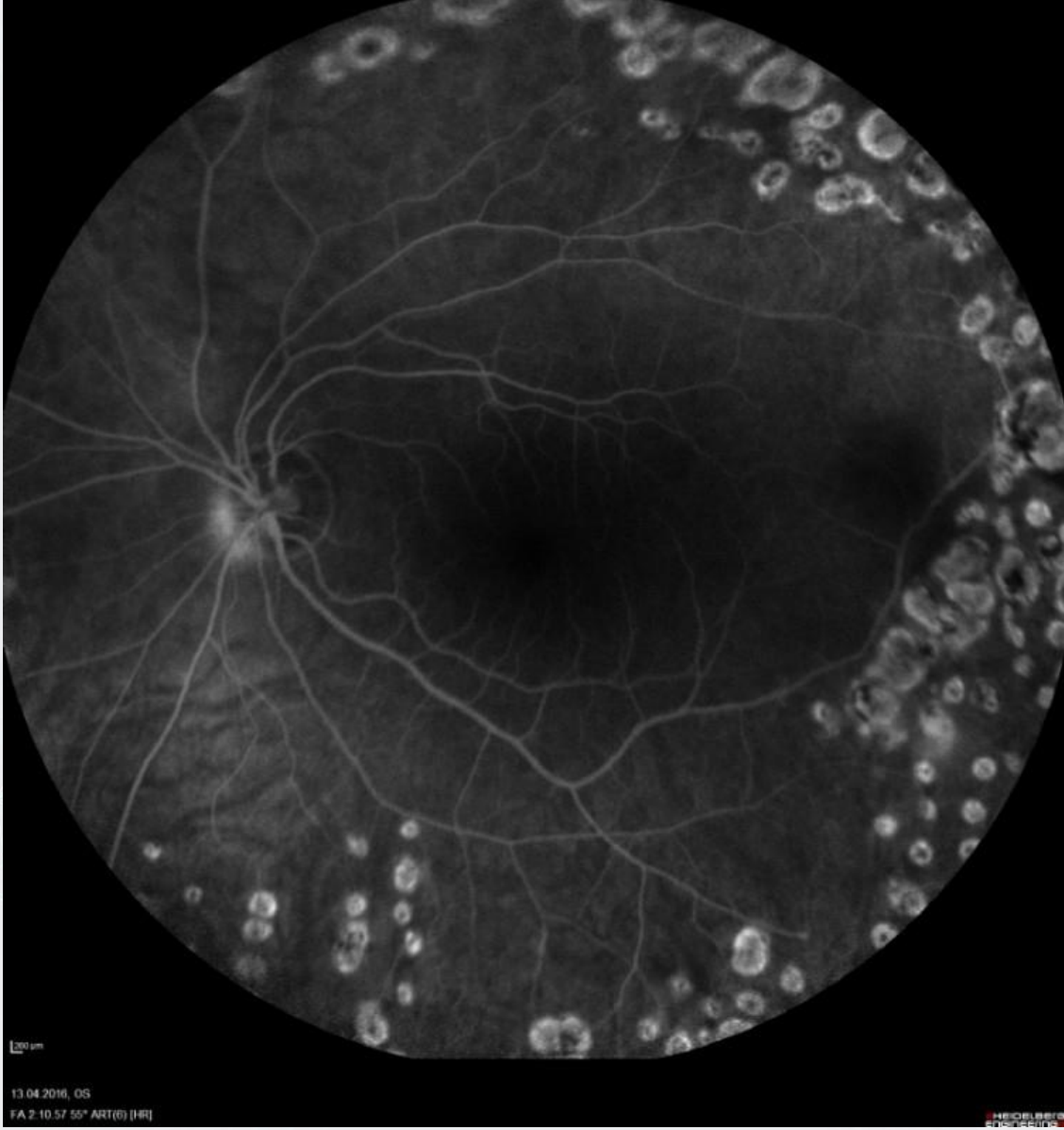
Olgunun sol göz fundus anjiyografisinde temporalde yoğun neovaskülarizasyon ve iskemik odaklar izlenmekte.

Resim 2a



Olgunun interferon tedavisinin on ikinci ay kontrolünde sağ göz fundus anjiyografisinde iskemik alanlara uyan yerlerde lazer skarları görülmekte, neovaskülarizasyon ve yeni gelişen iskemik alan ve vaskülit bulgusu izlenmemekte.

Resim 2b



13.04.2016, OS
FA 2:10:57 55° ART(6) [HR]

Olgunun interferon tedavisinin on ikinci ay kontrolünde sol göz fundus anjiyografisinde iskemik alanlara uyan yerlerde lazer skarları görülmekte, neovaskularizasyon ve yeni gelişen iskemik alan ve vaskülit bulgusu izlenmemekte.

PS-828 [Uvea-Behçet]

Sorunsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası görülen dev iris kisti

Ahmet Kırgız, Yusuf Berk Akbaş, Sariye Taşkoparan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

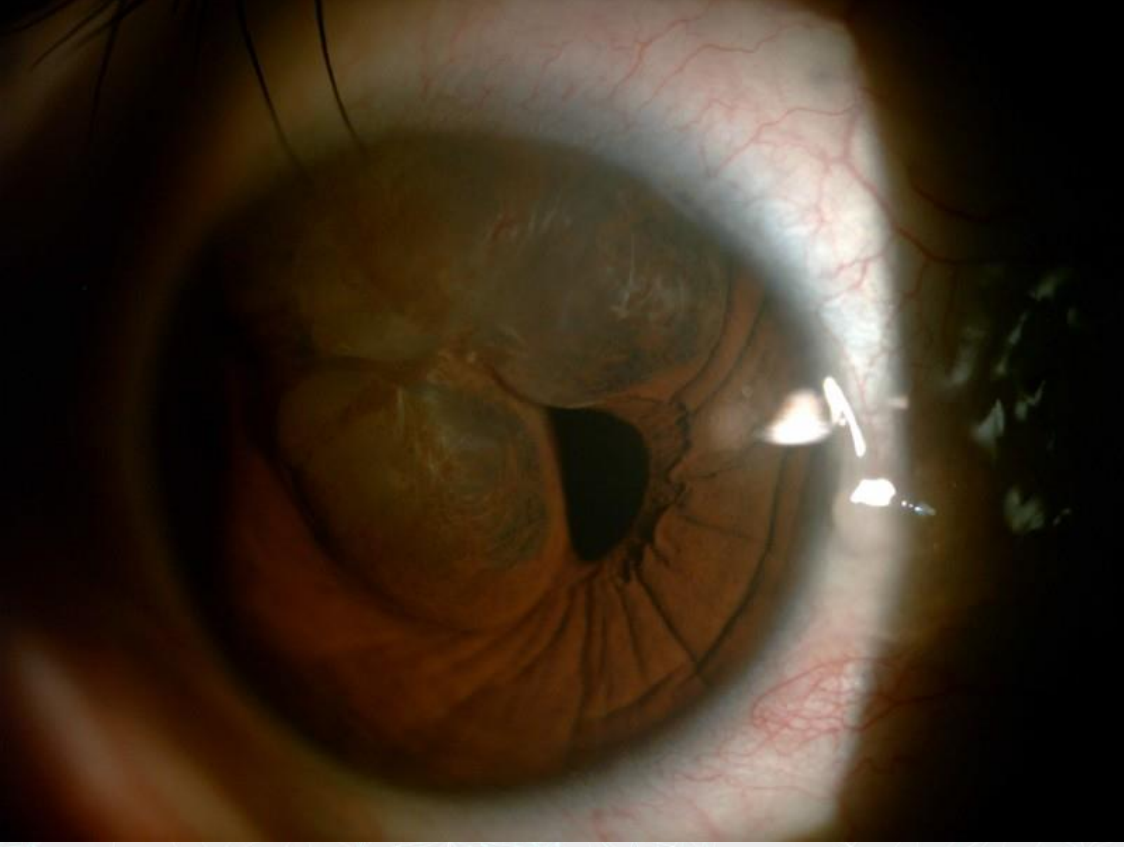
GİRİŞ VE AMAÇ:İris kistleri, primer veya başka bir nedene bağlı sekonder olarak görülebilen, nadir lezyonlardır. Sekonder iris kistleri intraoküler cerrahi, travma, inflamasyon, metastaz ve uzun süreli miyotik kullanımı gibi nedenlere bağlı gelişebilir. Primer kistlerde komplikasyon nadir görülürken, sekonder kistlerde glokom, üveit ve korneal ödem gibi görme azlığına neden olabilecek komplikasyonlar gelişebilir.

YÖNTEM:Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası görülen dev iris kisti olgusunun sunulması
BULGULAR:55 yaşında kadın hasta sağ gözde görmede bulanıklık ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde 6 ay önce her iki gözden katarakt cerrahisi geçirmesi dışında başka bir özellik yoktu. Hastanın yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 0,6, sol gözde 1,0 düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde kornea süperioru ödemli, desmesi kırışık ve bu bölgeye temaslı saat yönünde 6 ile 2 arasında yerleşimli dev iris kisti olduğu, bu bölgede pupilin düzensiz ve inferonazale doğru yer değiştirdiği görüldü (Resim 1). Ön segment OCT görüntüsünde iris kistinin korneaya temas ettiği ve açığı kapattığı izlendi (Resim 2). Göz içi basıncı (GİB) sağ gözde 15 mmHg, sol gözde 12 mmHg idi. Fundus muayenesi bilateral doğaldı. Muayene sonrasında hastaya cerrahi eksizyon önerildi ve kist sıvısının aspirasyonu ile beraber kist eksizyonu yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası birinci günde EİDGK 0,8 düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenesinde kornea süperioru hafif ödemli, iris süperiorunda kistin eksize edildiği bölgede defektif alanlar olduğu, ön kamara açısının genişlediği ve pupilin merkezi konumuna yaklaştığı görüldü (Resim 3). Ön segment OCT görüntüsünde açısın genişlediği ve iris kontürünün düzeldiği görüldü (Resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Biz bu olguda eş zamanlı kist sıvısının aspirasyonu ile beraber cerrahi eksizyon uyguladık. Bu sayede korneal temasa bağlı dekompanseasyon ve açığı kapanmasına bağlı muhtemel GİB artışı önlenmiş oldu ve görme artışı sağlandı.

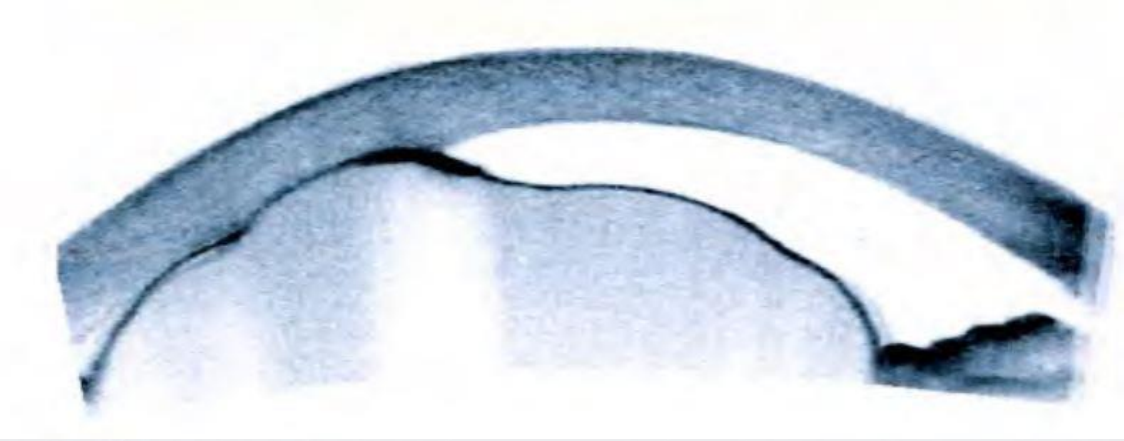
Anahtar Kelimeler: iris, kist, üvea

Resim 1



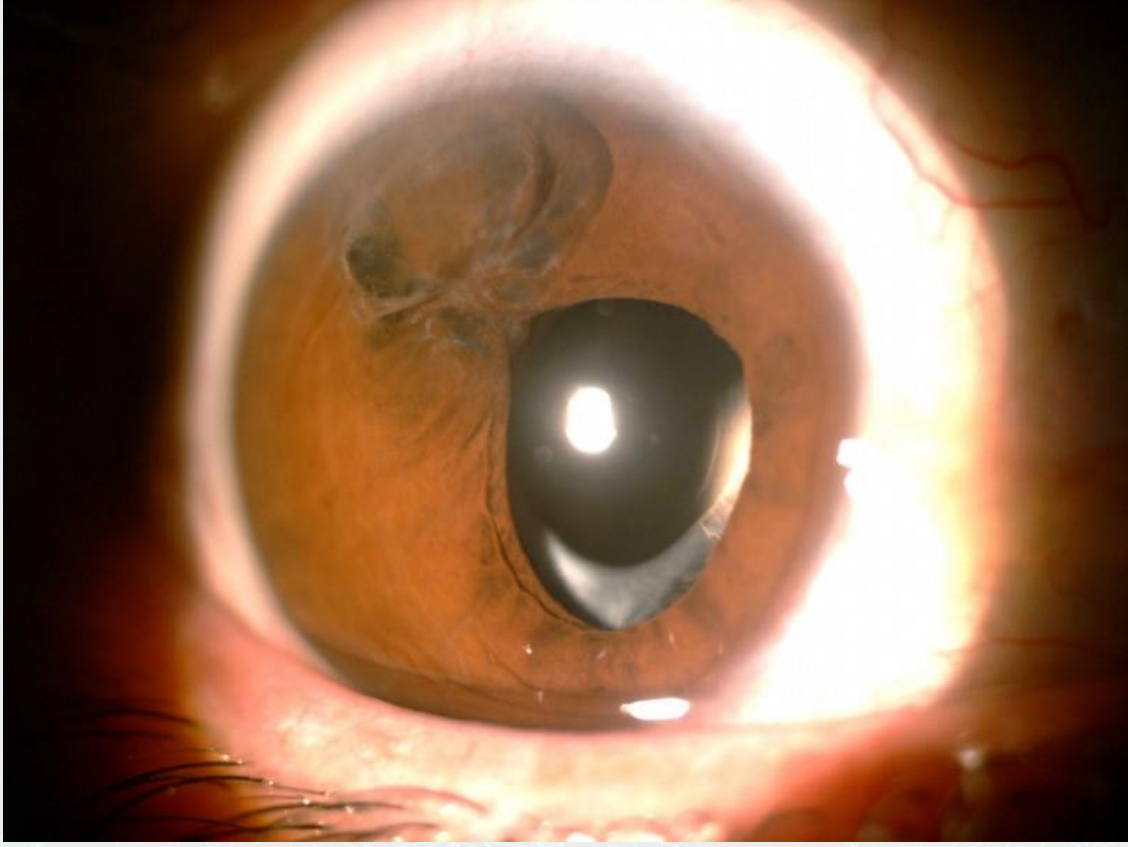
Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası gelişen dev iris kistinin eksizyon öncesi biyomikroskopik görüntüsü

Resim 2



İris kistin ön segment OCT görüntüsü. Kistin kornea endoteline teması ve açığı kapatması net olarak görülmekte.

Resim 3



Kist sıvısının aspirasyonu ve eksizyonu sonrasındaki biyomikroskopik görüntüsü

Resim 4



Kist eksizyonu sonrası ön segment OCT görüntüsü. İris kontürünün oluştuğu ve açının genişlediği görülmekte

PS-829 [Uvea-Behçet]

Üveitik maküler ödem tedavisinde kullanılan tek taraflı posterior subtenon triamsinolon enjeksiyonunun diğer göze etkisi

Seher Sarıtepe İmre, Erdiç Aydın

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral üveitik maküler ödemli olan hastada tedavi amaçlı kullanılan tek taraflı triamsinolon enjeksiyonunun diğer göze etkisi

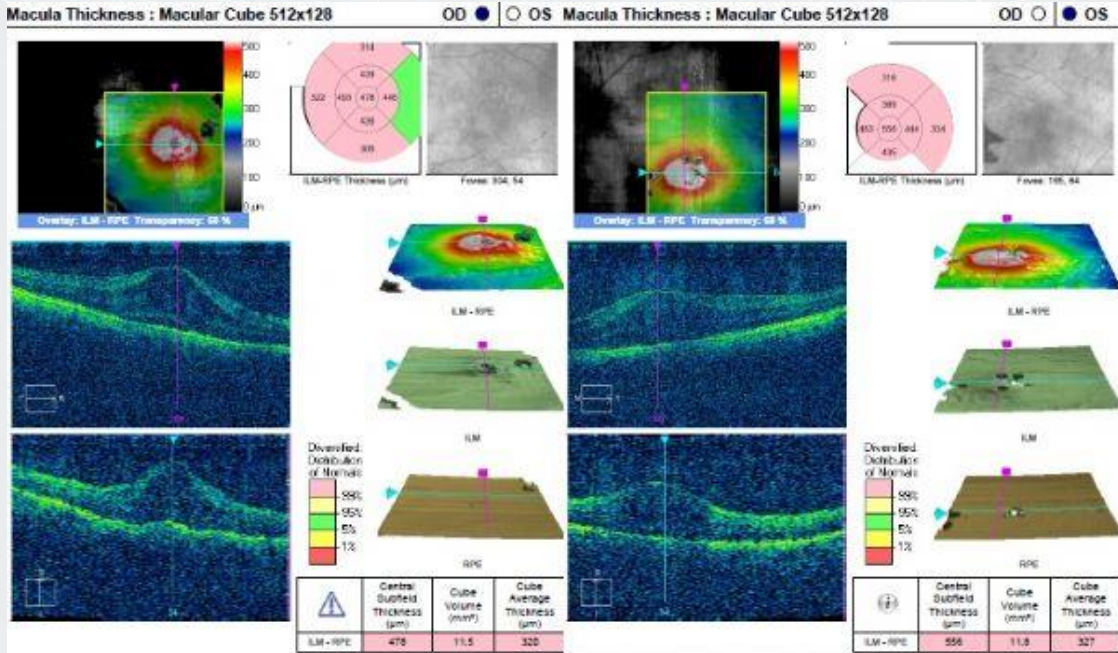
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:65 yaşında kadın hasta her iki gözde görme azlığı ile başvurdu.Sağ gözde görmesi 0.1 sol 0.2 düzeyindeydi. Yapılan ayrıntılı oftalmolojik muayenede bilateral intermediate üveit ve kistoid maküla ödemi saptandı. Etiyolojik araştırmada sistemik sebep ve enfeksiyöz etken saptanamayan hasta idiopatik olarak değerlendirildi. Hastanın diyabeti olması sebebiyle sistemik steroid yerine sağ öncelikli bilateral subtenon triamsinolon enjeksiyonu planlandı ve sağ göze uygulandı.10 gün sonra yapılan kontrolde sağ maküla ödeminde düzelme ve sol maküla ödeminde belirgin azalma izlendi. 1.ay kontrolünde bilateral maküla ödemindeki düzelme devam etmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sağ göze yapılan triamsinolonun sistemik dolaşıma geçerek sol göze de etki etmesi istenen bir sonuç olmakla beraber lokal tedavinin yine aynı sebeple sistemik yan etkileri de göz ardı edilmemelidir.Ve sistemik yan etkiler açısından hasta yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: üveit,maküler ödem, subtenon triamsinolon, diğer göz

Resim 1



Sağ ve sol enjeksiyon öncesi OCT görüntüleri

PS-830 [Uvea-Behçet]

Üveitte Acil: Endojen Endoftalmi mi Enfeksiyöz Olmayan Panüveit mi?

Emin Kurt, Muhammed Altınışık, Hüseyin Mayalı, Süleyman Sami İlker, Özcan Kayıkcıoğlu
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Enfeksiyöz olmayan panüveit olguları ile endojen endoftalmi (EE) olgularının ayırıcı tanısının erken dönemde yapılmasının ve takiplerinde gelişebilecek sistemik komplikasyonların yönetiminde interdisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak

YÖNTEM:Kliniğimizde nonenfeksiyöz panüveit ön tanısı konulup takiplerinde EE'yi ekarte etme ihtiyacı duyulan; PPV ile vitreustan kültür örneği alınıp intravitreal antibiyoterapi uygulanan olgular retrospektif olarak analiz edildi. Endojen endoftalmi tanısı konulan olguların ileriye dönük medikal kayıtları incelendi.

BULGULAR:6 hastanın 8 gözü (2 kadın, 4 erkek, yaş ortalaması $63,76 \pm 16,85$) çalışmaya dahil edildi. Olguların başvuru görme düzeyleri el hareketi ile 0,05 arasında değişmekte idi. Fundus muayenesinde bir olguda büyük şüpheli bir koryoretinal infiltrat görüldü, diğer olgularda yoğun vitritis saptandı. Dört hastada invaziv işlem hikayesi mevcut idi. Bütün olgular immun sistem açısından doğaldı. Olgulara 2 gün-7 gün aralığında PPV, intravitreal seftazidim 2.25 mg/0.1 ml, vankomisin 1 mg/ 0.1 ml ve amfoterisin B 5 µg/0.1 ml uygulandı. Alınan örneklerde dört olguda kültür pozitif çıktı. Aspergillus Fumigatus, Streptococcus viridans ve iki olguda S. agalactiae üredi. İleriye dönük incelemede Aspergillus ve S. Agalactiae olgularında ekstraoküler odaklarda nüks saptandığı görüldü. Aspergillus olgusunun şiddetli bel ağrısı nedeni ile romatoloji kliniğine yatırılıp, ankilozan spondilit tanısı ile yaklaşık 4 ay steroid aldığı görüldü. Yapılan lumbosakral biyopsisinde de Aspergillus Fumigatus ürediği saptandı. Hastada lumbosakral bölgede osteoartroz gelişimine bağlı hareket kısıtlılığı sekel olarak kaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Endojen endoftalmi ile nonenfeksiyöz panüveit ayrımının erken dönemde yapılması üveitik bir acil sayılabilir. Bu olgularda ekstraoküler sistemi ilgilendiren nüksler ortaya çıkabilmektedir. Bu anlamda interdisipliner yaklaşımlar hastalarda kalıcı sekel kalmaması ve uygunsuz steroid verilmemesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aspergillus fumigatus, endojen endoftalmi, panüveit, pars plana vitrektomi

PS-831 [Uvea-Behçet]

Deneysel Üveit Modelinde Fetuin'in Biyokimyasal Etkilerinin İncelenmesi

Tuba Bayram¹, Fatih Ulaş¹, Büşra Yaprak Bayrak², Serdal Çelebi¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

²Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: Üveit, tam körlüğe yol açabilen inflamatuvar bir göz hastalığıdır. Tümör Nekroz Faktör alfa (TNF- α) üveit inflamasyonunda anahtar rol oynayan mediatörlerdendir. Fetuin, inflamasyonda pozitif ya da negatif akut faz reaktanı olarak görev alan serum glikoproteinidir. Çalışmamızda, deneysel endotoksin akut üveit sıçan modelinde fetuinin, inflamasyona biyokimyasal etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada kullanılan 24 adet erişkin erkek wistar albino sıçanlar dört gruba ayrıldı:

1) Kontrol grubu

2) LPS grubu: 150 μ g/kg (ip) lipopolisakkarit (LPS) uygulanıp akut üveit oluşturuldu.

3) LPS+ Fetuin grubu: 150 μ g/kg (ip) LPS uygulanıp, ardından 100 mg/kg (ip) fetuin uygulandı.

4) Fetuin grubu: 100 mg/kg (ip) fetuin uygulandı.

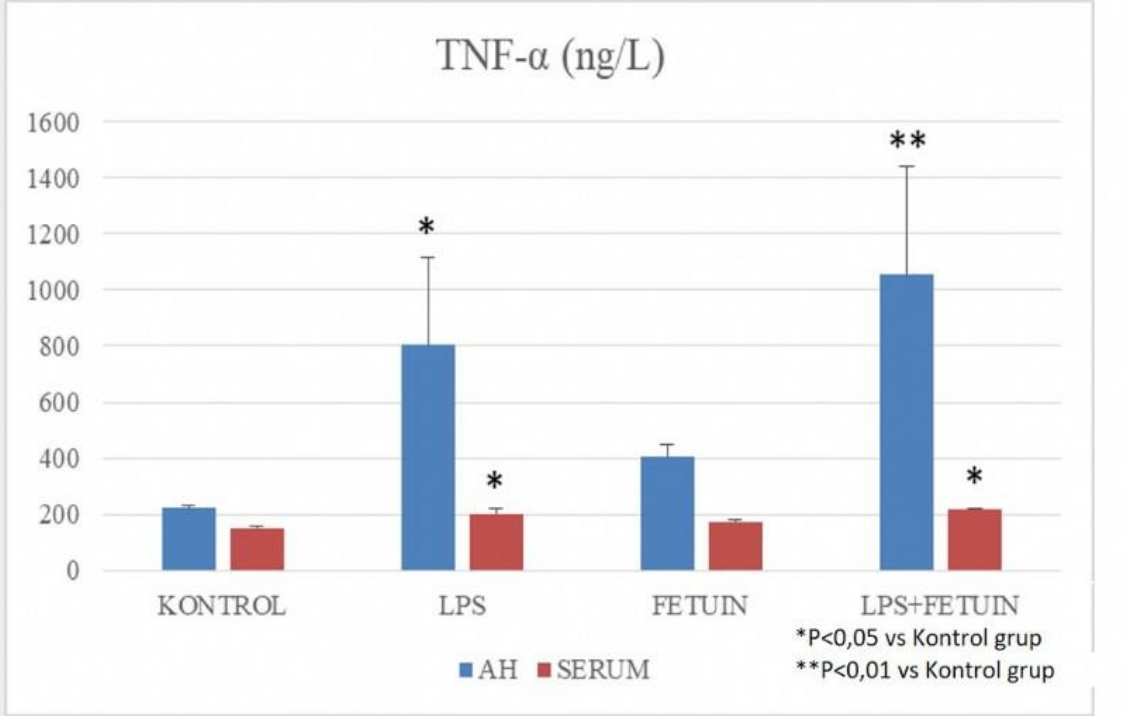
Post enjeksiyon 24. saatte genel anestezi altında sıçanların sağ gözlerine ön kamara parantezi yapıldı. Aköz humor (AH) elde edildi. Ardından sağ kalplerinden yüksek doz anestezi yonemi ile kan alındı. Kanlar santrifüj edilerek serumları elde edildi. AH'ler son hacim 25 μ l olacak şekilde 1:5 oranında dilüe edildi. Hem AH'de hem de serumda TNF- α sitokin seviyeleri enzim bağımlı immunosorbent testi (ELISA) ile belirlendi. ELISA kitin (Rat TNF- α , 201-11-0765 SUNREDBIO) prosedürüne uygun olarak çalışıldı ve Alisei Quality System Seac Radim Company Analyse (Italy/Rome)-ELISA Reader ile 450 nm'de okutuldu.

BULGULAR: ELISA ile AH'de ve serumda, LPS grubunda, TNF- α seviyeleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde arttığı kaydedildi ($P<0,05$) (Grafik 1). LPS+Fetuin grubunda ise hem AH'de hem de serumda, diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak en yüksek TNF- α düzeyleri ölçüldü ($P<0,01$) (Grafik 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, 100 mg/kg fetuinin deneysel üveitte, TNF- α düzeyi üzerinden pro-inflamatuvar etkisi izlendi. Bu durum fetuinin, anti-inflamatuvar etkilerinin yanısıra bazı durumlarda pro-inflamatuvar etki gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fetuin, Deneysel üveit modeli, TNF- α , LPS

Grafik 1. Deneysel üveit modelinde AH'de ve serumda TNF- α düzeyleri (ng/L)



PS-832 [Uvea-Behçet]

Obezite Cerrahisi Sonrası Gelişen Fungal Korioretinitin Vorikonazol İle Tedavisi

Fatma Gezer Savur, Havva Kaldırım, Kürşat Atalay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu olguda obezite cerrahisi sonrası sadece fundus muayenesi ile fungal septisemi tanısı konulan ve vorikonazol ile başarılı bir şekilde tedavi edilen hasta sunuldu.

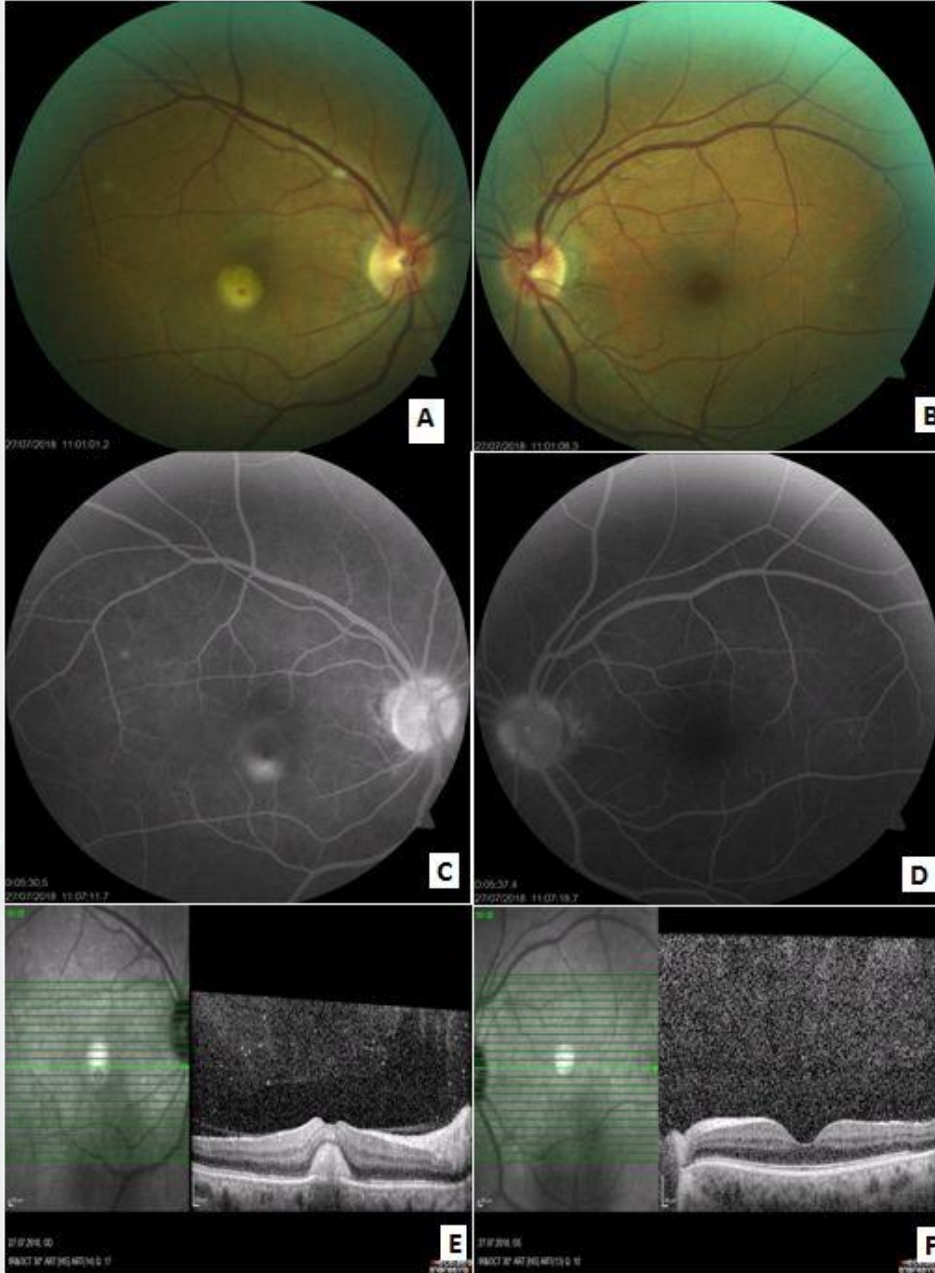
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:Obezite nedeniyle 20 gün önce sleeve gastrektomi geçirmiş 48 yaşındaki kadın hasta sağ gözünde bulanık görme nedeniyle göz kliniğine konsülte edildi. Vizyonları snellen eşelinde sağ gözde el hareketi düzeyinde, sol gözde 0.7 idi. Her iki gözde ön segment muayenesi ve ışık reaksiyonları doğaldı. Dilate fundus muayenesinde vitreus sakin olup sağ foveada 1/3 optik disk çapında bir adet hipopigmente retinadan kabarık, santralinde hemoraji olan lezyon mevcuttu. Perifer retinada ise 3-4 adet hipopigmente lezyon mevcuttu. Hastanın öyküsü ve fundus bulguları fungal korioretinit olarak düşünmemize neden oldu. Hastaya enfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerisiyle kan kültürü, rektal sürüntü ve kateter kültürü alınıp, 48 saat boyunca günde iki kez 6 mg / kg'lık bir yükleme dozunu takiben günde iki kez 200 mg'lik idame dozunda intravenöz vorikonazol tedavisi başlandı. Hastanın günlük takibinde kötüleşme olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Endojen fungal korioretinit nadir görülen bir enfeksiyondur. Ciddi görme kaybına neden olma potansiyelinin yüksek olması, ayrıca sınırlı tanı ve tedavi seçenekleri nedeniyle oftalmolojideki önemini korumaya devam etmektedir. Tekrarlayan ateşi olan fungemiye yatkın hastalarda, klinik testlerin çoğu negatif sonuç verebileceğinden, dikkatli bir fundoskopik inceleme ile fungemiye bağlı korioretinit bulgularının tespit için mutlaka bir oftalmoloğa danışılmalıdır.

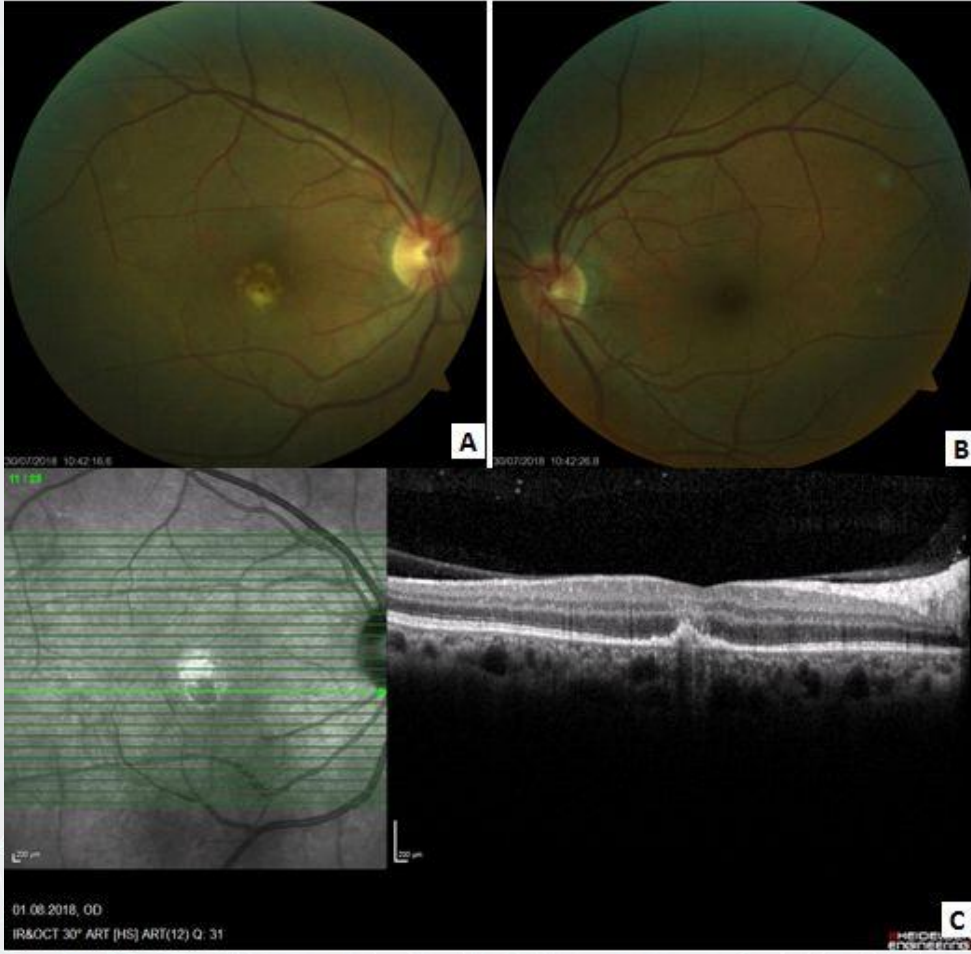
Anahtar Kelimeler: Fungal Korioretinit, Obezite Cerrahisi, Vorikonazol

Resim 1: Hastanın tedavi öncesi görüntüleri



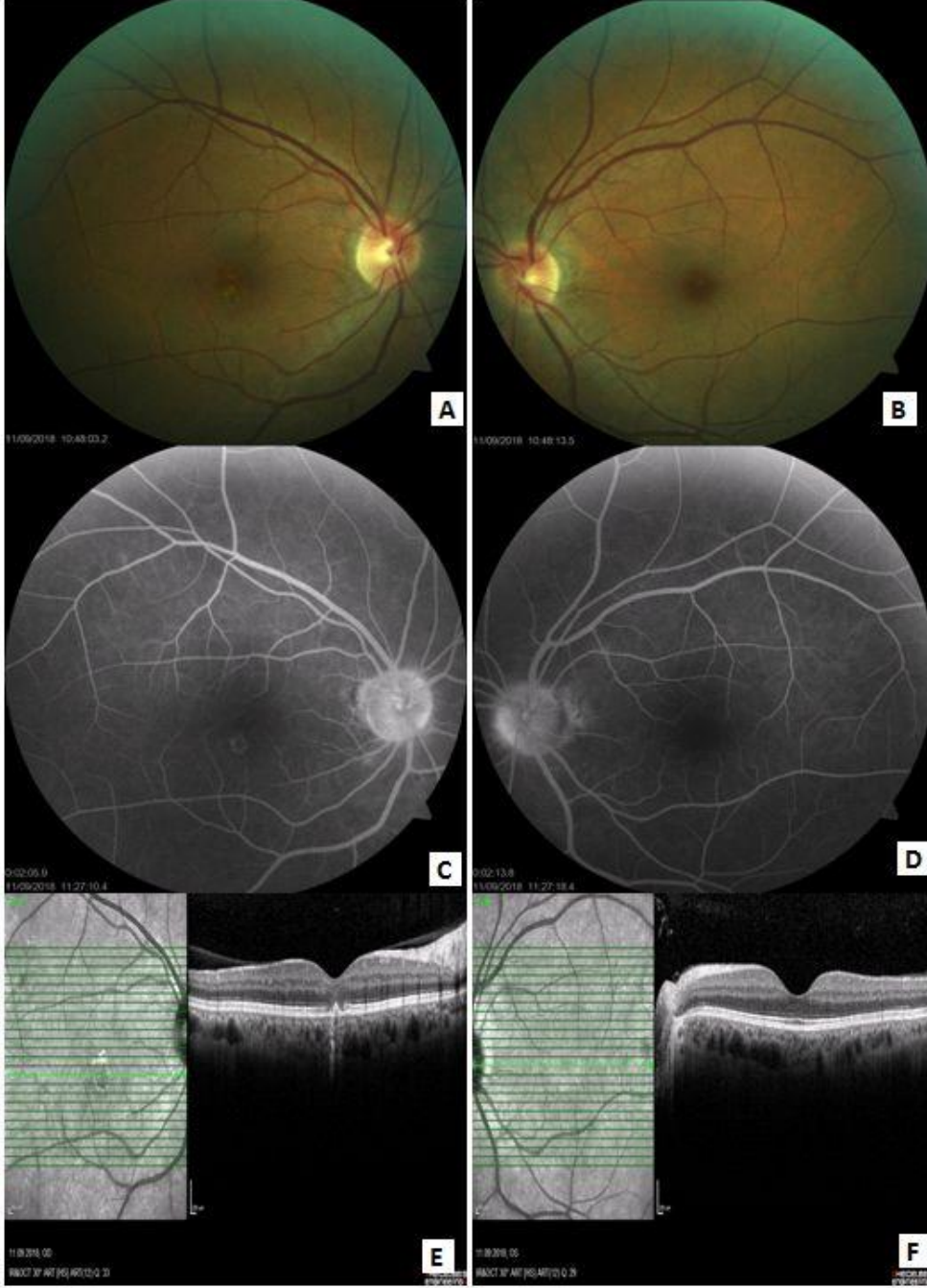
A-B: Sağ ve sol gözün tam anındaki rekli fundus görüntüsü, sağ gözde foveadaki kabarık ortası hemorajik hipopiğmente lezyon izlenmekte. C-D: Sağ ve sol göz FFA görüntüsünde; sağ gözde foveadaki lezyon alanında erken dönem hipoflorosan bölgeden geç dönemde sızıntı izlenmekte. E-F: Sağ ve sol göz OCT görüntüsünde; sağ gözde foveada subretinal kabarık lezyon ve lezyona komşu vitreoretinal arayüzeyindeki hiperreflektif noktalar izlenmekte

Resim 2: Hastanın tedaviden 5 gün sonrası görüntüleri



A-B: Sağ ve sol fundusun tedaviden 5 gün sonraki renkli fundus görüntüleri; sağ foveadaki lezyon gerilemekte. C: Sağ foveadaki lezyonun OCT görüntüsünde subfoveal lezyon gerilemekte, lezyona komşu vitreoretinal arayüzeyde hiperreflektif noktalar mevcut.

Resim 3: Hastanın tedaviden 1 ay sonraki görüntüleri



A-B: Tedaviden 1 ay sonraki sağ ve sol renkli fundus görüntüsü sağ gözde foveada pigment değişikliği. C-D: Sağ ve sol göz FFA görüntülerinde; sağ foveada pencere defekti görüntüsü. E-F: Sağ ve sol göz OCT görüntüsünde; sağ foveada retina pigment epitel defekti ve bruch membranında düzensizlik izlenmekte.

PS-833 [Uvea-Behçet]

Zoledronik Asit Tedavisine Bağlı Gelişen Akut Ön Üveit Olgusu

Bekir Küçük, Ender Sırakaya
Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Kemik metastazı bulunan meme kanseri hastasında uygulanan tek ve ilk doz intravenöz zoledronik asit tedavisi sonrası gelişen bilateral ön üveit olgusunu sunmaktır.

YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:60 yaşında meme kanserine bağlı kemik metastazı bulunan ve hiperkalsemi nedeniyle ilk kez, tek doz intravenöz 4 mg zoledronik asit tedavisi uygulanan hasta kliniğimize tedaviden 1 gün sonra başlayan her iki gözde kızarıklık, bulanık görme ve ağrı şikayetleri ile konsülte edildi. Hastanın öncesinde bilinen romatizmal hastalığı, göz hastalığı yoktu. Görme düzeyi her iki gözde 9/10 düzeyinde olup göz içi basıncı 15 mmHg olarak ölçüldü. Biomikroskopik muayenesinde bilateral yoğun konjunktival hiperemi ve silier enjeksiyon, sağ göz ön kamarasında 3+ hücre ve flare, sol göz ön kamarasında 2+ hücre ve flare mevcuttu. Her iki kornea alt yarıda ince, taze keratik presipitatlar tespit edildi. Dilate fundus muayenesinde her iki gözde vitreusta hücre yoktu, retinalar doğal, Optik Koherens Tomografide makular ödem yoktu. Hastadan üveit nedenini araştırılmak üzere kan tahlilleri ve konsültasyonları istendi. Hastaya 8x1 Deksametazone damla ve 3x1 Siklopentolat damla tedavisi verildi. 7 gün sonraki kontrolünde hastanın her iki gözünde pupil sineşi yoktu, vitreus ve retina muayenesi doğaldı, ön kamarada nadir hücre tespit edilmesi üzerine tedavisi 3x1 Deksametazone damla ve 1x1 Siklopentolat damla olarak düzenlendi. Hastanın 10 gün sonraki kontrolünde göz tamamen sakindi ve topikal steroid tedavisi azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Zoledronik asit osteoporoz, kemik metastazı ve tümöre bağlı hiperkalsemi tedavisinde kullanılan bifosfonat türevi molekül olup tedavi sonrası ön üveit nadir bir yan etki olarak görülebilmektedir. Bu tedavi uygulanan hastalarda gelişebilecek ön üveit durumu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ön üveit, Osteoporoz, Zoledronic asit.

PS-834 [Uvea-Behçet]

Endotoksin ile İndüklenmiş Üveitte Silier Cisimde Fetuin'in Histopatolojik Etkileri

Tuba Bayram¹, Fatih Ulaş¹, Büşra Yaprak Bayrak², Serdal Çelebi¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

²Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: Üveit intraoküler yapıların inflamatuvar hastalığıdır. Fetuin inflamasyonda rol alan bir serum glikoproteinidir. Çalışmamızda sıçanlarda endotoksin ile indüklenmiş akut üveitte (EİÜ) fetuinin, silier cisimdeki histopatolojik etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada 24 adet erişkin erkek wistar albino sıçan kullanıldı. Dört grup oluşturuldu:

1) Kontrol grubu

2) LPS grubu: 150 µg/kg (ip) lipopolisakkarit (LPS) uygulanıp EİÜ oluşturuldu.

3) LPS+ Fetuin grubu: 150 µg/kg (ip) LPS uygulanıp, ardından 100 mg/kg (ip) fetuin uygulandı.

4) Fetuin grubu: 100 mg/kg (ip) fetuin uygulandı.

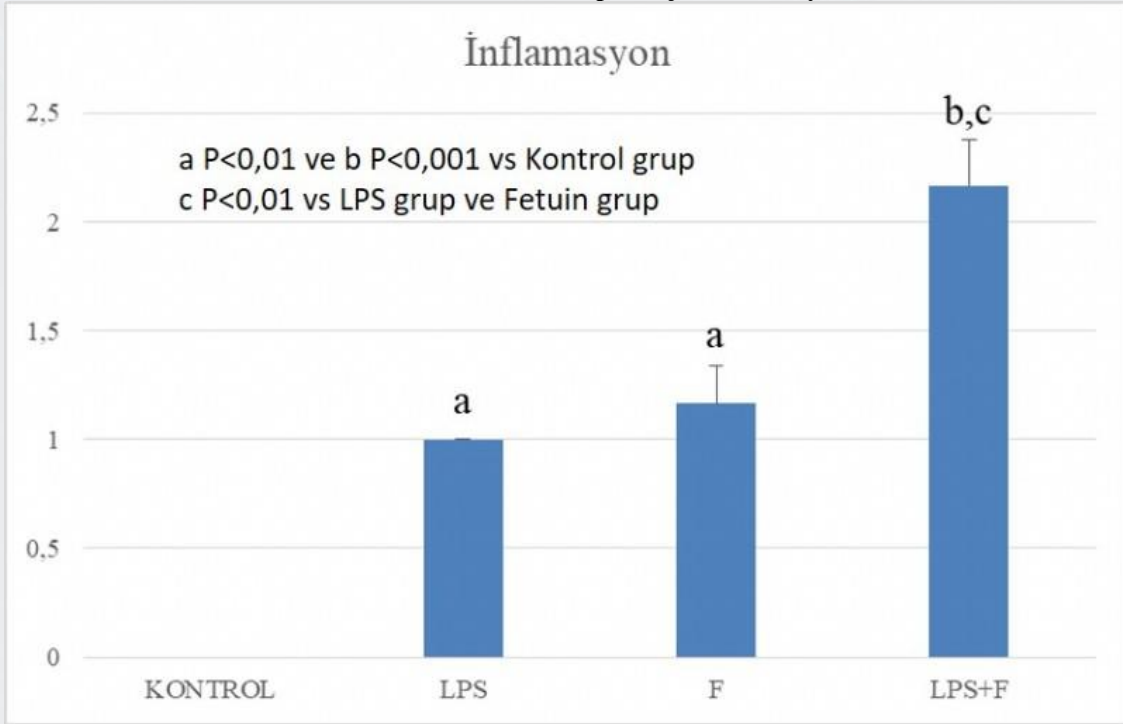
Post enjeksiyon 24. saatte genel anestezi altında tüm sıçanlar intrakardiyak yüksek doz anestezi yöntemiyle sakrifiye edildi. Enükle edilen sol gözlerden alınan dokular, histopatolojik inceleme yapılabilecek şekilde takip edildi. Elde edilen kesitler hematoksilin eozin (H+E) ile boyanarak silier cisim değerlendirildi. İnflamasyon derecelendirildi. 0: İnflamasyon yok 1: Hafif derece inflamasyon 2: Orta derece inflamasyon 3: Ağır derece inflamasyon

BULGULAR: Tüm deney gruplarında inflamasyon skorları ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artmıştır ($P<0,01$) ve LPS+ Fetuin grubunda en yüksek düzeyde inflamasyon görülmüştür ($P<0,001$) (Grafik 1). Mikrograflarda özellikle silier stromada inflamasyonun LPS, Fetuin ve LPS+Fetuin gruplarında arttığı görülmüştür (Şekil 1). Sadece LPS ve sadece Fetuin gruplarında epitelyal yapı strüktürünü korumuştur ancak LPS+Fetuin grubunda silier parmakçı çıkıntılar kaybolmuş, pigmentli ve pigmentli epitel tamamen dejenerasyon almış, bazı bölgelerde hipertrofik görünüm kazanmış, bazı bölgelerde ise staz benzeri eritrosit birikimlerine ve vaskülarizasyon artışına rastlanmıştır (Şekil 2).

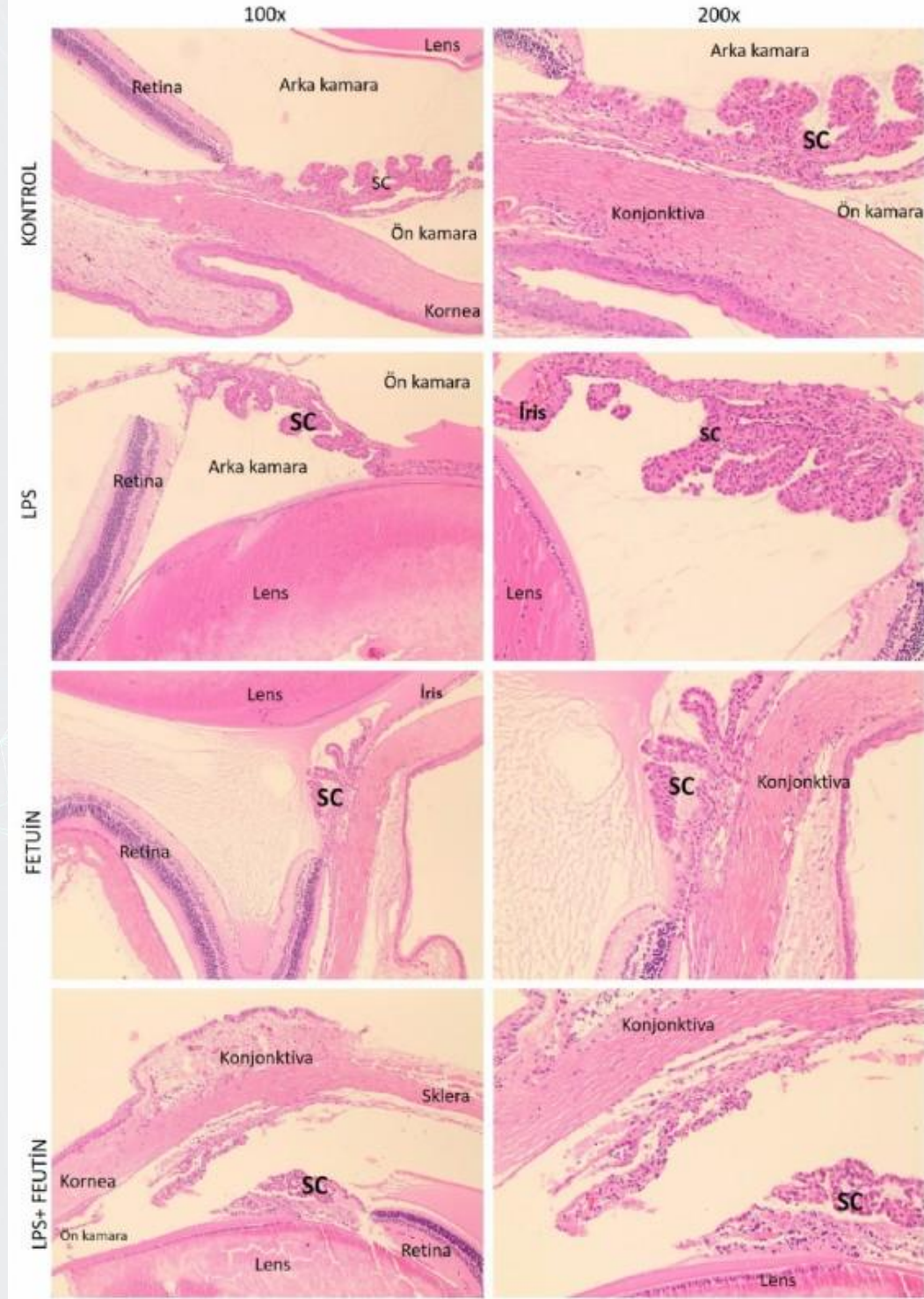
TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada 100 mg/kg fetuin, endotoksin ile indüklenmiş akut üveitte, histopatolojik kesitlerde inflamasyonun şiddetini artırmıştır. Bu durum fetuinin, EİÜ'de anti-inflamatuvar etkisi olup olmadığını gösterebilmek için, farklı dozlarda yapılan yeni çalışmalara ihtiyaç doğurmuştur.

Anahtar Kelimeler: Endotoksin ile indüklenmiş üveit, Fetuin, İnflamasyon, Hematoksilin Eozin

Grafik 1: LPS ile indüklenen üveit modelinde histopatolojik inflamasyon skorları

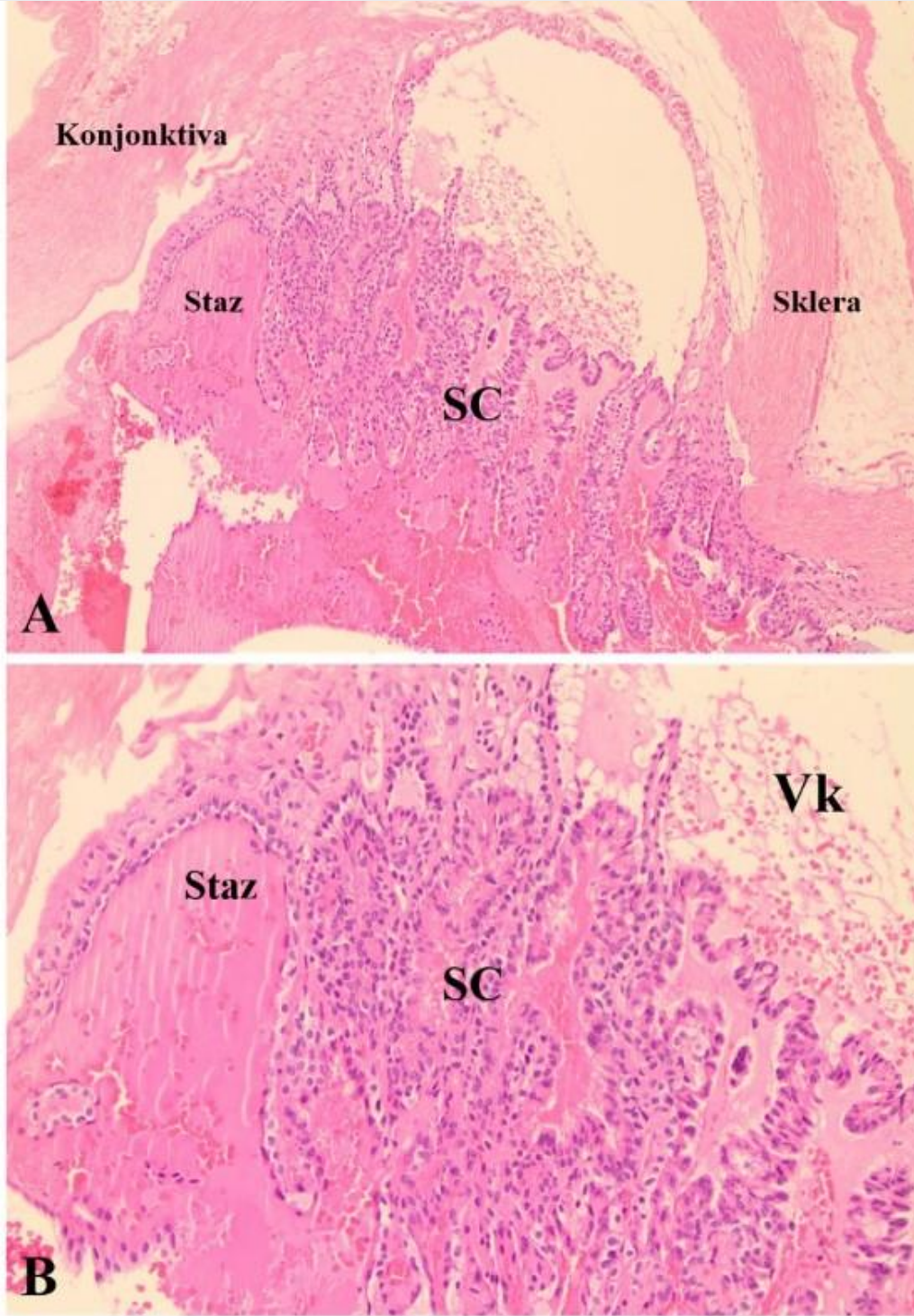


Şekil 1



Şekil 1. 24 saatlik uygulama sonrası sıçan gözlerinden elde edilen silier cisimlerin (SC) Hematoksilen+Eozin boyanmış kesitleri (100x, 200x).

Şekil 2



Şekil 2. 24 saatlik LPS+Fetuin uygulaması sonrası sıçan gözlerinden elde edilen silier cisimin (SC) Hematoksilen+Eozin boyanmış kesiti (A: 100x, B: 200x). Hipertrofik silier cismin etrafında yoğun staz ve damarlanmada artış (Vk) dikkat çekmektedir.

PS-835 [Uvea-Behçet]

Oküler Tutulumu olmayan Sarkoidoz olgularının koroid kalınlığının sağlıklı popülasyonla karşılaştırılması

Kenan Yigit¹, Murat Kavas²

¹Finike Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Antalya

²Süreyyapaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Oküler tutulumu olmayan Sarkoidoz hastaları ile ve sağlıklı bireylerde maküler koroid kalınlığını karşılaştırmak

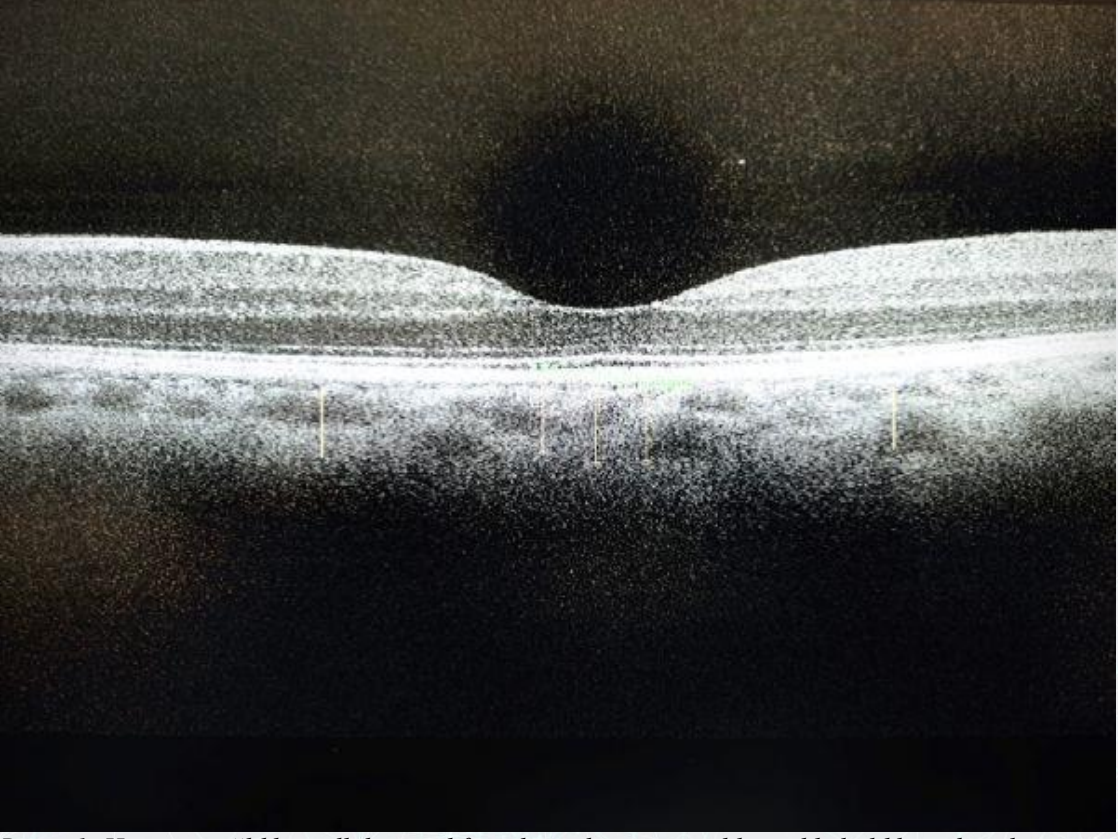
YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya 25 oküler tutulumu olmayan Sarkoidoz hastasının 25 gözü, yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş sağlıklı 25 bireyin 25 gözü dahil edildi. Rutin oftalmolojik muayeneyi takiben SD Optik Koherens Tomografi (NIDEK, Gamagori, Japan) yardımıyla koroid kalınlığı ölçüldü. Koroid kalınlığı subfoveal, 1500 µm nazal ve 1500 µm temporal kadrarlarda ölçüldü. İstatistiksel analizde Mann Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Oküler tutulumu olmayan Sarkoidozlu hastalarda ortalama yaş 43.02±3.25 iken kontrol grubunda 44.07±4.21 idi (p=0.65). Oküler tutulumu olmayan Sarkoidozlu hastalarda 12 erkek olgu varken kontrol grubunda 11 erkek olgu mevcuttu (p=0.53), ortalama aksiyel uzunluk ise Oküler tutulumu olmayan Sarkoidozlu hastalarda 22.30±0.46 izlenirken kontrol grubunda 22.16±0.34 bulundu (p=0.27) Koroid kalınlıkları oküler tutulumu olmayan Sarkoidozlu hastalarda subfoveal kadranda 240.16±42.7 µ, nazal kadranda 254.21±42.6 µ, temporal kadranda 221.5±31 µ iken sağlıklı bireylerde subfoveal kadranda 254.13±52.3 µ, nazal kadranda 259.26±52.3 µ, temporal kadranda 267.19±64.7 µ olarak saptandı. Sarkoidozlu hastalar ve sağlıklı bireyler arasında subfoveal, temporal ve nazal kadrarlarda koroid kalınlığı anlamlı bir fark bulunamadı (sırasıyla p=0.059, p=0.072, p=0.088)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda oküler tutulumu olmayan Sarkoidoz hastaları ile benzer yaş grubu sağlıklı bireylerin subfoveal, temporal ve nazal kadrarlarda koroid kalınlığı arasında anlamlı bir fark bulunamadı

Anahtar Kelimeler: Koroid kalınlığı, Sarkoidoz, spektral domain optik koherans tomografi

Resim 1



Resim 1: Hasta ve sağlıklı gnlllerin subfoveal,nazal ve temporal koroid kalınlıkları ölçümleri not edildi

Tablo 1

	Sarkoidoz hasta grubu	Sağlıklı Gönüllü Grubu	P değeri
Ortalama Yaş	43.02 ±3.25	44.07 ±4.21	P>0.05
Sex(E/K)	12/13	11/14	P>0.05
Görme Keskinliği(logmar)	0.1±0.04	0.22± 0.02	P>0.05
Tansiyon oküler(NCT)	12± 0.8	14±1.3	P>0.05
Axial uzunluk	22.30 ±0.46 mm	22.16 ±0.34 mm	P>0.05
Subfoveal koroid kalınlığı	240.16 ±42.7 µ	254.13 ±52.3 µ	P>0.05
Nazal koroid kalınlığı(1500 µ)	254.21 ±42.6 µ	259.26 ±52.3 µ	P>0.05
Temporal koroid kalınlığı(1500 µ)	221.5 ±31 µ	267.19 ±64.7 µ	P>0.05

Tablo 1: Hasta ve sağlıklı gönüllülerin demografik ve klinik özellikleri

PS-836 [Uvea-Behçet]

Spondiloartropati Tanılı Üveit Hastalarımızın Demografik Ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

Hande Celiker Ataber¹, Berru Yargı¹, Pamir Atagündüz², Haluk Kozakoğlu¹

¹Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Spondiloartropati (SpA) tanılı tekrarlayıcı üveit olgularının özelliklerinin incelenmesi.

YÖNTEM:Uvea birimizce takipli, SpA tanılı rekürren üveit olguları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışma kapsamında; %20.9'u 30 yaş ve altında, ortalama yaşları 40.52±11.47 (16-65) olan; 89 kadın, 59 erkek, toplam 148 olgu incelendi. SpA tanılı olguların %75'i Ankilozan Spondilit (AS) tanısı alırken, %0.7'si psöriatik artrit, %0.7'si reaktif artrit, %2'si enteropatik artrit tanısı aldı. Diğer olgular alt tanı gruplarına ayrılamadı (%21.6). HLAB27'nin %44,6 olguda pozitif olduğu görüldü. 13 olguda ön üveite ek olarak fundus anjiyografik değerlendirmelerinde vasküler kaçaklar olduğu izlendi. Olguların tümüne ön üveit atağı sırasında topikal steroid tedavisi uygulandı, bulgular geriledi. İlk başvuru sırasında olguların %54.1'i herhangi bir sistemik tedavi almazken; %9.5'i anti tümör nekrozis faktör alfa, %21.6'sı salt salazoprin, %4.1'i salt metotreksat, %4.1'i salt azatiyopürin, %0.7'si salt kolşisin, %6.2'si ise kombinasyon tedavileri kullanmakta idi. Takipler sırasında sistemik tedaviye geçilen 114 olgunun; %37,7'sinde rekürrensler, %62.3'ünde ise romatolojik nedenler geçişte etkeni. Olguların %28.1'inin sistemik tedavi altında rekürrensler durdu. Başlangıç-sonuç en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri değerlendirildiğinde; %25.7'sinde iyileşme, %7.4'ünde kötüleşme izlenirken %66.9'u stabil seyretti. Rekürrenslere sekonder, olguların %25'inde sekel gelişti (%12.9 katarakt, %12.1 posterior sineşi). Katarakt gelişen olguların %62.5'ine komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon işlemi uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SpA grubu hastalıklar özellikle 40 yaş altında görülmesine rağmen, üveit her yaş grubunda gelişebilmektedir. Olgularda sıklıkla ön üveit şeklinde sınırlı kalsa da rekürrensler yaşam kalitesini bozan, görmeyi azaltan komplikasyonlara yol açabilir. Sistemik tedavi ile rekürrensler önlenir, böylece kalıcı görme kayıplarının önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan Spondilit, Anti-TNF, ön üveit, Salazoprin, Spondiloartropati

PS-837 [Uvea-Behçet]

Behçet Sendromuna bağlı göz tutulumu tedavisinde mikofenolat sonuçlarımız

Didar Uçar¹, Yılmaz Özyazgan¹, Sinem Nihal Esatoğlu², Emir Cerme³, Vedat Hamuryudan², Melike Melikoğlu², İzzet Fresko², Sabahattin Yurdakul², Hasan Yazıcı², Gülen Hatemi²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji ABD, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Mikofenolat nonenfeksiyöz üveitlerin tedavisinde oral immünosupresif seçeneklerden biridir. Bununla birlikte Behçet Sendromuna bağlı üvitlerde sınırlı deneyim ve very bulunmaktadır. Bu çalışmada Behçet üveitinde mikofenolatın güvenirlilik ve etkinlik sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:2016 ve 2018 yılları arasında mikofenolat kullanan tüm hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, önceki immunosupresif tedaviler, mikofenolat ile eş zamanlı kullanılan tedaviler, görme keskinliği, atak zamanları vey an etkiler incelendi.

BULGULAR:13 Behçet hastası (K/E: 9/4) ortalama takip süresi 11 (8-32 ay) ay olmak üzere çalışmaya dahil edildi. On hastada bilateral tutulum mevcuttu. 6 hastada mikofenolat remisyon indüksiyonu için başlanmıştı (Bir hastada ilk atakta, diğer 5 hastada relaps sonrası). Bu 6 hasta dışındaki 2 hastada biyolojik ajanlara ek olarak başlanmıştı ve bu hastalarda mikofenolat sonrası gelişen yeni atak gözlenmedi. Geri kalan 4 hastada görmede azalamaya neden olmayan ataklar gözlemlendi ve 3'ünde mikofenolat ile biyolojik tedaviye devam edilirken 4. Hastada azatiopurin ile siklosporin kombinasyonuna geçildi

İdame tedavisi için mikofenolat verilen 7 hastanın; 7 si daha önce AZA ve interferon alfa, 5'i siklosporin A kullanmıştı. İki hasta mikofenolat başladığında infliksimab tedavisi altındaydı ve tedaviye kombine olarak devam edildi. Hastalattın tümünde mikofenolat önceki tedaviye intolerans nedeniyle geçilmişti. Bu 7 hastanın 5'i takip süresi sonunda remisyondayken diğer iki hastada gelişen yeni oküler ataklar nedeniyle infliksimab ve adalimumab eklendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mikofenolat Behçet üveiti idame tedavisinde etkili bir ajan olabilir.

Remisyon indüksiyonu veya tek ajan olarak kullanılabilirliğinin gösterilmesi için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Behçet Sendromu, üveit, immunosupresif tedavi, mikofenolat

PS-838 [Uvea-Behçet]

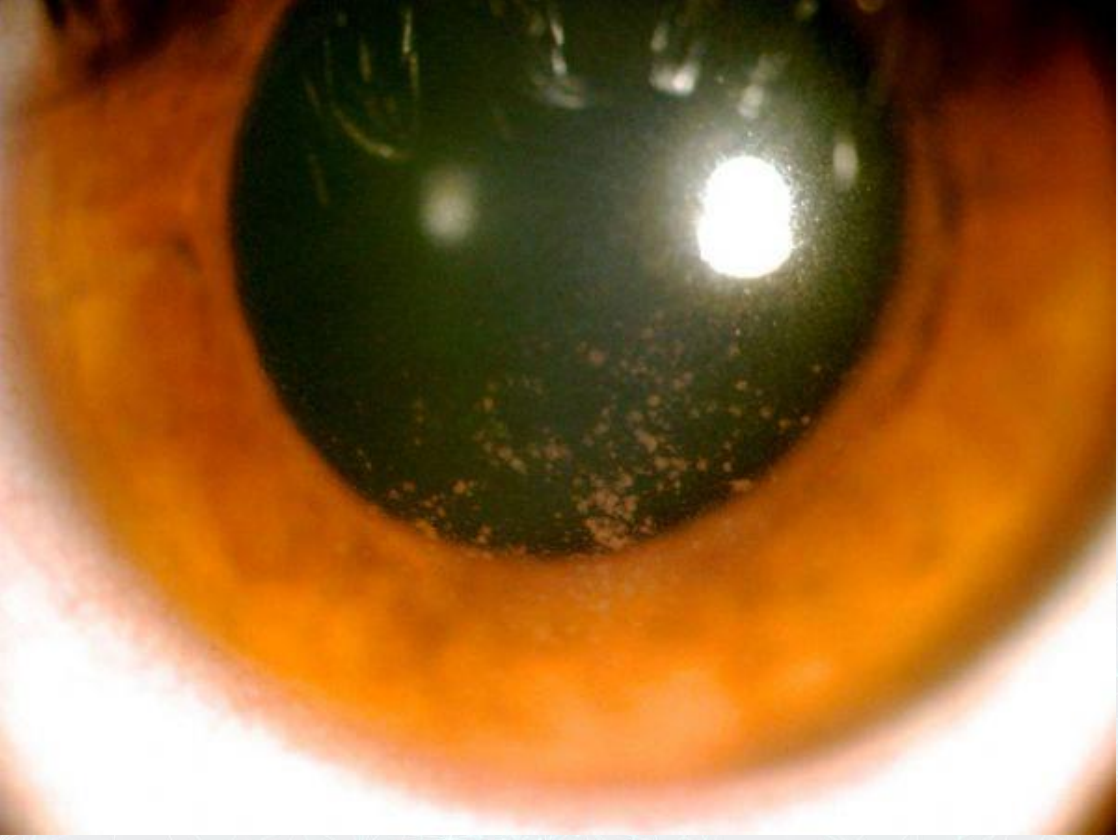
Bir Hipertansif Anterior Üveit olan Sitomegalovirüs Anterior Üveit Olgularımız

Berna Başarır, Çiğdem Altan, Damla Leman Bektaşoğlu, Işıl Paşaoğlu, Banu Solmaz, Funda Ebru Aksoy, Muhittin Taşkapılı
Sağlık bilimleri üniversitesi, Beyoğlu göz eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bir hipertansif anterior üveit olan sitomegalovirüs (CMV) anterior üveiti ve olası sitomegalovirüs anterior üveiti olan olgularımızın klinik karakteristiklerini sunmak
YÖNTEM:CMV anterior üveiti ve olası CMV anterior üveiti olan 20 olgu çalışma kapsamına alındı. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göz içi basınç değerleri (GİB) ölçüldü, biomikroskopik, gonyoskopik ve fundus muayeneleri yapıldı. Anterior üveit atağı anında onamı olan hastalara ön kamaradan hümr aköz örneği alınarak CMV için polimeraz zincir reaksiyon testi (PCR) yapıldı. 2 hastaya (%10) üveite sekonder dirençli glokom nedeniyle glokom cerrahisi uygulandı.
BULGULAR:17 erkek, 3 kadın toplam 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş: 36,55±12,24 idi. Anterior üveit atağı ile başvuru anında EİDGK snellen eşeline göre 0,76±0,24 idi. Tüm olgularda GİB yüksekliği mevcuttu. Atak anındaki GİB: 37,42±5,61 mmHg idi. Tüm olgularda sitomegalovirüse tipik lineer veya ring tarzında granülomatöz keratik presipitatlarla birlikte ön kamarada hafif derecede inflamasyon mevcuttu. (Resim 1) Hiçbir olguda keratit, posterior sineşi ve vitrit yoktu. 2 olguda (%10) endotelit vardı. Tüm olgularda ön kamara açısı açıktı. Çukurluk/disk oranı ortalama 0,46±0,2 idi. Tüm hastalara lokal antiçlokomatöz, antiinflammatuar tedavi ile birlikte lokal antiviral tedavi uygulandı. %25 olguya oral valgansiklovir verildi. 13 hastada (% 65) CMV-PCR için ön kamaradan hümr aköz örneği alındı. Alınan örneklerden 6 tanesinde (%46) pozitif sonuç elde edildi. Tedavi sonrası GİB değerleri 12,9±4,7 mmHg olarak elde edildi, GİB azalması istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,000). Tedavi ile elde edilen EİDGK artışı da istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p<0,01). Glokom cerrahisi uygulanan hastalarda herhangi bir komplikasyon olmadı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:CMV anterior üveiti hipertansif anterior üveit yapan tipik klinik karakteristikleri olan bir hastalıktır. Hümr aköz örneği alınarak PCR ile kesin tanı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: sitomegalovirüs, anterior üveit, göz içi basıncı

Resim 1



CMV anterior üveitli olgunun karakteristik ring şeklindeki keratik presipitatları

PS-839 [Uvea-Behçet]

Fuchs' Üveitik Sendromlu Gözlerde Fakoemülsifikasyon Cerrahisi Sonuçlarımız

Çiğdem Altan, Berna Başarır, Sariye Taşkoparan, Nilay Kandemir Beşek, Neşe Alagöz, Banu Solmaz, Muhittin Taşkapılı
SBÜ Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Fuchs' üveitik sendromu (FUS) olan gözlerde fakoemülsifikasyon ile katarakt ekstraksiyonu ve göz içi lens (GİL) implantasyonu cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmek
YÖNTEM:Uvea birimimizde klasik klinik bulgulara göre FUS tanısı almış ve fakoemülsifikasyon ve hidrofobik akrilik GİL implantasyonu cerrahisi yapılan 53 hastanın 53 gözü geriye dönük incelendi. Olguların ameliyat sonrası topikal steroid tedavisi kliniğine göre azaltılarak dört-altı hafta içinde kesildi. Ameliyat sonrası görme keskinlikleri (logMAR), göz içi basınçları (GİB), göz içi inflamasyonu ve diğer komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların 18'i kadın, 35'i erkek olup ortalama yaşları $40,7\pm 10,2$ idi. Olgular ortalama 12,6 ay (3-80) ay takip edildi. Ortalama preoperatif görme keskinliği logMAR $1,76\pm 1,11$ 'den, postoperatif son kontrolde $0,24\pm 0,33$ 'e düzeldi ($p<0,001$). Preoperatif ortalama GİB $15,1\pm 3,2$ mmHg idi, olguların ikisi antiglokomatöz damla kullanmaktaydı. Ameliyat sırasında olguların 22'sinde periferik iristen kanama (Amsler bulgusu) gözlendi. Ameliyat esnasında gözlerin birine kapsül germe halkası implantasyonu, üçüne arka kapsülorektomi, 26'sına ön kamaraya triamsinolon enjeksiyonu uygulandı. Ameliyat sonrası önceden glokomu olmayan, 7'si postop 1.günde, 6'sı 1. haftada olmak üzere 13 gözde (%24) GİB artışı (>21 mmHg) izlendi. Filtran cerrahi gerektiren iki olgu dışındaki tüm gözlerde GİB artışı medikal tedavi ile kontrol altına alındı. Postoperatif erken dönemde bir gözde fibrin reaksiyonu, üç gözde 4+ ön kamaraya reaksiyonu, geç dönemde gözlerin 10'unda arka kapsül opasitesi (AKO), 1'inde ön kapsül fimozi, 6'sında GİL ve/veya kapsül üzerinde presipitatlar gözlendi. Hiçbir hastada makula ödemi izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fuchs' üveitik sendromuna eşlik eden katarakt olgularında fakoemülsifikasyon ve GİL implantasyonu, başarılı görsel sonuçlar sağlayan güvenilir bir tekniktir. Ancak hastalar ameliyat sonrası GİB yükselmesi ve ön kamaraya reaksiyonu ve AKO açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fuchs' Üveitik Sendromu, katarakt, fakoemülsifikasyon

PS-840 [Uvea-Behçet]

Fuchs Üveitik Sendroma Sekonder Glokom Olgularımızda Mitomisin-C ile Trabekülektomi Sonuçlarımız

Berna Başarır, Çiğdem Altan, Banu Solmaz, Işıl Paşaoğlu, Neşe Alagöz, Tekin Yaşar
Sağlık bilimleri üniversitesi, Beyoğlu göz eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fuchs Üveitik sendroma sekonder glokom hastalarında mitomisin-c ile trabekülektominin etkinlik ve güvenilirliğini saptamak

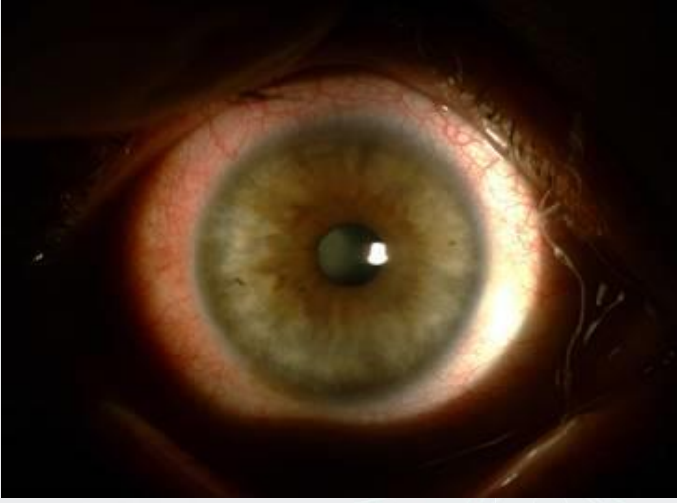
YÖNTEM:Fuchs üveitik sendroma sekonder ilaçla kontrol altına alınamayan glokomu olan 21 olgu çalışma kapsamına alındı. Tüm olgulara mitomisin-C (MMC) ile trabekülektomi ameliyatı uygulandı. Göz içi basınç (GİB) değerleri $5 \text{ mmHg} < \text{GİB} \leq 21 \text{ mmHg}$ başarı olarak değerlendirilirken, antiglokomatöz ilaç kullanmadan bu değerler elde edildiğinde tam başarı olarak nitelendirildi. Komplikasyonlar ve ikinci ameliyat gereksinimleri değerlendirildi.

BULGULAR:13 erkek 8 kadın toplam 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş: $41,05 \pm 11,83$ idi. Postoperatif ort izlem süresi: $24,61 \pm 24,73$ ay idi. Preoperatif Ort EİDGK: $0,25 \pm 0,26$ idi. Preoperatif ortalama $3,8 \pm 0,76$ ilaç ile GİB: $32,8 \pm 8,31$ mmHg idi. MMC ile trabekülektomi sonrası son kontrolde ort GİB: $12 \pm 4,61$ mmHg idi. Preoperatif ve postoperatif olarak GİB azalması istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,01$). 6 olguda (%27,27) tam başarı elde edildi. EİDK'de ise preoperatif ve postoperatif değerler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Postoperatif dönemde %4,54 olguya bleb yerindeki sütürlere argon lazer sütürolizis, %4,54 olguya sütürolizisle birlikte masaj, %13,64 olguya sadece masaj, %9,09 olguya konjunktival sütürasyon gerekti. En fazla görülen komplikasyon %18,8 ile enkapsüle bleb oluşumu oldu. Bunu %9,09 ile yara yerinden sızdırma, %9,09 oranında bleb yetmezliği, %4,54 oranında önce hipotoni sonra enkapsülasyon, %4,54 oranında ile geçici hipotoni izlendi. 7 olguya bleb iğneleme ameliyatı yapıldı. (%31,81) 1 olguya (%4,54) retrabekülektomi, 1 olguya (%4,54) diod lazer siklodestrüksiyon, 3 olguya (%13,64) ahmed glokom valv implantasyonu ile tekrar cerrahi uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fuchs Üveitik sendroma sekonder dirençli glokom olgularında MMC ile trabekülektomi etkin ve güvenilir bir cerrahidir. Bazı olgularda tekrar cerrahi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Fuchs üveitik sendrom, glokom, trabekülektomi

Resim 1



FUS'da heterokromi

Resim 2



FUS'da heterokromi

PS-841 [Uvea-Behçet]

Endojen Endoftalmi Olgu Sunumu

Özüm Yücel, Çiğdem Altan, Berna Başarır, Halil Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral endojen endoftalmi tanısı koyduğumuz iki olguyu sunmak
YÖNTEM:Uvea kliniğimizde bilateral endojen endoftalmi tanısı alan ve takip edilen iki olgu, fundus fotoğrafları ve optik koherens tomografi ile dökümanite edilerek sunulmaktadır.
BULGULAR:Otuz dört yaşında bayan hasta sol gözde ağrısız bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 1 hafta önce geçirilmiş ürogenital sistem infeksiyonu vardı. Görme keskinlikleri sağda 0.7; solda 1 mps idi. Fundus muayenesinde; sağda papilla inferiorunda sarı-beyaz infiltrasyon; solda papilla sınırları silik, makula alt temporalinde retina yüzeyinden kabarık infiltrasyon odakları ve hemoraji ile vitreus bulanıklığı mevcuttu. Diğer olgu, 51 yaşında kadın hasta, görme keskinlikleri sağda el hareketi, solda 0,8 idi. Sağda vitritis, vitreye doğru uzanan infiltratlar; solda papilla temporalinde bir infiltrat ve retinal hemoraji mevcuttu. Hastanın renal karsinom nedeniyle parsiyel nefrektomi; kalp kapak ameliyatı ve ameliyattan sonra yara yeri infeksiyonu öyküsü vardı. İlk hasta pars plana vitrektomi, intravitreal ve sistemik antifungaller ile başarı ile tedavi edilmesine rağmen ikinci hasta intravitreal enjeksiyon hazırlığı sırasında genel durumu bozularak kaybedildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Klinik bulgularla birlikte daima risk faktörleri sorgulanmalı ve endojen endoftalmi olgularında görme kaybını önlemek için mücadele ederken altta yatan diğer sağlık problemleri nedeniyle bu hastalarda mortalitenin yüksek olduğu unutmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilateralite, Endojen endoftalmi, Risk faktörleri

Resim 1: Birinci olgunun başvuru anındaki fundus fotoğrafları ve optik koherens tomografi kesitleri



Resim 2: Birinci olgunun antifungal tedavi sonrası sağ göz fundus fotoğrafı



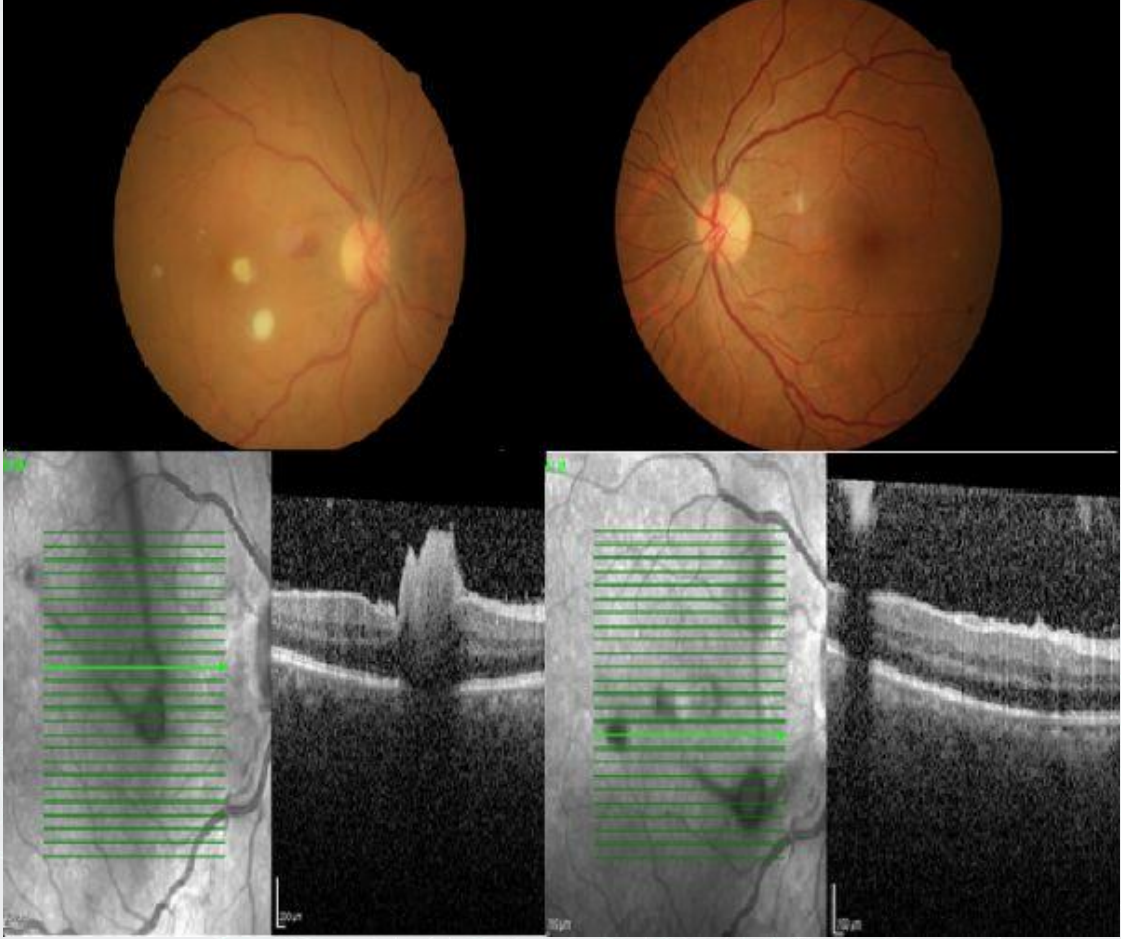
Antifungal tedavi sonrası sağ gözün görme keskinliği 0,8 idi.

Resim 3: Birinci olgunun Pars plana vitrektomi ve medikal tedavi sonrası sol göz fundus fotoğrafı



Pars plana vitrektomi ve medikal tedavi sonrası sol gözün görme keskinliği 0,05 idi.

Resim 4: İkinci olgunun başvuru anındaki fundus fotoğrafları ve optik koherens tomografi kesitleri



PS-842 [Uvea-Behçet]

Behçet Üveitinde İnterferon-alfa-2a Tedavisinin Sonuçları

Burcu Kemer Atik¹, Çiğdem Altan², Berna Başarır², Gamze Öztürk Karabulut², Funda Ebru Aksoy², Muhittin Taşkapılı²

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet üveiti tedavisinde interferon-alfa-2a (IFN α) tedavisinin etkinliği ve güvenilirliğini değerlendirmek

YÖNTEM:Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üvea kliniğinde, Behçet üveiti nedeniyle IFN α tedavisi alan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm olgulara başlangıç tedavisi olarak kortikosteroid ile kombine konvansiyonel immünsüpresif tedavi (azatioprin ve/veya siklosporin) uygulandı. İnflamasyonun kontrol altına alınamadığı refrakter veya ciddi yan etkiler gelişen olgularda IFN α tedavisi başlandı ve immünsüpresifler sonlandırıldı. Başlangıç IFN α dozu 6MIU/gün (7-10 gün) iken; inflamasyonun durumuna göre IFN α dozu kademeli olarak azaltıldı. Olguların tedavi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK;Snellen) karşılaştırıldı, istenmeyen etkiler değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 25 olgu (23 erkek-2 kadın) dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 28.96±7.56 yıl idi. Olguların 18'inde immünsüpresiflerle yetersiz inflamasyon kontrolü, 7'sinde yan etkiler nedeniyle IFN α tedavisine geçildi. Olgular IFN α tedavisi sonrası ortalama 18.16 ay takip edildi. Olguların IFN α tedavisi başlangıcındaki EİDGK sağ gözde 0.48±0.32, sol gözde 0.44±0.38 idi. Son kontrol muayenesinde EİDGK sağ gözde 0.61±0.36, sol gözde 0.60±0.38 idi ve bu değerler tedavi başlangıcı döneme göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti(Sırasıyla; p=0.01, p=0.003). Olgular IFN α -2a tedavisi öncesi yılda ortalama 2.74 atak geçiriyorken; tedavi sonrası 6 olguda yılda ortalama 1.17 atak izlendi. İnterferon-alfa-2a tedavisi ile 22 olgu(%88) komplet veya parsiyel remisyona girdi. Beş olguda(%20), IFN α tedavisi komplet remisyona girdi. Üç olguda ise (2 olguda kontrol altına alınamayan inflamasyon, 1 olguda kilo kaybı nedeniyle) anti-tümör nekroz faktör tedavisine geçildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Behçet üveitinde IFN α tedavisi etkin ve güvenli bir tedavi seçeneğidir. Görsel prognoz üzerine olan olumlu etkisi yanında düşük yan etki profili ile inflamasyonu kontrol altına almakta etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, Behçet üveiti, İnterferon-alfa-2a, Refrakter üveit

PS-843 [Uvea-Behçet]

Behçet Panüveitli Hastaların Optik Koherens Tomografi Anjiyografisinin Değerlendirilmesi

Gülten Sungur, Gözde Orman
S.B.Ü. Ankara SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet hastalığının(BH) en sık görülen göz tutulumu olan üveit(BÜ) ciddi görme kaybı yapabilen retina vaskülit ve panuveit ile birlikte görülebilir. Optik kohrens tomografi anjiyografi (OKTA) noninvaziv, eritrositlerin hareket kontrastını elde edip işleyerek retina ve koroiddeki kan akışının ayrıntılı görüntülerini sağlar hızlı bir şekilde sağlar. OKTA radyal peripapiller, orta ve derin retinal ve koroidal vasküler pleksusun görüntülemesine imkan verir. Bu çalışmanın amacı BH bağlı panüveiti olan hastaların OKTA parametrelerini incelemektir.

YÖNTEM:Uvea- Behçet biriminde remisyonda 21 panüveitli Behçet hastasının 37 gözü ile 20 sağlıklı hastanın 37 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, biyomikroskopik muayene, tonometri ve fundus muayenesi ve OKTA görüntüleme yapıldı.

BULGULAR:Çalışmada BH grubunda kadın/erkek oranı 2/19, ortalaması yaş 34,1±10,8 idi. Kontrol grubunda kadın/erkek:10/10, ort.yaş 33,8±10 idi. BH'da kontrol grubuna kıyasla yüzeysel (YKP)ve derin kapiller pleksusun(DKP); tüm, üst yarı, alt yarı, parafoveal, parafoveal üst yarı, parafoveal alt yarı, parafoveal temporal, üst foveal, nazal foveal, alt foveal, perifoveal, perifoveal üst yarı, perifoveal alt yarı, perifoveal temporal, perifoveal üst, perifoveal nazal, perifoveal alt kısım damar yoğunluğu istatistiksel olarak azalmıştı (p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:BÜ ile yapılan bir çalışmada YKP damar yoğunluğu normal hasta grubuna göre daha az fakat istatistiksel anlamlık yokken DKP istatistiksel anlamlı bulunmuş, Çalışmamızda ise DKP fovea hariç anlamlı azalırken, farklı olarak YKP'un tüm kısımlarında da istatistiki anlamlı azalma saptandı. Benzer bir çalışma bildirmiştir. BÜ'nde saptanan YKP ve DKP'daki farkın, Retinal vaskülit ile gelişen görme kaybını açıkladığını düşünüyoruz.BÜ'lerde vasküler sızıntı, iskemi ve yeni damarlanmaların tespitinde FA hala altın standart tanı yöntemi olsada, OKTA güncel, gelişmekte olan noninvaziv,kantitatif bir görüntüleme yöntemidir.FA ile birlikte, BH da uygulanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Behçet üveiti,,vaskülit, OKTA

PS-844 [Uvea-Behçet]

Sitomegalovirüs Anterior Üveit Olgularımız da Klinik ve Tedavi Prognozu

Gülten Sungur, Gözde Orman
S.B.Ü. Ankara SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Oral Asiklovir ve topikal gansiklovir ile remisyona sağlanmamış, PCR ile tanısı desteklenen hipertansif, sitomegalovirus (CMV) ön üveitli 8 olguda klinik özellikler, oral Valgansiklovir(VG) tedavi etkinliği ve komplikasyonların irdelenmesi amaçlandı

YÖNTEM:ACV ve topikal Gansiklovire dirençli ön klinik tanı ile CMV ön üveitli olabileceği düşünülen oral VG tedavisi başlamadan PCR ile aköz örneği alınan 8 olgu çalışma kapsamına alındı. Hastalara başlangıçta bir ay 3x450 mg, idame doz olarak 6 ay 2x450 mg oral VG verilmesi remisyona sağlanırsa, ilaçsız takibe devam edilmesi planlandı.ilaca bağlı komplikasyonlar periyodik testler ile takip edildi,periyodik en iyi düzeltilmiş görme keskinliği biomikroskopi, fundus,oküler tansiyon RNFL, görme alanı tetkikleri yapıldı.

BULGULAR:Kadın/erkek oranı 2(%25)/6(%75) İlk Başvuru yaş ortalaması(ort.) 49±10.7 (34-59),Oral VG tedavi süresi 15±2(12-17) idi. VG öncesi ve tedavisi sırasında atak sayısı / yıl: 4.75-0.65 olup,anlamli olarak azalmıştı. Olgularda ort. 36±13.7(20-50) gün içinde inflamasyon ve glokom kontrolü sağlanmıştı. Endotelit 2(%25),Posner-schlossman benzeri 4 (%50),nonspesifik 2(%25) olguda tanımlandı. Tedavi sonrası sadece 2(% 25) olguda uzun süreli remisyona sağlanırken,6 (%75)olguda ilaç kesildikten 20-30 gün sonra oküler tansiyonu yükseltmeyen, nüks gelişti. İdame oral VG ile 7-10 gün gibi kısa sürede tekrar remisyona sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tedavinin uygulanma biçimi (topikal IV,İntravitreal,oral vb), başlangıç ve, idame ilaç dozu ve süresi önemlidir. CMV ön üveit tedavisinde oral VG uygulaması ilaç kesildikten sonra nüks oranlarının yüksek olduğu küçük olgu serileri ile bildirilmiştir.. Nüks yüksek olsada olası oral VG hastayı glokom hasarlarından korumaktadır. İlaç yan etkisi kontrol edilsede tıbbi ve ekonomik nedenlerle uzun süre kullanımı zordur. Nüksü azaltıp,uzun süreli remisyona sağlayabilen diğer alternatif tedavi protokolleri, daha büyük serilerde çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sitomegalovirus,Ön üveit,PCR,Oral Valgansiklovir,viral glokom

PS-845 [Uvea-Behçet]

Atipik Rekürren Oküler Toksoplazmozise: Jensen Hastalığı Olgusu

Bedirhan Onuş, Hidayet Erdöl, Nurettin Akyol, Dilek Uzlu, Mehmet Kola, Ahmet Duhan Özbay, Ahmet Mehmet Somuncu
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Sol göz konjenital oküler toksoplazmozisi olan olguda 24 yıl sonra sağ gözde atak gösteren bir olgunun özelliklerini sunmayı amaçladık.

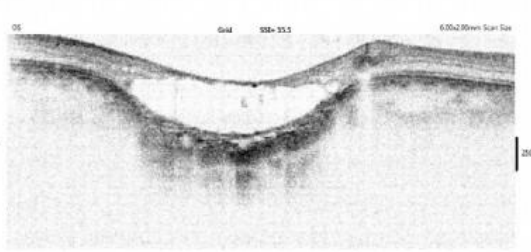
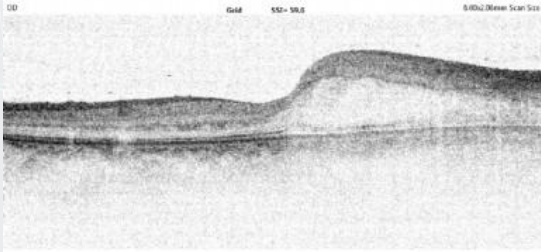
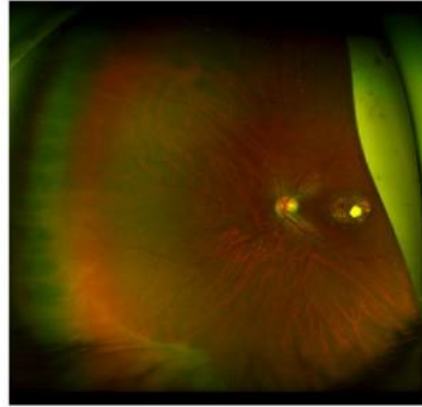
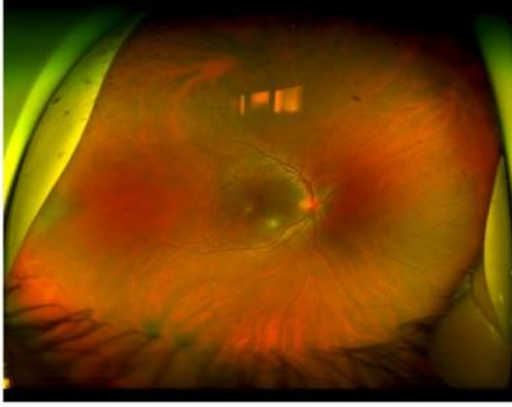
YÖNTEM:Sağ gözce yeni başlayan bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvuran 24 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde sağ göz görme keskinliği 0,1, sol göz görme keskinliği el hareketi düzeyindeydi. Ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı. Arka segment muayenesinde sağ gözde fovea inferiorunda 1/3 disk çapında ödem ve odak komşuluğunda ödem ve vitre kondansasyonu, sol gözde makulada 2,5 disk çapında ortasi atrofik kenarları pigmente skar mevcuttu. Sağ göz optik disk hiperemik ve kabarıktı. Sağ gözde eski odak yada skar mevcut değildi

BULGULAR:Makuler OCT'sinde intraretinal ödem, FFA'sında lezyon bölgesinde gittikçe artan ve optik disk başında yoğun sızıntı mevcuttu.Hastaya okuler toksoplazmozis tanısı konuldu ve prednol tedavisinin yanında azitromisin, trimetoprim sulfametoksazol tedavisi başlandı. Yeterli cevap alınamaması üzerine tedaviye spiramisin eklendi. Hastaya haftalık takipler yapıldı ve 1,5 ay sonra görme keskinliği 10/10 seviyesinde olduğu ve makula inferiorundaki odağın solduğu, optik disk ödeminin azaldığı ve vitre enflamasyonunun kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sonuçta bir gözde konjenital toksoplazmozis olan olguda yıllar sonra sağlam olan gözde ilk kez atak olabileceği dikkate alınmalıdır.

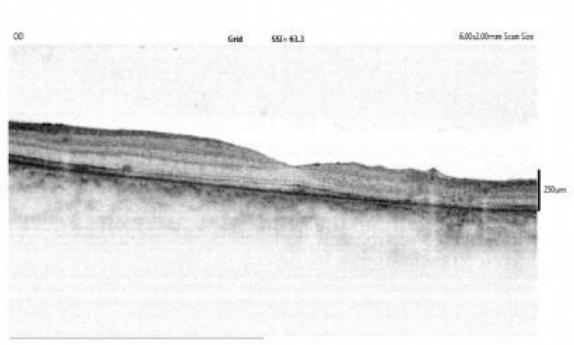
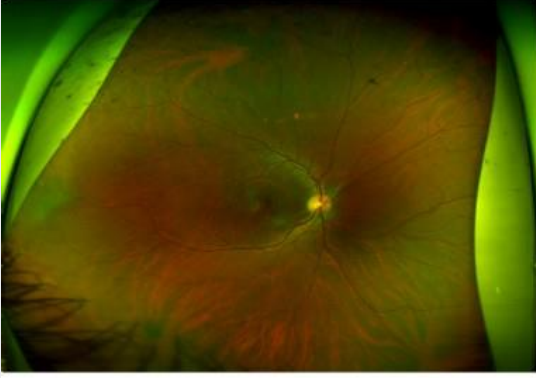
Anahtar Kelimeler: Oküler toksoplazmozis, atak, papil ödemi, Jensen hastalığı

ilk bulgular



hastanın tedavi öncesi geniş açı fundus foto, m-oct ve ffa bulguları

son bulgular



hastanın tedavi sonrası geniş açı fundus foto, m-oct bulguları



PS-846 [Uvea-Behçet]

Behçet Hastalığı İle İlişkili Nöroretinit

Fehim Esen, Özlem Türkyılmaz, Mustafa Hepokur, Veysel Aykut, Halit Oğuz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet hastalığı tüm boylardaki arter ve venleri etkileyebilen bir vaskülit olup, bu hastalık üveit ile birlikte tanımlanmıştır. Nöroretinit ise sıklıkla enfeksiyöz etkenlere bağlı izlenen bir klinik olup, Behçet hastalığında çok nadir bir tutulumdur. Burada Behçet üveiti tanısı ile takip edilmekte olan bir hastada gelişen nöroretinit atağı ve bunun tedavisi anlatılmıştır.

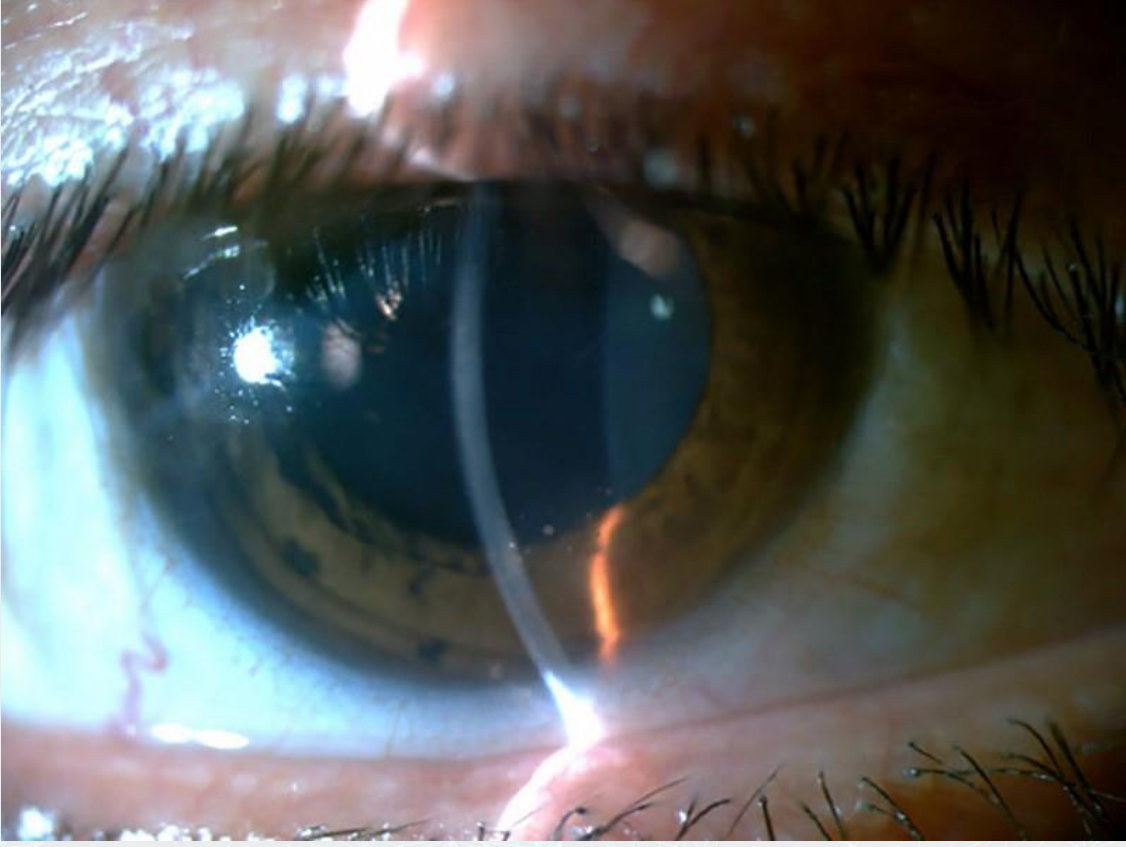
YÖNTEM:Vaka takdimi.

BULGULAR:Behçet üveiti tanısı ile 3 yıldır kliniğimizde takipli, 36 yaşında erkek hasta sağ gözde görme azalması ile kliniğimize başvurdu. Hasta konvansiyonal immünosupresif tedavi altında görmeyi tehdit eden atak geçirmiş olması nedeni ile 6 aydır adalimumab 40mg/hf ve azatiyopurin 100mg tedavisi almaktaydı. 2 ay öncesinde de hastanın diğer gözünde Herpes keratoüveiti (Figür 1) izlenmesi üzerine oral valasiklovir tedavisi eklenmişti. Hastanın mevcut atağında görme keskinliği sağda 0.16, solda 0.7 olarak saptandı. Sağ gözde 4(+) ön kamara reaksiyonu, grade 2 vitreus haze, sol gözde 3 (+) ön kamara reaksiyonu, grade 1 vitreus haze izlendi. Fundus muayenesinde gözde optik sinirin üzerinde vitreus kondansasyonu, makülada foveadan radyal şekilde uzanan ödem başlangıcı izlendi. Sol gözde retina doğaldı. (Figür 2) OCT'de sağ gözde makülopapiller demetten fovea altına uzanan nörosensoriyal dekolman ve optik disk üzerinde infiltrat izlendi. (Figür 3a ve 3b) Hastaya 5mg/kg infliximab tedavisi başlandı, 2. haftada yükleme dozu verildikten sonra, 4. haftada 1 tedaviye devam edildi. Tedavi sonrasında 1. ayda görme sağda 0.2, solda 0.7 oldu, ön segment inflamasyonu ve nöroretinit kliniği geriledi. (Figür 3c ve 3d) Tedavi sonrasında 3. ayda her iki gözde görme keskinliği tama yükseldi, üveit ve nöroretinit tabloları geriledi. (Figür 3e ve 3f). Hastanın idame tedavisine infliximab ile devam edildi.

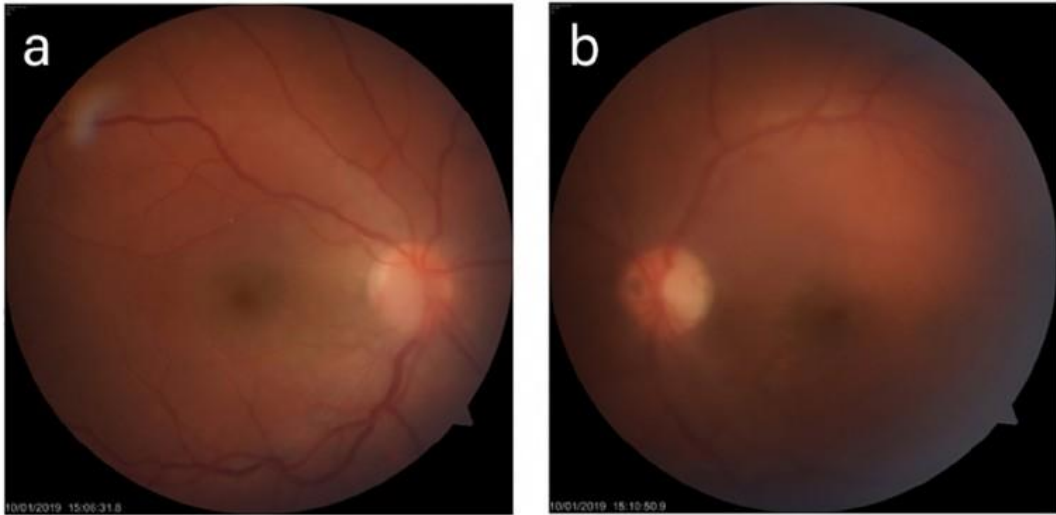
TARTIŞMA VE SONUÇ:Nöroretinit Behçet hastalığına bağlı oldukça nadir görülen bir oküler tutulumdur. Tedavisinde Behçet hastalığı ataklarının kontrolünde yararlı olan anti-TNF tedavilerinden fayda görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, vaskülit, üveit, nöroretinit

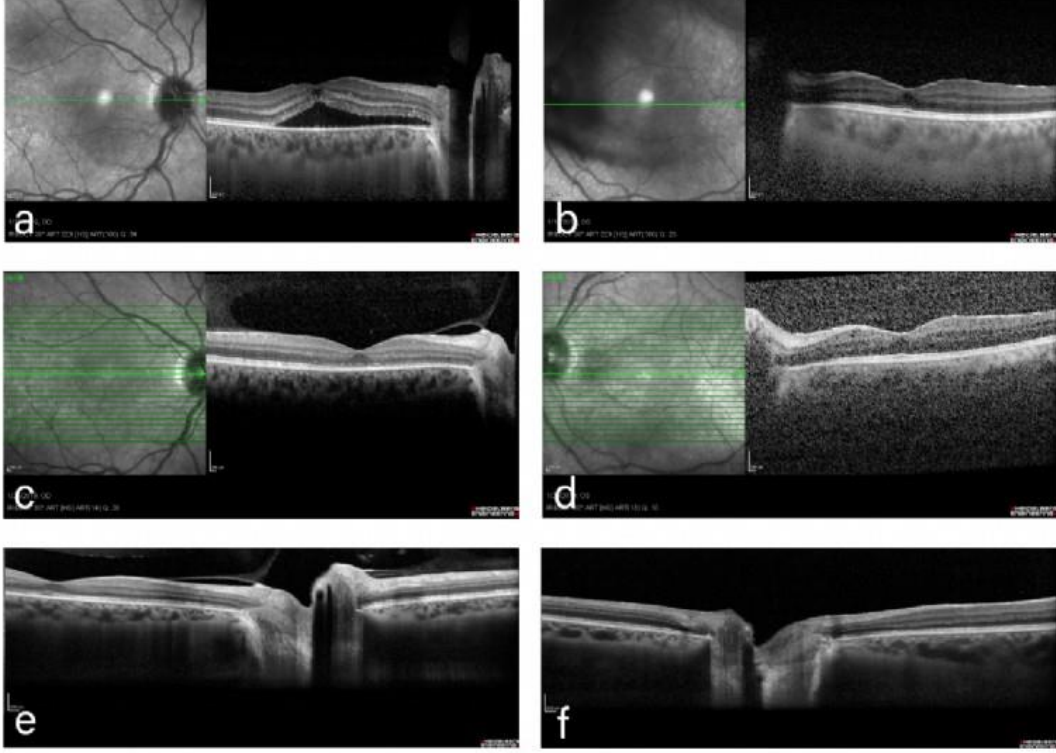
Figür 1. Hastanın keratoüveit atağı esnasındaki ön segment görüntüsü



Figür 2. Nöroretinit atağı esnasındaki renkli fundus fotoğrafı



Figür 3. Hastanın optik koherens tomografi görüntüleri.



3a ve 3b. Hastanın atak esnasındaki optik koherens tomografi (OCT) görüntüleri. Sağ gözde optik sinir başından fovea altına doğru uzanan subretinal sıvı ve optik disk üzerinde infiltrat izleniyor. 3c ve 3d. Tedavinin 1. ayındaki OCT görüntüleri. Sağ gözdeki lezyonun gerilediği izleniyor. 3e ve 3f. Tedavinin 3. ayındaki OCT görüntüleri.

PS-847 [Uvea-Behçet]

Lyme Hastalığına İkincil Buzlanmış Damar Anjiti Olgusu

Şule Nur Acar Duyan, Banu Turgut Öztürk, Şansal Gedik
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Buzlanmış dal anjiti(BDA) primer veya çok sayıda enfektif ajana ikincil oluşan ortak immün yanıtı temsil eden,sıklıkla bilateral olan karakteristik fundus tablosunu tanımlar.Retinal damarlardaki yaygın kılıflanma nedeniyle kışın buz tutmuş ağaç dallarına benzer bir fundus görünümüne yol açar.Aşağıda kliniğimize bu tablo ile başvuran bir olgu ve tanı ve tedavi yaklaşımımız sunulmuştur.

YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:Sekiz yaşındaki kız olgumuz her iki gözde ani gelişen görme kaybı ile kliniğimize başvurdu.Sistemik bir yakınması ve bilinen hastalığı olmayan olgunun görme keskinliği sağ gözde el hareketi sol gözde 10 cm/s düzeyinde idi.Ön segment muayenesinde bilateral +3 ön kamara reaksiyonu,fundus muayenesinde bilateral optik disk ödemi,retinal damarlarda yaygın kılıflanma,retinal hemorajiler ve makulada seröz dekolman görüldü.OKT'de makulada intraretinal ve subretinal sıvı görüldü.RNFL sağda 143µm,solda 139µm idi.FFA'da yaygın retinal vaskülit izlendi.Olgunun ön kamara sıvısından yapılan PCR'da HSV,CMV ve Toxoplasma negatif geldi.Sistemik taramasında PPD ve gama interferon testi de negatif gelen hastanın Borrelia IGM'i pozitif bulundu.Bu bulgularla Lyme hastalığına bağlı BDA düşünülerek 1mg/kg iv metilprednizolon ve 1x2 gr seftriakson başlandı. Hastanın bulgularında 48.Saatten itibaren düzelleme görüldü, görme keskinliği sağda 0.1, solda 2 mps'ye çıktı.İntravenöz seftriakson tedavisi 14 güne tamamlanıp takiben oral antibiyotik tedavisine geçildi.Steroid tedavisi klinik yanıtı göre azaltılarak 8 haftada kesildi.Beşinci ay sonunda görme keskinliği her iki gözde 0.7 'ye ulaştı.Maküla ödemi,retina damarlarında kılıflanması düzelen olgunun optik sinirinde minimal solukluk saptandı.Son kontroldeki RNFL değeri sağda 102 µm,solda 101µm olarak izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:BDA nadir görülen bir retinal vaskülitir.Genellikle sistemik steroid tedavisine iyi cevap alınmaktadır.Yine de görsel prognoz her zaman yüz güldürücü değildir.Zamanında ve doğru bir tedavi yaklaşımı ile iyi bir sonuç görme keskinliği sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: buzlanmış dal anjiti, lyme, üveit

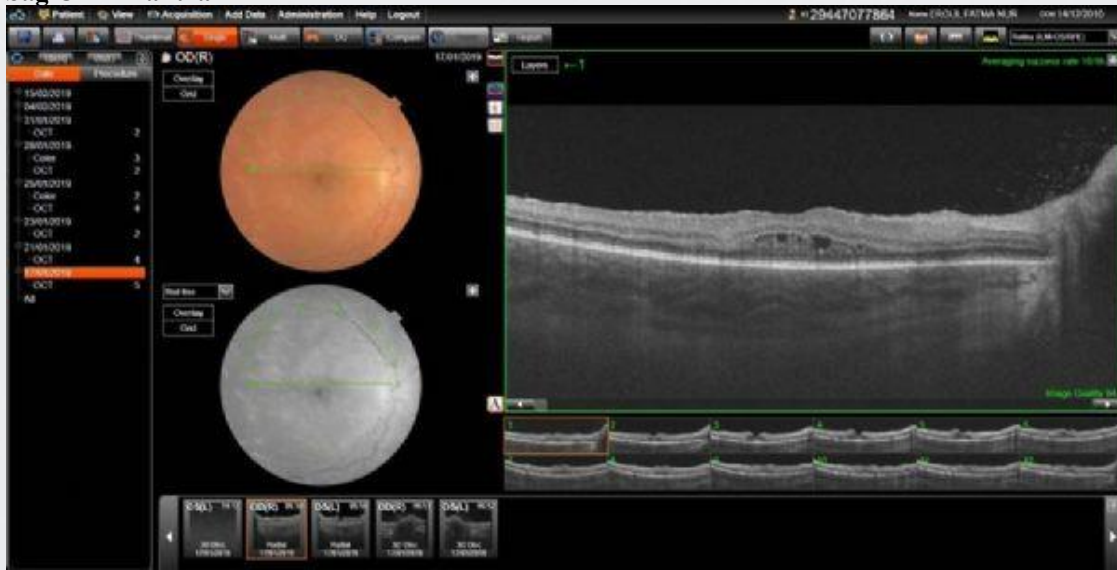
Sag fundus foto



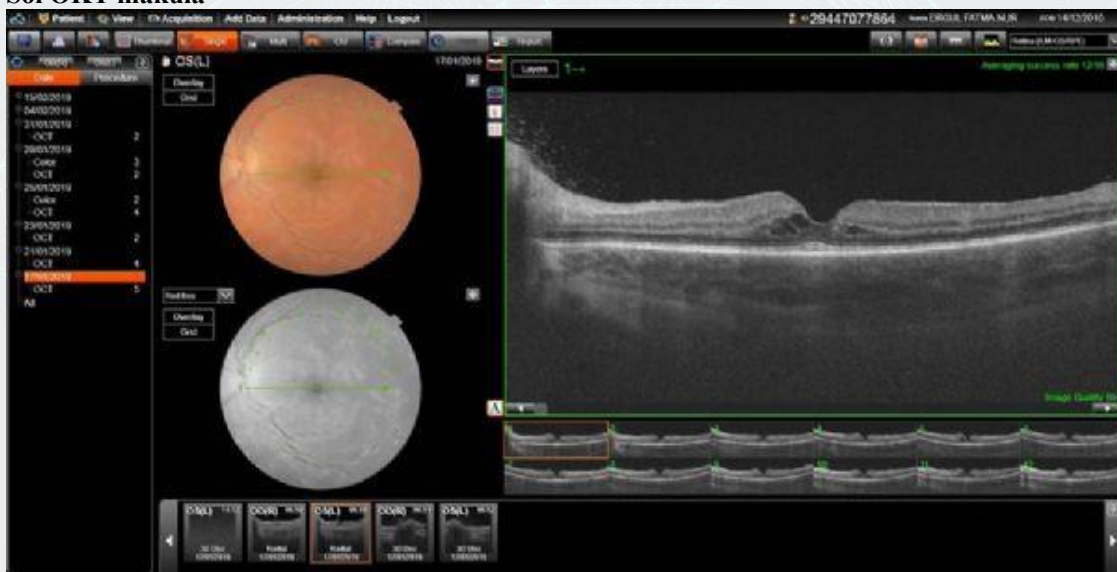
Sol fundus foto



Sag OKT makula



Sol OKT makula



PS-848 [Uvea-Behçet]

Vazoproliferatif tümör gelişen multipl skleroz olgusunda krioterapi komplikasyonu olarak üveitik glokom gelişmesi

Onur Özalp, Eray Atalay, Mustafa Değer Bilgeç, Nazmiye Erol, Nilgün Yıldırım
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Vazoproliferatif retina tümörü (VPRT), nadir görülen ve klinik seyri kişiden kişiye değişiklik gösteren iyi huylu bir lezyondur. VPRT'ler oluşumlarına göre primer ve sekonder olarak ayrılmakta ve sekonder sebeplerin başında intermediyer üveitler gelmektedir. İntermediyer üveitin bilinen sebepleri arasında ise en sık multipl skleroz (MS) yer almaktadır. İntermediyer üveit ve VPRT olgularında krioterapi tedavisi başarılı olarak uygulanmakla birlikte krioterapi sonrası üveit gelişimi de görülmektedir. MS tanılı olgumuzda semptomatik VPRT nedeniyle uygulanan krioterapi sonrasında üveitik glokom gelişimi sunulmuştur.

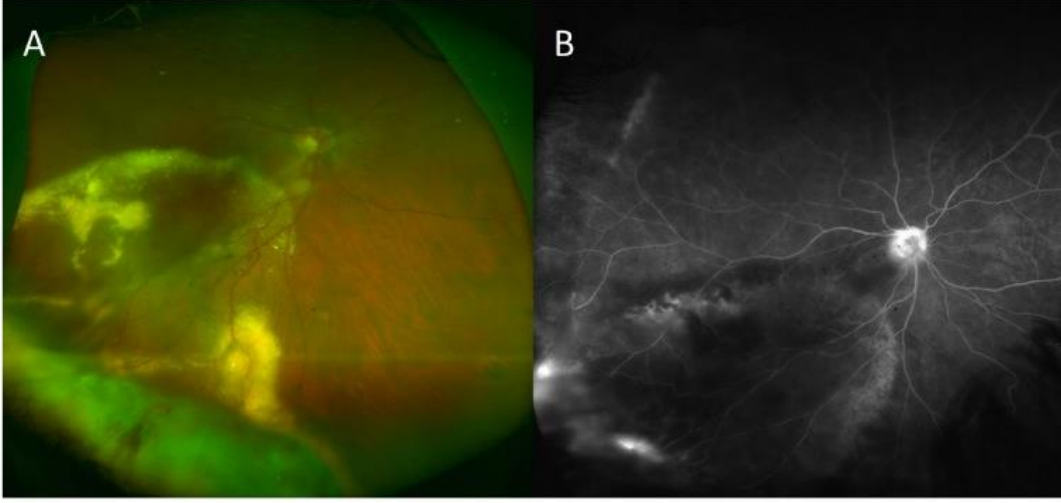
YÖNTEM:Altı gündür sağ gözde görme azlığı şikâyeti ile başvuran 33 yaşında erkek hastada biyomikroskopik ve fundus muayenesi; optik koherans tomografi (OKT), Optos ve fundus fluorescein anjiyografi (FFA) çekimleri yapılarak VPRT tanısı konuldu (Resim 1). Başlangıç tedavisi olarak çift dondurma tekniği ile krioterapi ve postoperatif 3. ayda lezyonun devam etmesi üzerine üçlü dondurma tekniğiyle krioterapi ve kombine intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu uygulandı.

BULGULAR:Bilinen MS'i olan hasta, son krioterapi uygulandıktan 6 ay sonra tarafımıza aynı gözde ağrı şikayetiyle başvurdu ve yapılan biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde siliyer enjeksiyon, ön kamarada (++++) hücre, iris bombe, seklüzyo pupilla ve kornea ödemi izlendi (Resim 2). Göz içi basıncı (GİB) aplanasyon tonometriyle 35mmHg olarak ölçüldü. Hastada üveite sekonder açılı kapanması glokomu düşünülerek yatış verildi. Periferik lazer iridotomi ve medikal tedavi verilen hastada GİB yüksek seyretmesi üzerine 5-fluorourasil ile trabekülektomi ameliyatı yapıldı. Hastanın GİB'i kontrol altına alındı.

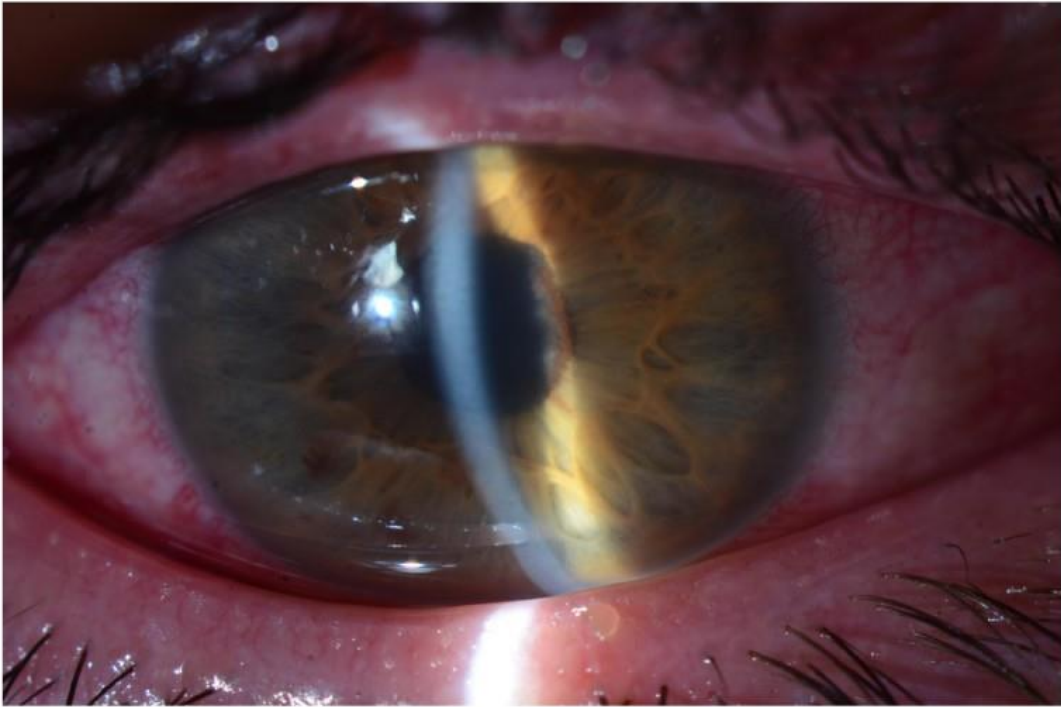
TARTIŞMA VE SONUÇ:VPRT ve üveit sebep sonuç ilişkisi kesin olarak aydınlatılmamakla birlikte bizim olgumuzda olduğu gibi krioterapi sonrası da üveit ve üveite sekonder glokom gelişebilme riski açısından hastanın yakın takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: multipl skleroz, vazoproliferatif tümör, krioterapi, üveit

Resim 1: VPRT'nin Optos (1A) ve FFA (1B) görüntüsü



Resim 2: Üveitik glokom döneminde ön segment fotoğrafı



PS-849 [Uvea-Behçet]

Fuchs Üveitik sendromunda makula ve subfoveal koroidal kalınlık analizi

Funda Ebru Aksoy, Çiğdem Altan, Berna Başarır, Gamze Öztürk Karabulut
İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fuchs' uveitik sendromu(FUS) ile takip edilen hastaların etkilenen gözlerindeki makula kalınlığının ve subfoveal koroidal kalınlığının sağlam göz ile karşılaştırılması

YÖNTEM:Toplamda 40 unilateral FUS hastası çalışmaya dahil edildi.Tanı kriterleri olarak kornea endotelinde tipik yaygın stellat keratik presipitatlar, düşük dereceli ön kamara ve vitre reaksiyonu, iris stroma atrofisi, posterior sineşi yokluğu, iris nodülleri kabul edildi. Tüm hastalara tam oftalmolojik muayene sonrası spektral domain optikal koherens tomografi(SD-OCT; RTVue-100 OCT) ile makula ve subfoveal koroid kalınlıkları ölçüldü ve iki göz arasında kıyaslama yapıldı. P değeri 0.05 altında anlamlı kabul edildi

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 32.5 ± 3.4 idi. Hastaların 21 si erkek, 19 u bayan idi. Her iki gözde foveal, perifovea ve parafoveal alanda makula kalınlıkları benzer bulundu($p>0.05$). Ancak subfoveal koroid kalınlığı FUS olan gözlerde, etkilenen göze göre anlamlı derecede düşük bulundu(265.7 ± 30.2 , 325 ± 29.7 , $p=0.02$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fuchs uveit sendromuna sahip hastaların etkilenen gözlerinde koroid kalınlığı diğer gözlerine kıyasla daha ince olmaktadır. Bunun nedeni olarak da varolan kronik enflamasyon ve sekonder iskemi gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fuchs uveiti, subfoveal koroidal kalınlık, optik koherens tomografi

PS-850 [Uvea-Behçet]

Behçet tanısı koyduran bilateral optik nöropati

S. Gökhan Kerci¹, Ömer Kartı¹, Dilek Top Kartı², Mehmet Özgür Zengin¹, Anıl Korkmaz¹, Bora Yüksel¹, Tuncay Küsbeci¹

¹Göz Hastalıkları Kliniği, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Nöroloji Kliniği, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral optik nöropati nedeniyle etiyolojiye yönelik incelemelerde Behçet tanısı alan olgunun klinik özelliklerini sunmak amaçlandı.

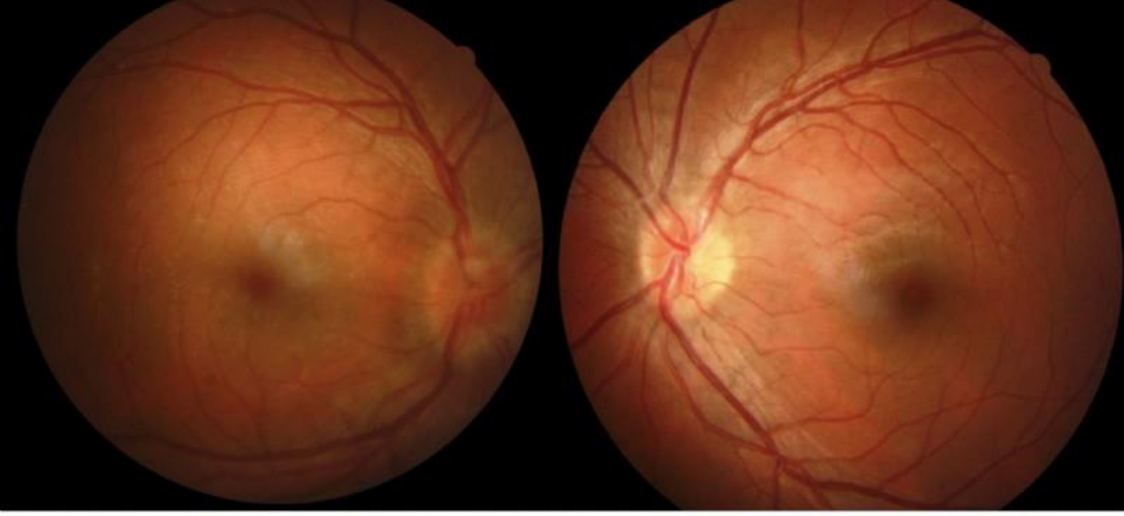
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:22 yaşında erkek hasta her iki gözde görme azlığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 15 gün önce başlayan olgunun anamnezinde tekrarlayan oral aft, genital ülser ve eklem ağrısı yakınmaları mevcut idi. Yapılan göz bakısında; pupillalar izokorik, ışık reaksiyonları her iki gözde olağan ve göz hareketlerinde her yöne serbest olarak izlendi. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde Snellen eşeli ile 6/10, sol gözde ise 9/10 düzeyinde idi. Biyomikroskopik bakısı olağan olan olgunun göz içi basıncı her iki gözde Goldmann aplanasyon tonometresi ile 12 mmHg olarak ölçüldü. Göz dibi bakısında sağda belirgin bilateral optik disk hiperemisi ile optik disk sınırlarında siliklik izlendi (Resim 1). Yapılan fundus floresein anjiyografide her iki optik diskten sızıntı izlendi (Resim 2). Etiyolojiye yönelik laboratuvar ve serolojik incelemelerde patoloji izlenmeyen hastanın radyolojik incelemelerde kraniyal MRG, MR venografi ve akciğer grafisi tetkikleri olağan olarak değerlendirildi. Paterji testi ve HLA-B5 pozitif olarak saptanan olguya klinik bulgular eşliğinde Behçet hastalığı tanısı konularak 3 gün 1gr/gün pulse steroid tedavisi ve takiben oral 1mg/kg prednizolon ile azatiopürin tedavisi başlandı. Tedavinin ilk ayındaki kontrolünde optik disk ödemi ve hiperemisi gerileyen olgunun her iki gözde görme düzeyi Snellen eşeli ile 10/10 olarak ölçüldü (Resim 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Behçet hastalığı izole optik nöropati ile ortaya çıkabilir. Bu nedenle özellikle genç erkek hastalarda bilateral optik nöropati ayırıcı tanısında Behçet hastalığının akılda tutulması gerekir.

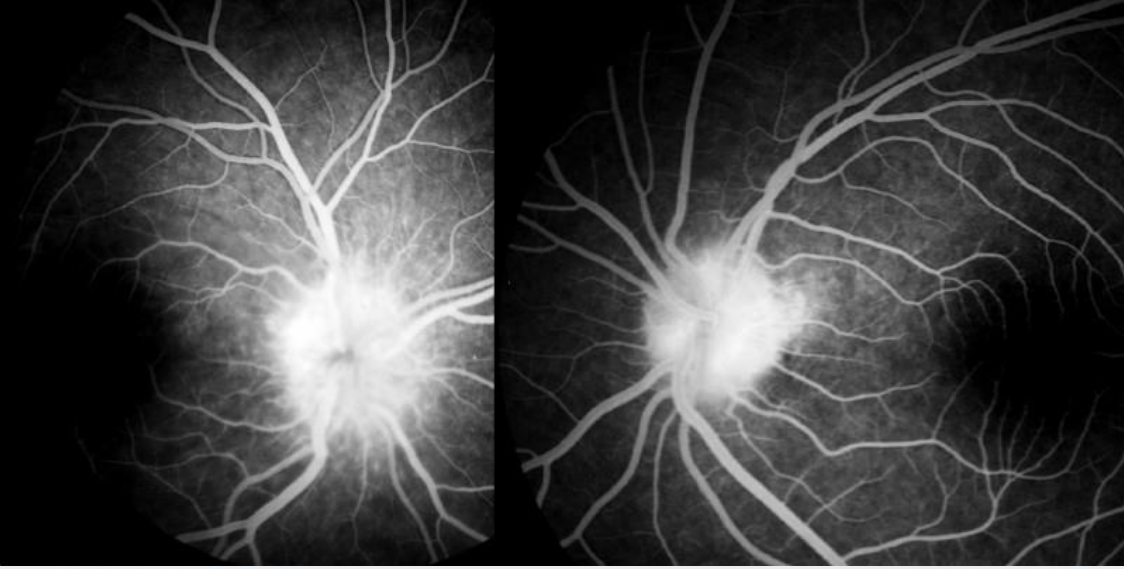
Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, optik nöropati, oral aft

Resim 1



Renkli fundus resminde sağ gözde daha belirgin bilateral optik disk hiperemisi ve disk sınırlarında silikleşme izlenmekte

Resim 2



Fundus floresein anjiyografisinde bilateral optik disk sızıntısı izlenmekte

Resim 3



İmmünoşüpresif tedavi başlanmasından bir ay sonra her iki optik disk hiperemisinde azalma ve ödemde gerileme izlenmekte



PS-851 [Uvea-Behçet]

Akut iridosiklit ve Mevsim ilişkisi

Sibel İnan¹, Müberra Akdoğan¹, Merve Oran¹, İsmet Doğan², Ayşe Yeşim Oral¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Akut iridosiklitin ortaya çıkışının mevsimsel ilişkisinin olup olmadığını araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Kliniğimize bulanık görme ve kızarıklık şikayetiyle başvuran ve muayene sonucu akut iridosiklit tanısı konulan hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Kronik olgular (akut atak dışında) dışlandı. Yaş, cinsiyet, şikayetlerin başlangıç zamanı ve akut iridosiklit tanısının konulduğu tarih kaydedildi. Veriler RAYLEIGH testi ile analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 110 hastanın (51 kadın, 59 erkek) yaş ortalaması 47.6 ± 19.8 yıl idi. Erkek ve kadın hastaların ayrı ayrı olarak hastaneye gelişlerinin yılın günlerine eşit olasılıkla dağılmadıkları saptandı ($p < 0.001$). Cinsiyet ayırımı yapmadan genel olarak hastaların hastaneye gelişlerinin de yılın günlerine eşit olasılıkla dağılmadıkları tespit edildi ($p < 0.001$). Hastaların hastaneye gelişlerinin çoğunlukla yılın yaz mevsimi olan 6.,7. ve 8.aylarında gerçekleştiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Akut iridosiklitin ortaya çıkış zamanı ile mevsimsel ilişki saptanması iridosiklit etyolojisinde farklı etkenlerin rolü olabileceğini ve ileri çalışmalar ile araştırılmasının faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut, İridosiklit, mevsim

PS-852 [Uvea-Behçet]

Retinitis pigmentosa olgusunda retinal vaskülit ve kistoid makula ödemi

Helin Ceren Köse, Aylin Tosun, Nilüfer Yalçındağ
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinitis Pigmentosa, fotoreseptör ve retina pigment epitel kompleksinin meydana gelen mutasyonlara bağlı ilerleyici kaybı ile ortaya çıkan kalıtsal bir retinal distrofidir. Patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber, yapılan son çalışmalarda inflamatuvar cevabın rol oynadığı gösterilmiştir. Retinitis pigmentosalı hastalarda eşlik eden periferik retinal vaskülit, maküla ödemi, kanda artmış pro-inflamatuvar sitokinler ve anti-retinal antikorlar retinal inflamasyonun bir göstergesi olabilir. Bu çalışmada bir retinitis pigmentosa (RP) olgusunda retinal vaskülit ve kistoid makula ödemi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Olgu sunumu.

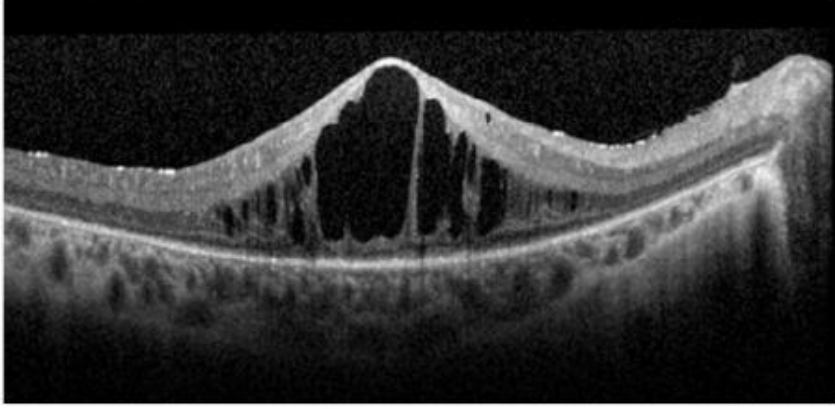
BULGULAR:Yirmi üç yaşında kadın hasta gece körlüğü ve görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın görme keskinliği sağda 0,3 solda 0,15 düzeyinde idi. Fundus muayenesinde her iki gözde vitreusta hücre, makulada kabarıklık, periferde seyrek kemik spikülü pigmentasyon saptandı. Flöresein anjiyografide (FA) periferik damarlarda sızıntı ve maküla çevresinde hiperfloresans şeklinde retinal vaskülit bulguları mevcuttu. Optik koherens tomografide (OKT) her iki gözde kistoid makula ödemi izlendi (Resim 1). Hastaya maküla ödemi nedeniyle topikal karbonik anhidraz inhibitörü başlandı. Yanıt alınamaması üzerine deksametazon implant uygulandı. İnflamasyonu kontrol altına almak için oral steroid tedavisinin ardından, azatiyoprin başlandı. Yapılan kontrol FA'larında vasküler sızıntı azalmış olmakla birlikte, OKT'lerinde kistoid makula ödemi devam etmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retinitis pigmentosanın patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Artmış retinal inflamasyonun bu hastalıkta rolü olabilir.

Anahtar Kelimeler: kistoid maküla ödemi, retinal inflamasyon, retinitis pigmentosa, retinal vaskülit

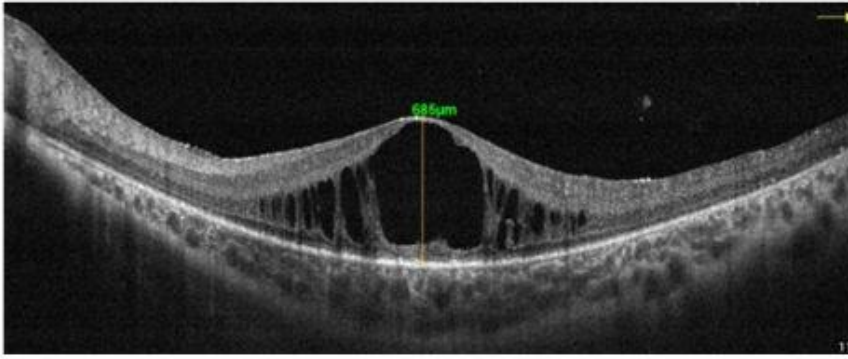
Figür 1 (A)

OD



(730 μ m)

OS

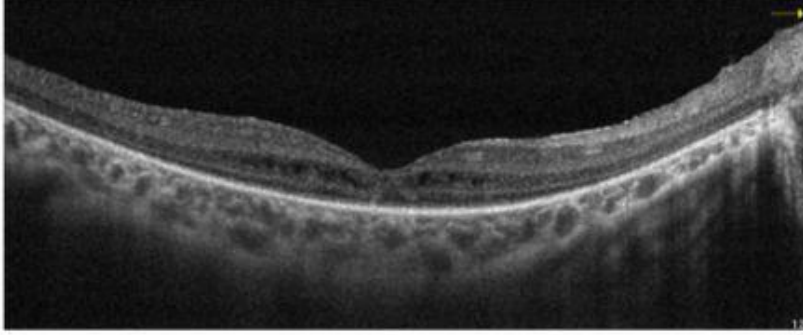


(685 μ m)

A. Sağ (OD) sol (OS) gözün başvuru anındaki OKT görüntüleri ve maküla kalınlıkları görülmektedir (730 μ m OD, 685 μ m OS).

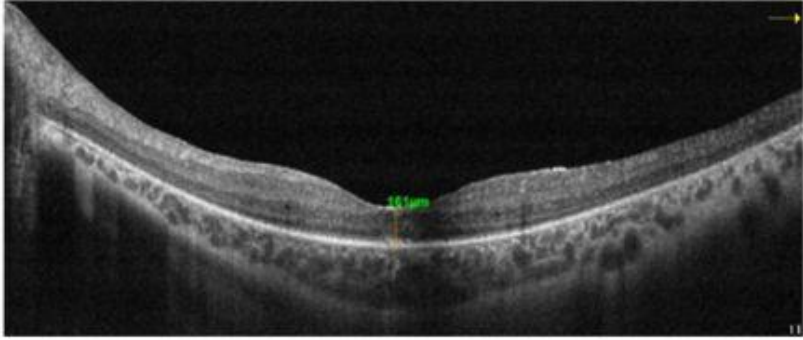
Figür 1 (B)

OD



(165 µm)

OS

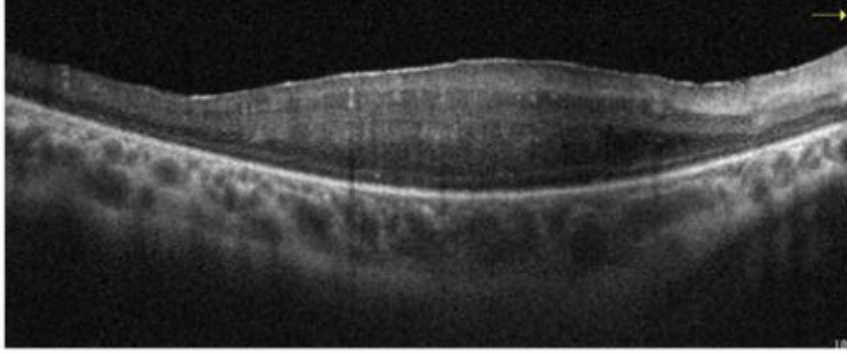


(161 µm)

B. İki sefer IV deksametazon enjeksiyonu sonrası KMÖ'de gerileme ve santral maküla kalınlıkları sağ gözde 165 µm, sol gözde 161 µm olarak izlenmektedir.

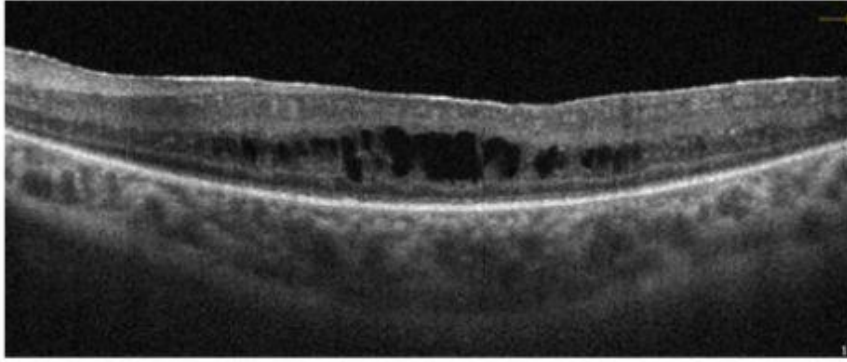
Figür 1 (C)

OD



(460 µm)

OS



(330 µm)

C. Azatiyoprin tedavisi sonrası KMÖ azalmakla beraber devam etmektedir (460 µm OD, 330 µm OS).

PS-853 [Uvea-Behçet]

Atipik prezentasyonlu Behçet olgusu

Mehmet Can Özen, Murat Oklar, Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Burak Tanyıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet hastalığı, oral aft, genital ülser ve üveit triadı ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. 3.ve 4. dekatlarda daha sık görülür. Türkiye'de gerçekleştirilen saha çalışmalarında hastalığın prevalansı için 20-420/100 000 arasında değişen oranlar bildirilmiştir. Tüm organlarda hem arter hem de venleri etkileyen tıkaçıcı bir vaskülitte sebebiyet verebilir. Gözde tutulum genellikle panüveit şeklinde olup diffüz vitritis olmazsa olmazdır. Burada önce Bartonella Nöretiniti ön tanısı alan takiplerinde Behçet tanısı konan bir hasta sunulmuştur.

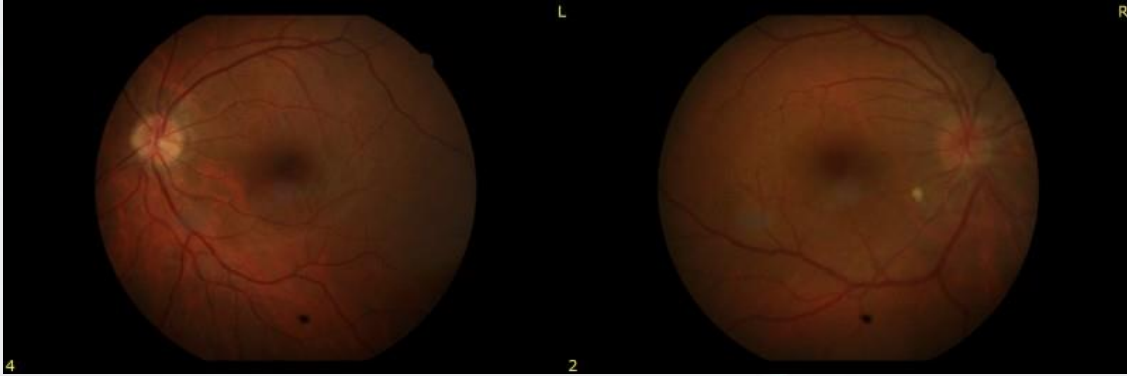
YÖNTEM:Olgu Sunumu

BULGULAR:29 yaşında kadın hasta sağ gözde puslu görme,görmede azalma şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Sağ gözde görme keskinliği 0.4 (bilinen ambliyopi öyküsü mevcut), sol gözde 1.0 idi. Ön segment muayenesi bilateral normal izlendi. Sağ göz fundus muayenesinde sağ alt temporal damar arkadı içerisinde RNLF trasesine uyan iç retina katlarına yerleşmiş bir retinit odağı ve + vitritis izlendi(Resim 2). Bilateral optik diskler ödemli görünümdeydi(Resim 1,3). Çekilen fundus floresein anjiyografinin(FFA) venöz fazında retinit odağının ortası hipofloresan etrafı hiperfloresan olarak izlendi(Resim 4). Periferde ve arka kutupta fern-like kapiller kaçak izlenmedi. Resirkülasyon fazında bilateral optik diskler boyanıp hiperfloresan olduğu izlendi.Üveit etyoloji açısından detaylı tetkikler yapıldı. Bu tablo ile Bartonella Nöretiniti ön tanısı düşünülerek tedavi başlandı. Takibinin 3. haftasında oral aft,genital ülser gelişen ve artralji tarifleyen hastanın yeniden çekilen FFA'sında fern-like kapiller kaçak olduğu izlenip Behçet tanısı konulmuştur. Oral steroid tedavisinin yanına konvansiyonel immunsupresif tedavi eklendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Arka üveitler diğer üveit antitelerine göre tanısı daha zor konulabilen üveiti grubunu oluşturur. Öncelikle enfeksiyöz patolojiler ekarte edilip subtenon,intravitreal steroid yapılmasına acele karar verilmemelidir. Hasta yakında izleme alınması, gerek görülürse görüntülemelerin tekrarlanması gerektiği kanaatindeyiz

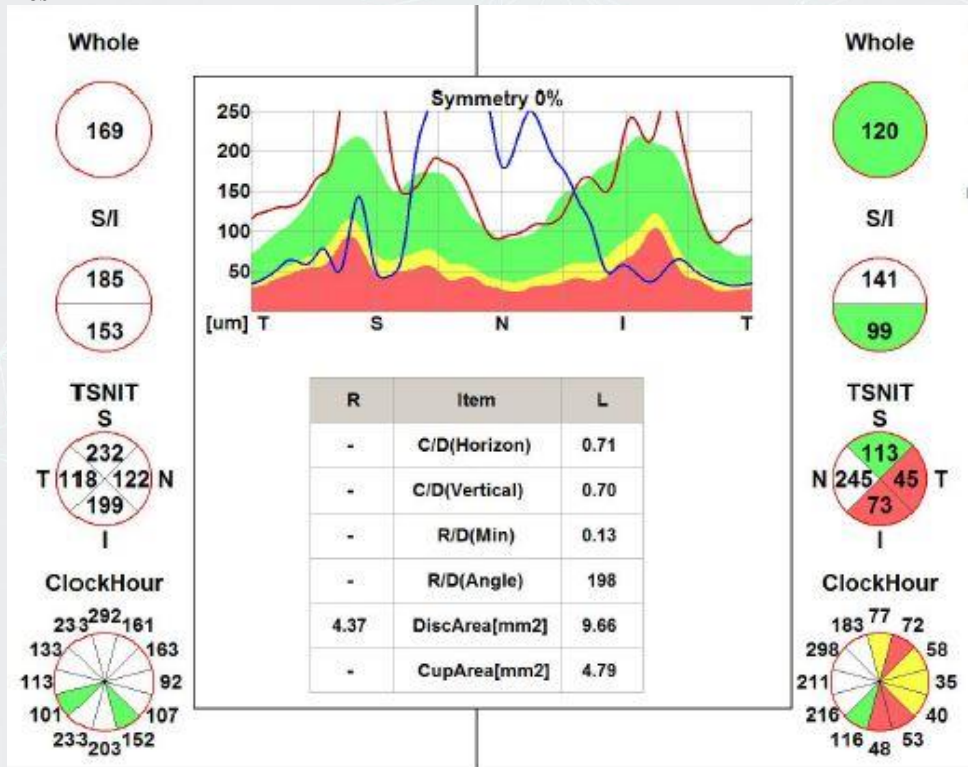
Anahtar Kelimeler: Bartonella,Behçet,Nöretinit,Üveit,Fundus Floresein Anjiyografi

Resim 1



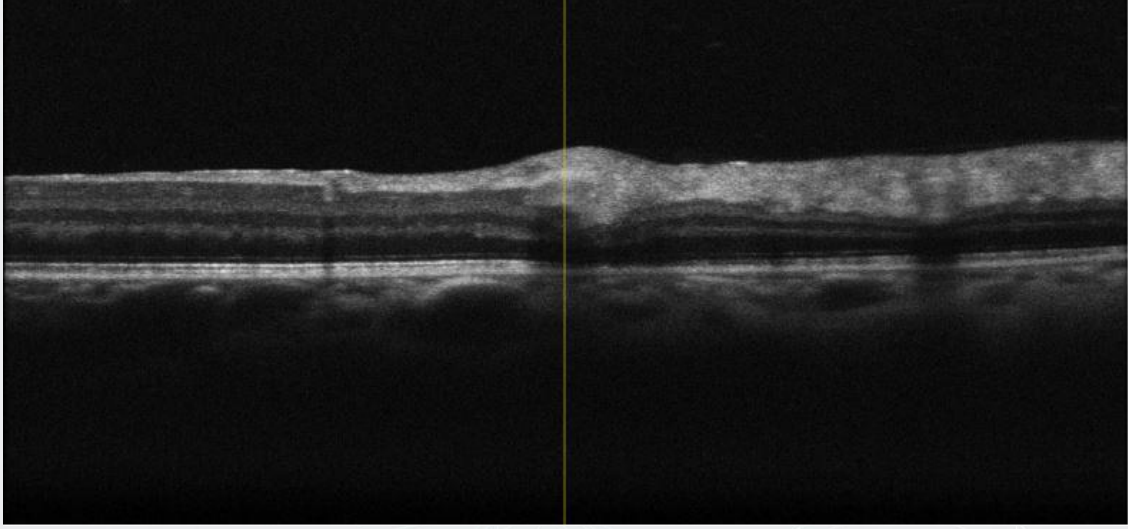
Sağ gözde retiniti ve bilateral papilödem görülmekte

Resim 2



Bilateral papilödemle uyumlu RNFL bulguları

Resim 3



İç retinal katları tutmuş hafif bulaşık retinitten geçen OKT kesiti

Resim 4

Timer:3:58.6



Venöz faz sağ gözde FFA görünümü

PS-854 [Uvea-Behçet]

Krizotimib kullanan akciğer kanseri hastasında gelişen noninfeksiyöz ön uveit

Esra Biberoglu, Hande Çeliker Ataberk

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:ALK tirozin kinaz inhibitörü tedavisi alan akciğer kanserli olguda gelişen noninfeksiyöz ön uveit olgusunu bildirmek

YÖNTEM:Akciğer kanseri tanılı krizotimib tedavisi alan 44 yaşında bayan hasta değerlendirildi.

BULGULAR:Akciğer kanseri tanılı krizotimib tedavisi alan 44 yaşında bayan hasta 2 gün önce başlayan sol göz kapağında şişlik ve az görme şikayetiyle başvurdu. Görme keskinliği solda 0.1, sağda tamdı. Sağ gözü doğal olan hastanın sol göz ön kamarada 4+ hücre, 1 mm hipopyon izlendi. Fundusu net seçilmeyen hastanın, yapılan oküler ultrasonu doğaldı. Noninfeksiyöz ön uveit ön tanısı ile hastaya topikal metilprednizolon ve moksifloksasin başlandı. Çekilen orbita MR ve Pet- BT' de metastaz bulgusu izlenmedi. Hastanın 2 gün sonraki muayenesinde önkamarada 2+ hücre izlendi. Hipopyon görülmedi. 5 gün sonraki muayenesinde ön kamara ve vitre sakin, görme keskinliği tam olan hastanın FFA' sında patolojik bulgu izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Son zamanlarda kanser tedavisi için hedefe yönelik ajanların kullanımı artmaktadır. Bu ajanlarla ilgili az sayıda çalışmada periorbital ödem, konjonktivit, blefarit, oküler yüzey toksisitesi gibi çeşitli yan etkiler bildirilmiştir. Kemoterapi ajanlarına bağlı uvearetinal etkilerin araştırıldığı başka bir çalışmada noninfeksiyöz ön uveitlerin en sık görülen yan etki olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuz krizotimibe bağlı ön uveitin sunulduğu ilk olgudur. Kemoterapi sırasında ilaca bağlı oküler yan etkiler gözlenebilir, bu sebeple oftalmolojik izlem de gereklidir.

Anahtar Kelimeler: krizotimib, ön uveit, kemoterapi, oküler komplikasyon

Resim 1



Sol göz USG fotoğrafı

Resim 2



Sol göz fundus fotoğrafı

PS-855 [Uvea-Behçet]

Üveitli gözlerde gelişen epiretinal membranların optik kohorens tomografi bulguları

Yasemin Özdamar Erol, Pınar Özdal
sağlık bilimleri üniversitesi Ankara Ulucanlar Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Farklı üveitik etyolojileri bulunan gözlerde gelişen epiretinal membranların (ERM) optik kohorens tomografi (OCT)sonuçlarını incelemek

YÖNTEM:Farklı üveitik nedenlerle takip edilen ve ERM bulunan 62 göz çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalarda ERM geliştiği fundus muayenesi ve/veya OCT ile tespit edilmiştir ve 1 yıllık takip sonuçları değerlendirilmiştir.

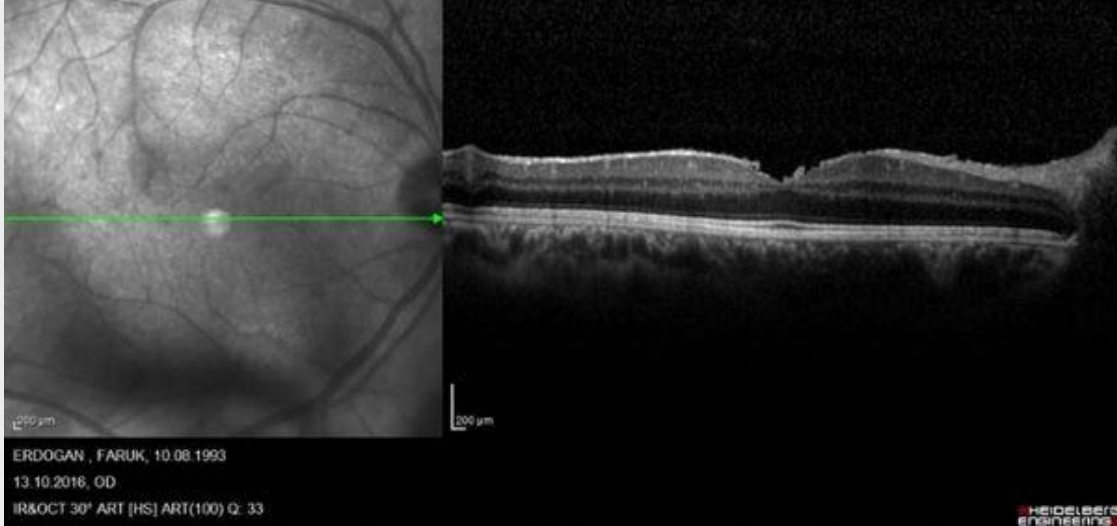
BULGULAR:62 göz çalışmaya dahil edilmiştir ve 28 göz behçet ilişkili panüveit, 26 göz Fuchs üveiti, 5 göz intermediate üveit ve 3 göz ise toksoplazma retinokoroidit tanılı gözleri içermektedir. Fuchs üveiti olan tüm gözlerde ERM fundus muayenesi ile görülmemiştir ve OCT ile konulmuştur.

Toksoplazma retinokoroiditi ve intermediate üveitli gözlerde ise fundus muayenesinde ERM görülmektedir. Behçet hastalığı bulunan 20 gözde OCT ile ERM tanısı konulmuştur. 1 yıllık takip sonucunda 2 toksoplazma ilişkili ve 3 intermediate ilişkili gözde ERM'nın foveal kontürü bozduğu tespit edilerek vitreoretinal cerrahi uygulanmıştır. Diğer gözlerde foveal kontürde herhangi bir bozulma,tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:üveitik nedenlere bağlı gelişen ERM'lar idiopatik ERM'lar kadar foveal kontürde bozulmaya neden olmamaktadır.

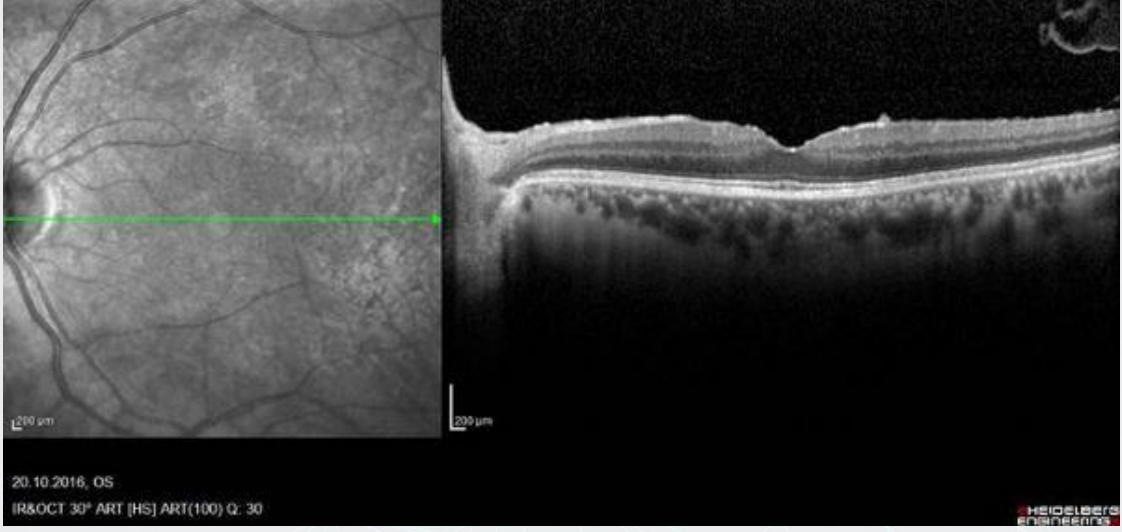
Anahtar Kelimeler: epiretinal membran, optik kohorens tomografi, üveit

resim 1



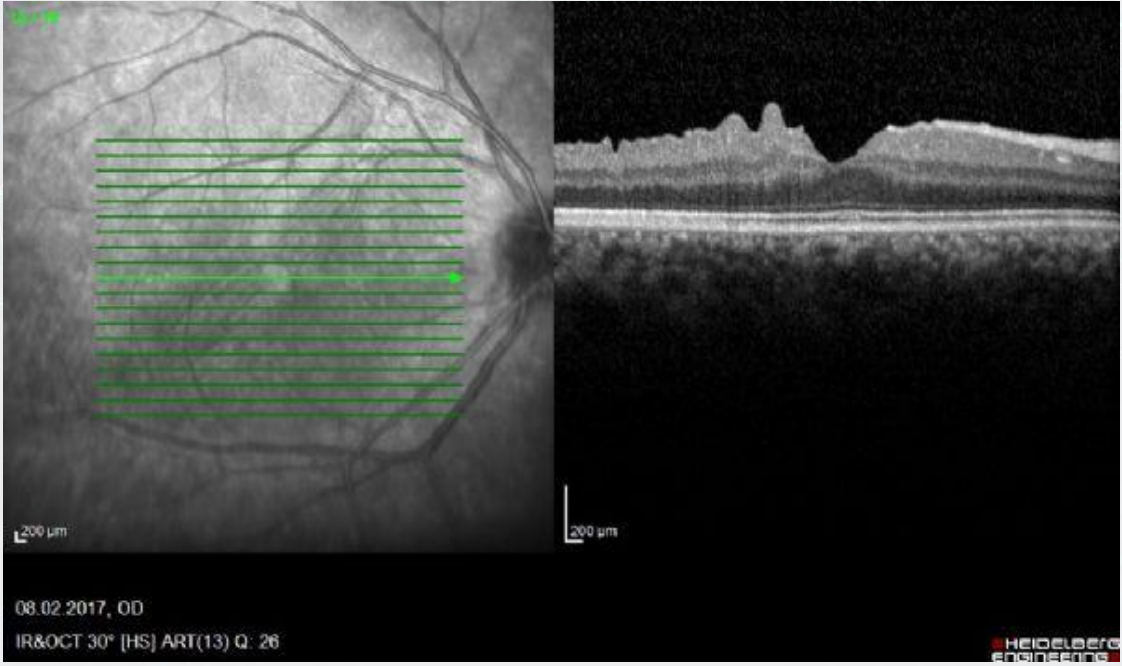
Fuchs Üveiti bulunan gözde ince ERM

resim 2



Behçet üveiti bulunan gözde ince ERM

resim 3



Toksoplazma üveiti bulunan gözde ERM

PS-856 [Uvea-Behçet]

Fuchs üveitli gözlerde vitreoretinal cerrahi sonuçları

Yasemin Özdamar Erol, Pınar Özdal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Ulucanlar Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ:Fuchs üveiti ve vitreus kondansasyonu bulunan gözlerde gerçekleştirilen vitreoretinal cerrahi (VRC) sonuçlarını sunmak

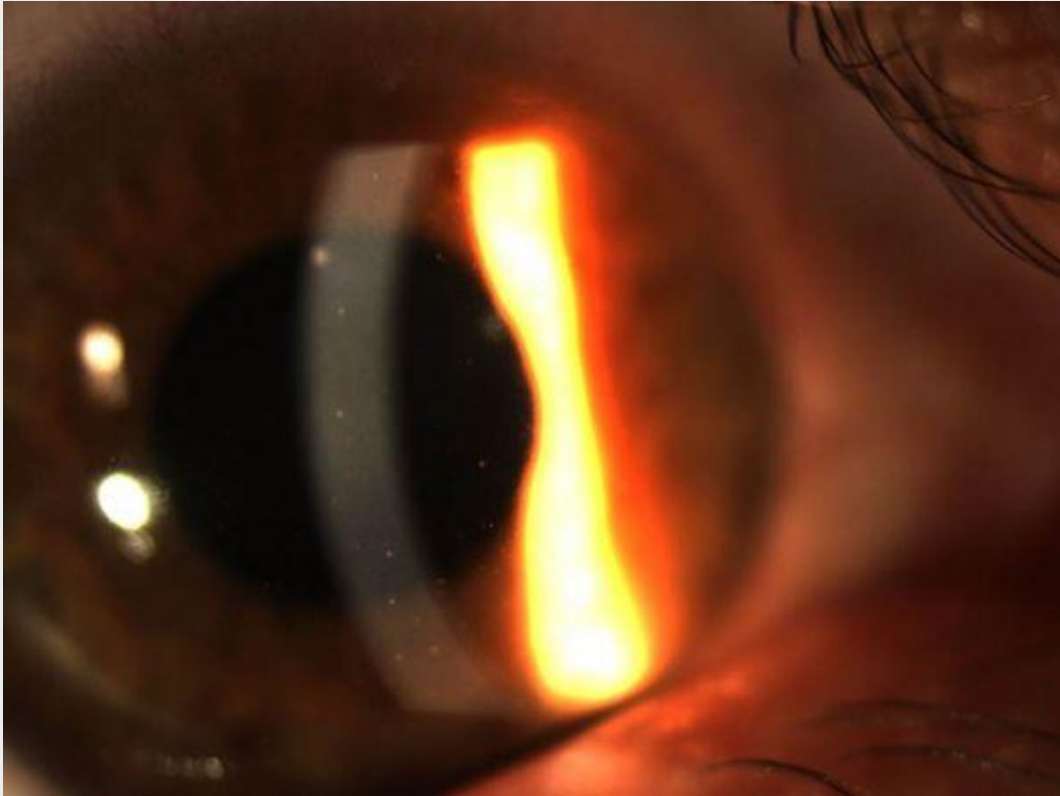
YÖNTEM:Fuchs üveiti -vitreus kondansasyonu bulunan ve VRC uygulanan 13 göz çalışmaya dahil edilmiştir. 10 gözde kataraktın da eşlik etmesi nedeniyle fakoemülsifikasyon ve bag içine intraoküler lens implantasyonu gerçekleştirilmiştir. Cerrahi öncesi ve sonrası görme keskinliği, biyomikroskopi bulguları ve cerrahi esnasında vitreus haze değerlendirilmesi yapılmıştır.

BULGULAR:7'si erkek 6'sı kadın olan hastaların yaş ortalaması 33.2 ± 5.9 idi. Cerrahi öncesinde görme seviyesi 9 gözde 0.1 altında ve 4 gözde ise 0.1-0.4 arasında tespit edildi. Cerrahi esnasında 9 gözde +3 vitreus haze ve 4 gözde +2 vitreus haze gözlemlendi. Cerrahi esnasında herhangi bir komplikasyon gelişimi görülmedi. Cerrahi sonrasında tüm hastalarda görme seviyesi 0.5 üzerindedir. 1 yıllık takip süresinde herhangi bir komplikasyon gelişimi tespit edilmedi.

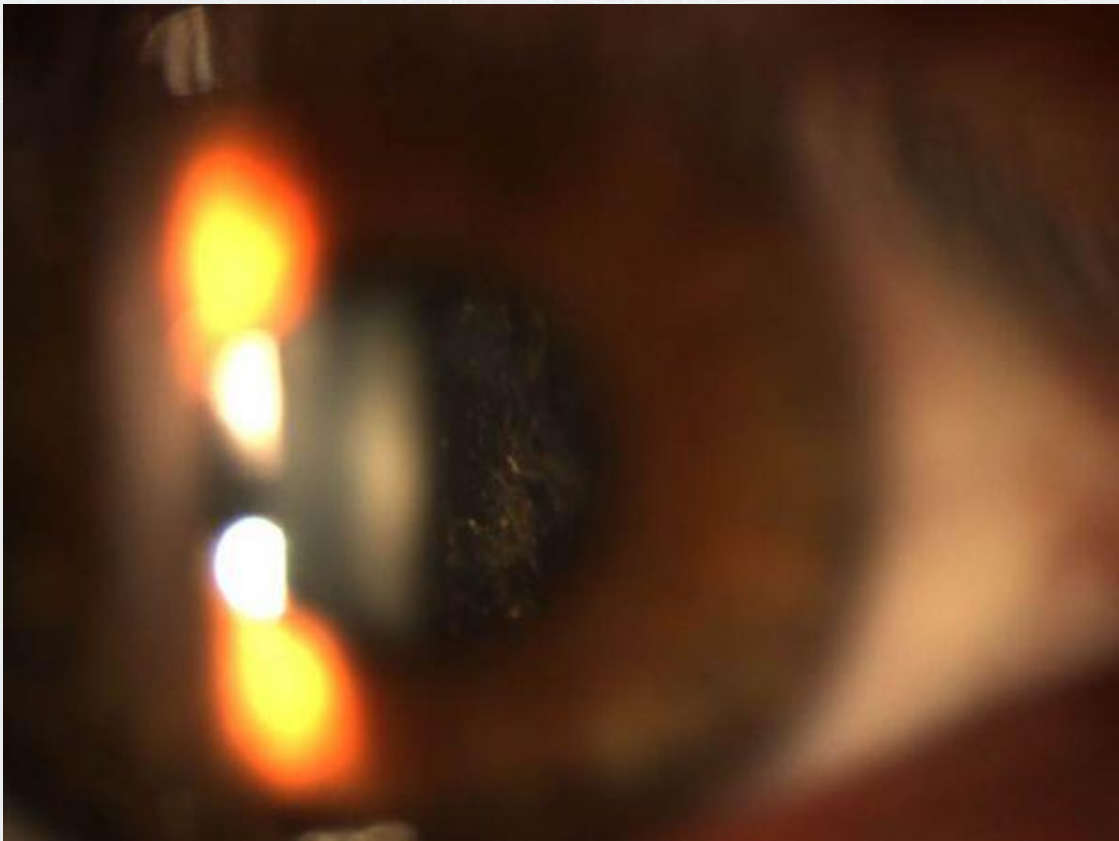
TARTIŞMA VE SONUÇ:Fuchs üveitli gözlerde vitreus tutulumu sıklıkla görülmektedir ve görmeyi ciddi anlamda bozabilmektedir. Bu gözlerle VRC uygulanması sonucunda başarılı anatomik ve görsel sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: fuchs üveiti, vitreus, vitreoretinal cerrahi

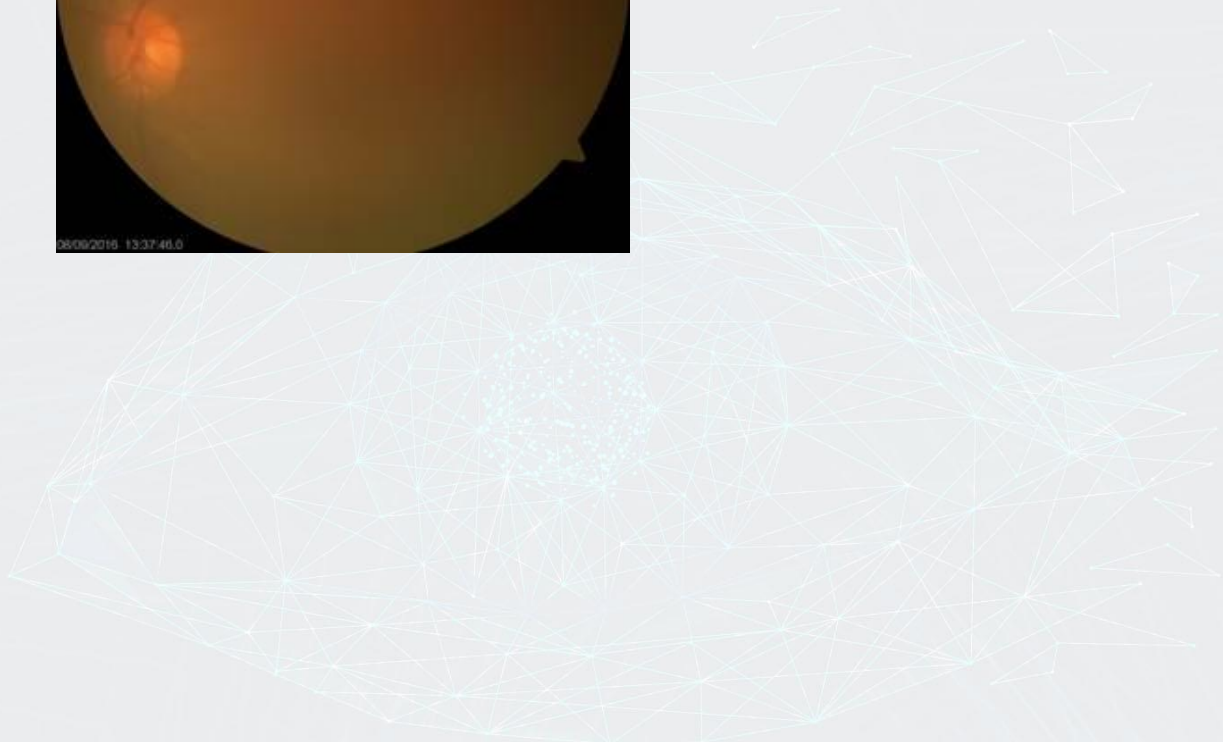
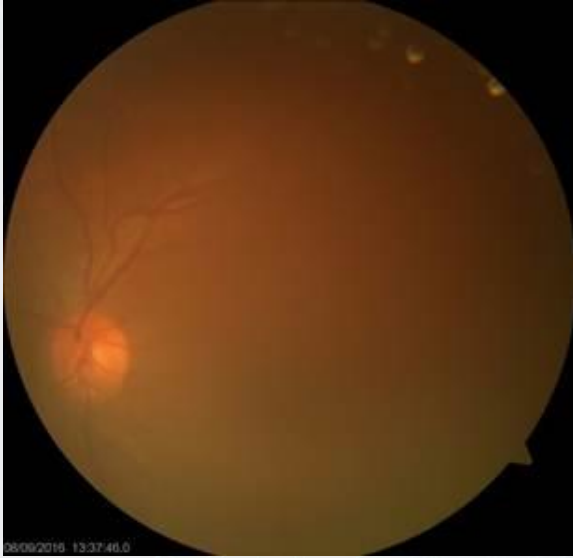
resim 1



resim 2



resim 3



PS-857 [Uvea-Behçet]

Proptozis ve işitme kaybı gelişen Romatoid artritli olguda Granülomatoz Polianjit: Overlap sendrom

Mehmet Akif Erol¹, Nilgün Yıldırım¹, Cengiz Korkmaz²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Granülomatozis Polianjitis (GPA) idyopatik otoimmün, nekrotizan granülomlarla karakterize nadir rastlanan sistemik bir vaskülitir. Romatoid artrit (RA) ile birlikte GPA'nın birlikte görüldüğü overlap sendromu ise çok daha nadir bir durumdur. GPA'da erken tanı ve doğru tedavi geri dönüşümsüz değişiklikleri ve mortaliteyi önlemek açısından çok önemlidir. Bu çalışmada RA tanısı ve tedavisi altında iken propitozis, işitme kaybı ve kronik sinüzit bulguları gelişen ve GPA tanısı alan bir overlap olgusu sunulmuştur.

YÖNTEM:Hastanın detaylı oftalmolojik muayenesi yapılarak fotoğrafik kaydı alındı. MR orbita görüntülemesi yapıldı. Romatoloji konsültasyonu istenerek romatolojik tetkikler yapıldı.

BULGULAR:RA tanısını 6 yıl önce alan ve sistemik steroid tedavisi altındaki 30 yaşındaki kadın hastada 2 yıldır sol gözünde daha belirgin olmak üzere her iki gözde şişlik (Resim 1) geliştiğini belirtmektedir. Enfeksiyon tedavisi alan ve sinüzit nedeni ile cerrahi geçiren hasta sol gözdeki büyümenin devam etmesi nedeni ile kliniğimize başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde görmeler tam, ön segment doğal ve fundus normal olarak saptandı. Orbita MR'ında yumuşak dokuda inflamatuvar-vaskülitik paternde boyut artışı izlendi.

Sistemik sorgulamada son iki yıldır da işitme duyusunda azalma ve burun tıkanıklığı şikayetleri olması üzerine GPA ön tanısı ile romatoloji konsültasyonu yapılan olgunun C&P-ANCA testleri pozitif ve akut fazları yüksek çıkması üzerine GPA/RA overlap sendromu olarak tanı aldı.

Hastaya romatoloji bölümü tarafından 3 gün IV 1 gr metilprednizolon uygulandı ve ardından oral prednizolon (1 mg/kg/gün) ve Rituximab (anti-CD20 antikor) ile tedaviye devam edildi. Hastanın takiplerinde göz ve kronik sinüzit bulguları geriledi.(Resim 2)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orbital tutulum gösteren ve sistemik sorgulama ile GPA olabileceği düşünülen olgu nedeni ile nadir olarak karşılaşılan GPA/RA overlap sendromuna dikkat çekilerek mortalite ve morbitesi yüksek bir hastalık tedavisinde tanı konulmasının önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Granülomatozis polianjit, romatoid artrit, proptozis

Resim 1



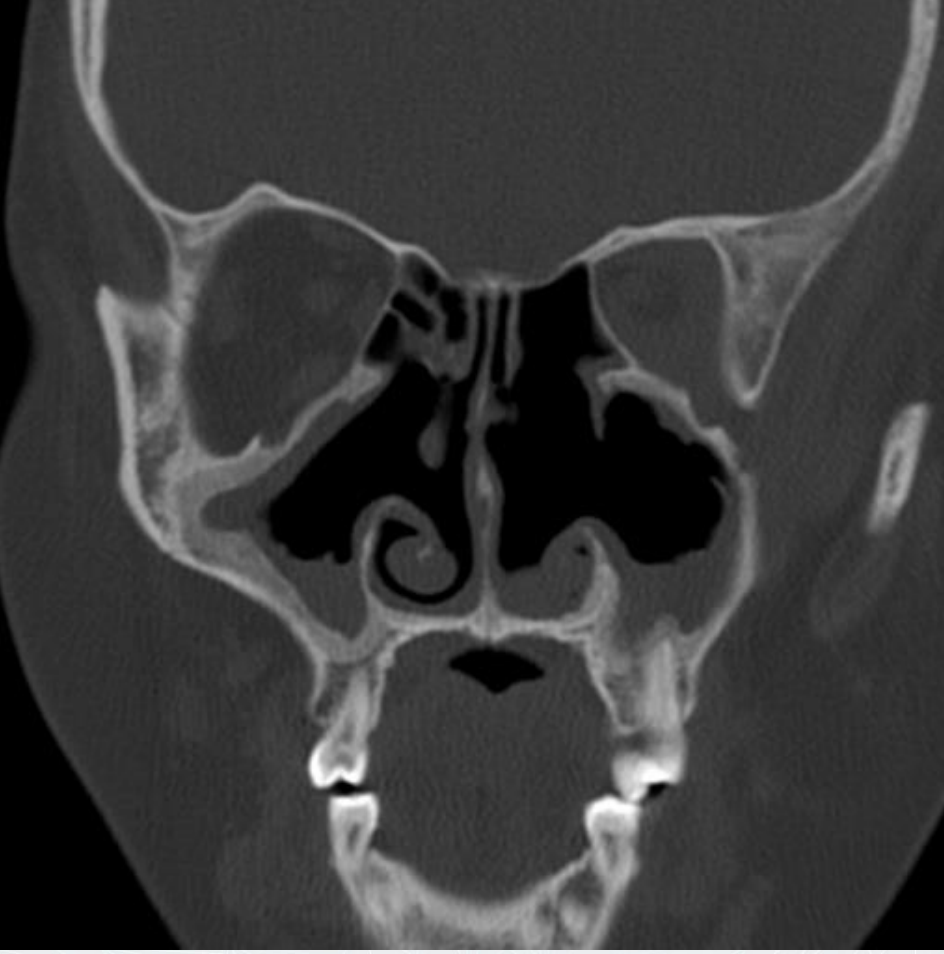
Tedavi öncesi

Resim 2



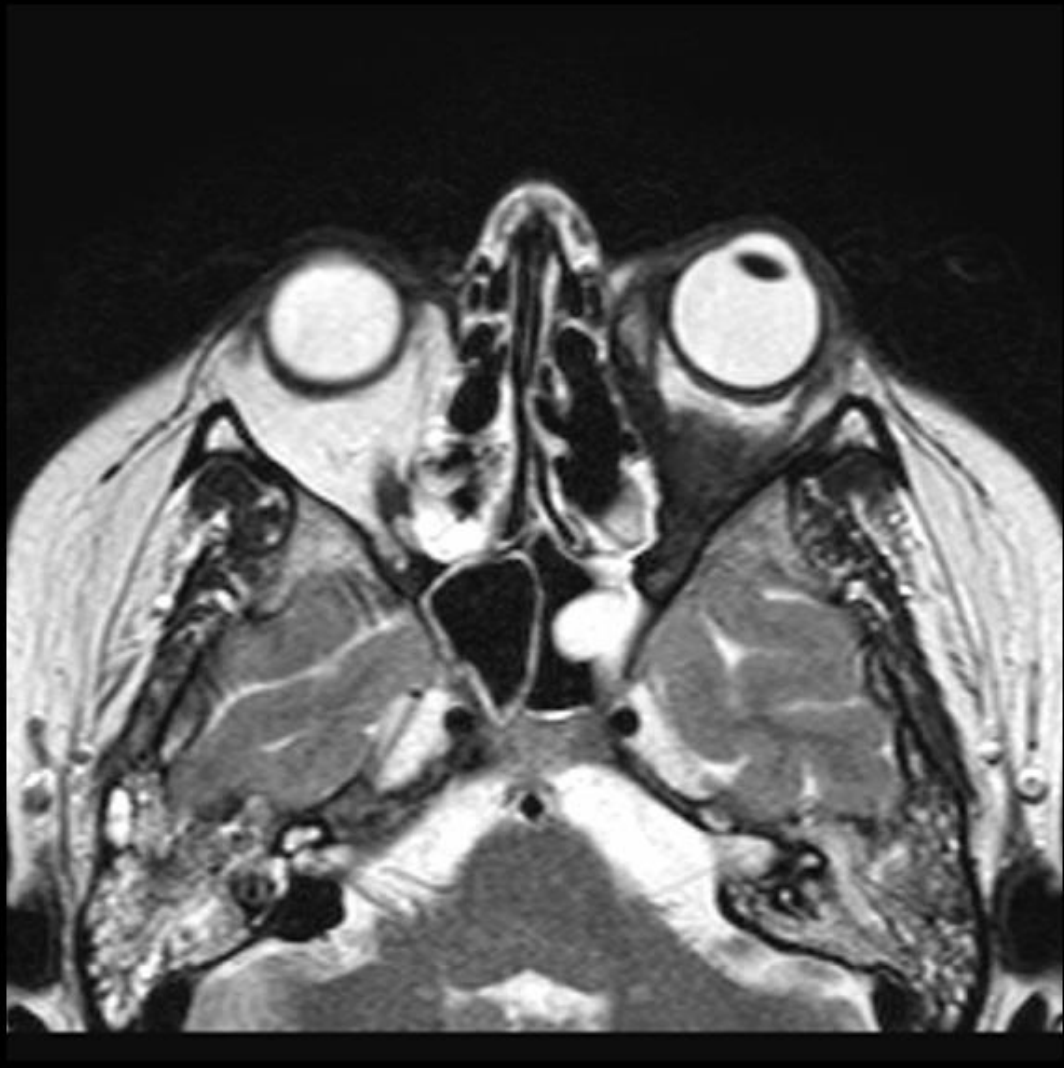
Tedavi sonrası

Resim 3



Orbita-PNS BT'de Sinüs duvarlarında dektrüksiyon

Resim 4



Orbita MR kesitinde solda orbita apexte fibrozise gidişi gösteren sinyal azalması

Resim 5



Orbita MR kesitinde rektus kaslarının kalınlaşmış görüntüsü

PS-858 [Vitreoretinal Cerrahi]

Correlation of Visual Recovery and Increased IS/OS Reflectivity After Successful Macular Hole Surgery

Büşra Yılmaz Tuğan¹, Levent Karabaş², Fatih Yenihayat³, Sevgi Subaşı², Enes Kesim⁴, Berna Özkan⁵

¹Department of Ophthalmology, Izmit Seka State Hospital, Kocaeli, Turkey

²Department of Ophthalmology, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

³Department of Ophthalmology, Kandıra State Hospital, Kocaeli, Turkey

⁴Department of Ophthalmology, Tuzla State Hospital, Istanbul, Turkey

⁵Department of Ophthalmology, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To assess changes in reflectivity of retinal pigment epithelium (RPE), photoreceptor inner segment/outer segment (IS/OS) junction and external limiting membrane (ELM) on SD-OCT images and the effects of reflectivity changes on visual acuity improvement after vitrectomy in macular hole patients.

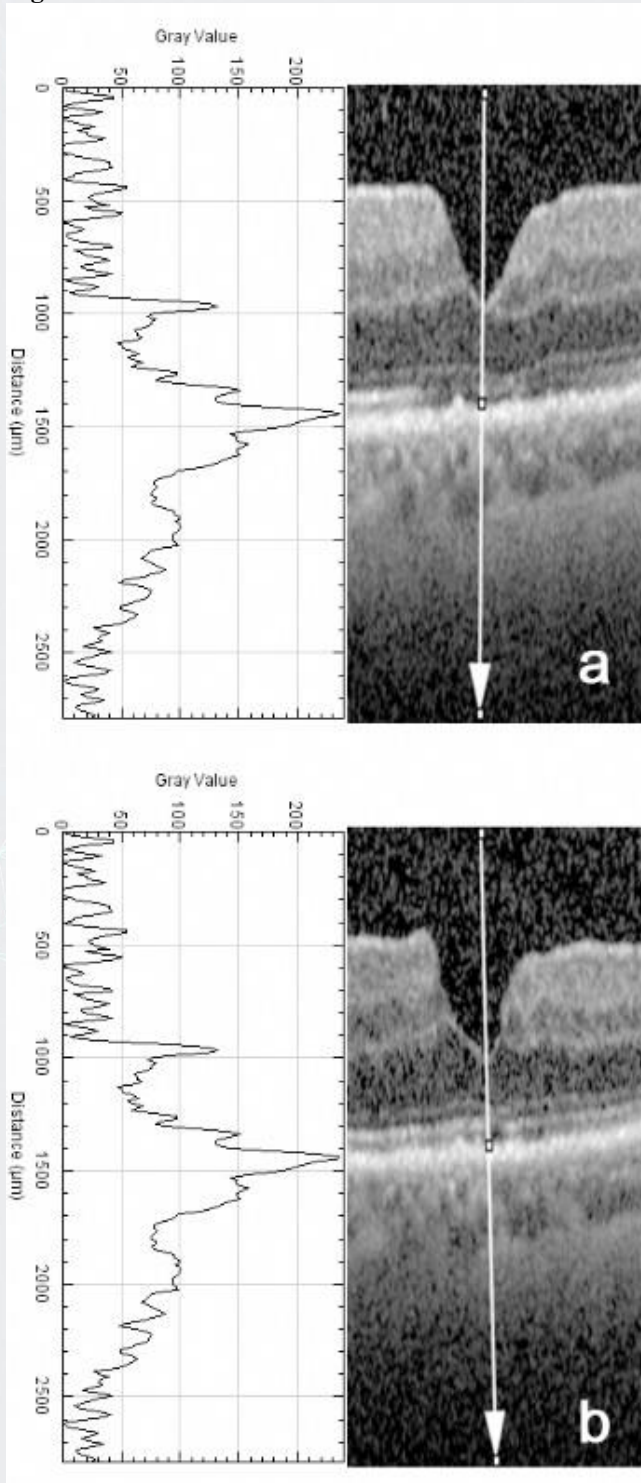
METHODS:Twenty-four eyes of 24 patients with idiopathic full-thickness macular hole (MH) closed after vitrectomy were retrospectively reviewed. 'Plot profile' function of medical imaging software was used by a single masked physician to analyze RPE, IS/OS and ELM reflectivity on OCT images at postoperative 1 month and 12 months.

RESULTS:Absolute and relative IS/OS reflectivity showed statistically highly significant increase at postoperative 12 months with respect to 1 month ($p<0.001$ and $p<0.001$, respectively). Absolute and relative IS/OS reflectivity changes from postoperative 1 month to 12 months of macular hole surgery were significantly correlated with BCVA improvement ($p=0.12$ and $p=0.20$ respectively).

CONCLUSIONS:IS/OS reflectivity can be a predictor of functional and anatomical improvement after macular hole surgery.

Keywords: Absolute reflectivity, IS/OS reflectivity, Macular hole, Relative reflectivity, Vitrectomy

Figur 1



Peaks of RPE, EZ, and ELM on reflectivity graph (left) and gray-scale OCT images (right) of a postoperative 1. month (a) and 12. months (b) obtained from image processing program (ImageJ) are shown. ImageJ gives reflectivity values along a line (vertical white arrow) and creates reflectivity graph.

Table 1

Gender	
Male, n (%)	14(58.3%)
Female, n (%)	10(41.7%)
Age (years, mean±SD)	64.46±10.90
M. hole stage	
Stage 2	13(54.2%)
Stage 3	11(45.8%)
Gas tamponade type	
C3F8	13(54.2%)
SF6	11(45.8%)
BCVA (logMAR, mean±SD)	
Preoperative	0.52±0.17
Postoperative 12 months	0.35±0.15

Demographic data of the patients (n=24) Abbreviation: SD, standard deviation.

Table 2

	1. Month	12. Month	P-value
RPE reflectivity (arbitrary unit, mean±SD)	215.04±17.02	213.13±14.94	0.677
EZ reflectivity (arbitrary unit, mean±SD)	122.86±29.94	159.23±24.97	<0.001
ELM reflectivity (arbitrary unit, mean±SD)	96.23±28.51	106.04±24.15	0.418
Relative EZ reflectivity (arbitrary unit, mean±SD)	58.11±11.39	75.42±9.27	<0.001
Relative ELM reflectivity (arbitrary unit, mean±SD)	44.98±12.38	49.08±11.27	0.497

Comparison of RPE, EZ, and ELM reflectivities at postoperative 1. month and postoperative 12. months.

PS-859 [Vitreoretinal Cerrahi]

İkiyüzelli dereceden fazla retinal ayrışması olan hastanın cerrahi tedavisi

Serkan Erdenöz, Mustafa Nuri Elçioğlu
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İkiyüz elli dereceden fazla retinal ayrışma ve temporal kadranın optik diski de geçerek nazal kadran üzerine yattığı olgunun yönetimini paylaşmak.

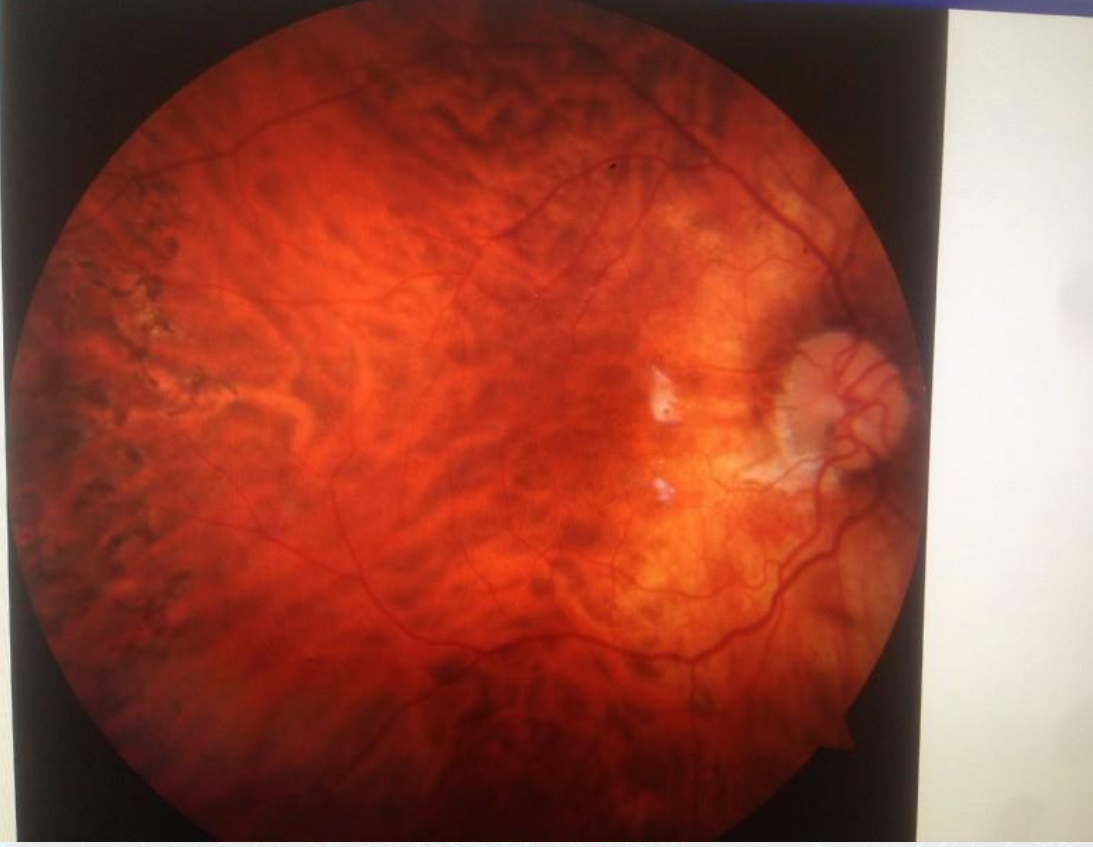
YÖNTEM:Yirmibir yaşında erkek hastam sağ gözde görememe şikayetiyle baş vurdu. Hikayesinde bir kaç kere her iki gözden de ameliyat olduğunu ifade etti. Nedenini ve ne ameliyatı olduğunu ifade edemedi. Muayenesinde görmeleri sağda ışık hissi, solda ise 0.5 düzeyindeydi. Bilateral akaftı. Sağda temporal retina tamamen ayrışıp, optik diski de geçerek nazal retina üzerine katlanmış ve temporalde sadece koroid görünüyordu. Sol fundusta miyopik retinal dejenerasyon mevcuttu. Ayrıntılı alınan anemnez sonucunda hastanınbağ doku hastalığı nedeniyle takip ve tedavi altında olduğu öğrenildi. Hastaya pars plana vitrektomi önerildi. Genel anestezi altında önce katlanmış olan retinanın altınd akalan koroid üzerindeki vitre temizlendi. Ardından katlanmış olan retina perfloro karbon likidi ile yerinde getirilerek kalan vitre temizlendi. Gerekli ve yeteri kadar retinotomi yapıldıktan sonra havası değişimi yapıldı. Retinotomi alanları ve geri kalan retinaya yoğun lazer fotokoagulasyon yapıldıktan sonra 5000 cst silikon ve inferior perifeik iridektomi sonrası ameliyata son verildi.

BULGULAR:Postop 3 yıl sonunda hastanın vizyonu 0,4 düzeyinde, retina yatışık ve hasta stabil olarak kontrollere devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:büyük alanları kaplayan retina dekolmanı hastalarında konnektif doku hastalıkları araştırılmalı, hastada böyle bir geçmiş yok ise gerekli konsültasyonlar da yapılarak hastanın dekolmana neden olan asıl hastalığının tedavisine ulaşması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Retinal ayrışma, pars plana vitrektomi, konnektif doku hastalıkları.

Post op 3. yıl



Hastanın ameliyat sonrası 3. yıl görünümü

PS-861 [Vitreoretinal Cerrahi]

Intravitreal gas injection for unclosed macular hole after pars plana vitrectomy

Selda Çelik Dülger, Mehmet Yasin Teke
Ulucanlar Eye Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To investigate the effectiveness of intravitreal sulfur hexafluoride (SF6) gas injection for the closure of persistent macular hole following vitrectomy surgery.

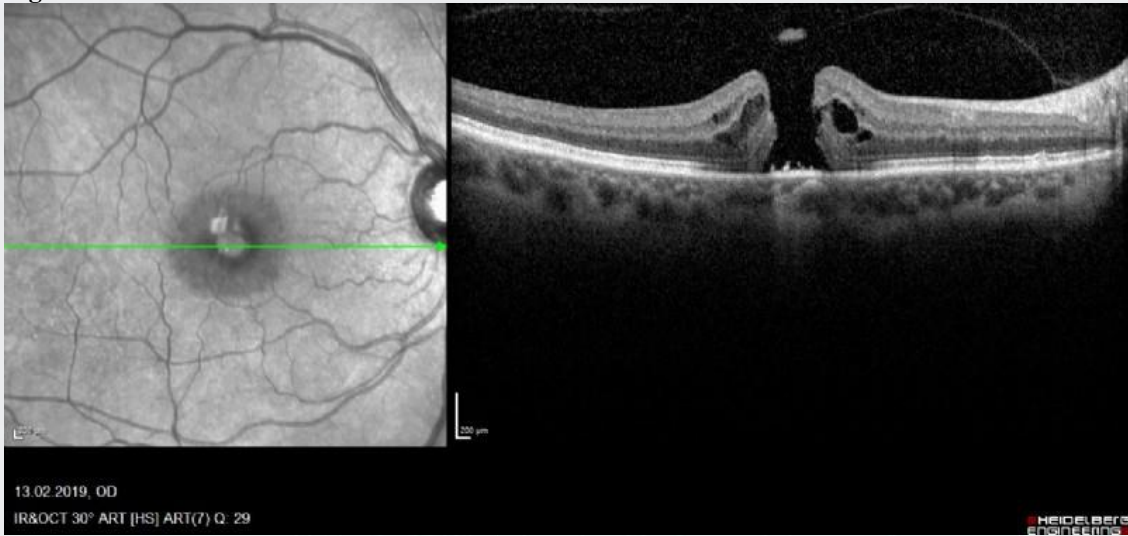
METHODS:A patient with unclosed macular hole after vitrectomy received 0.3 ml of 100% sulfur hexafluoride (SF6) gas through the pars plana at a distance of 3.5 mm from the limbus, using a 30-gauge needle.

RESULTS:CASE: A 52-year-old female presented to our hospital due to decreased vision in her right eye. Initial best corrected visual acuity (BCVA) was 20/100 in the right eye and 20/20 in left eye. Complete ocular examination was performed, and a macular hole was detected in the right eye. Optical coherence tomography (OCT) imaging confirmed the presence of a full-thickness stage IV macular hole with an overlying operculum. Posterior hyaloid was observed to be detached. (Figure 1) The patient underwent 25 gauge pars plana vitrectomy, internal limiting membrane peeling, and 16% C3F8 gas filling. The patient then was asked to maintained strict face-down positioning for 3 days. At one month after surgery, intravitreal gas had been resorbed and macular hole was still open on OCT images.(Figure 2) Therefore, 0.3 ml of 100% sulfur hexafluoride (SF6) gas was injected through the pars plana at a distance of 3.5 mm from the limbus, using a 30-gauge needle. After the intervention, the patient was advised to keep face-down position for 3 days.The complete closure of macular hole was documented on OCT scans and final BCVA was 20/66 one week after intravitreal gas injection. (Figure 3)

CONCLUSIONS:Intravitreal gas injection, that is minimally invasive and cost-saving option, seems to be effective in eyes with unclosed macular hole after first surgery. It can be performed before reoperation decision is made, but needs to be supported by further larger studies.

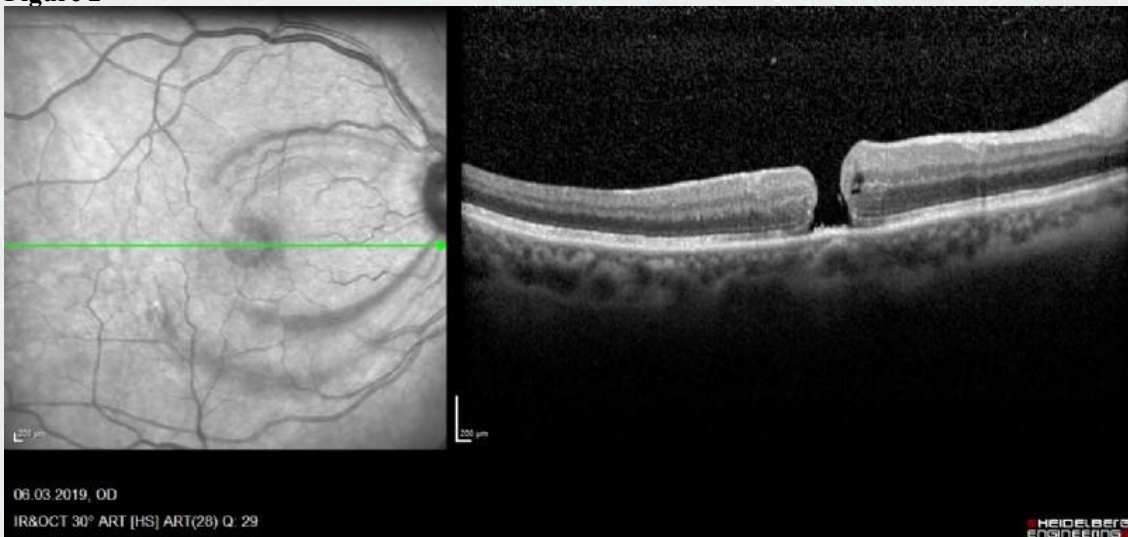
Keywords: Macular hole, intravitreal gas, vitrectomy,

Figure 1



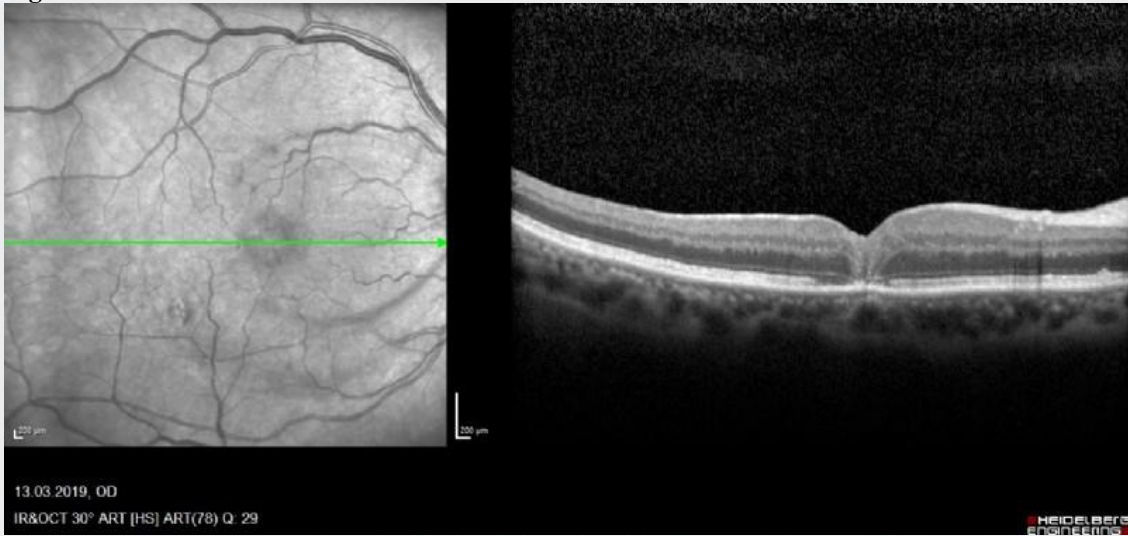
OCT image showing full-thickness macular hole with an overlying operculum preoperatively.

Figure 2



Postoperative 1 month view; macular hole was still open on OCT image.

Figure 3



OCT showing the complete closure of macular hole one week after intravitreal gas injection.



PS-862 [Vitreoretinal Cerrahi]

Outcomes after Vitrectomy for a Case with Epiretinal Membrane in Non-exudative Age-related Macular Degeneration

Erhan Özyol, Pelin Özyol

Department of Ophthalmology, Sanko University, Gaziantep, Turkey

BACKGROUND AND AIM: To evaluate clinical characteristics and outcomes after vitrectomy in a case with epiretinal membrane (ERM) and age-related macular degeneration (AMD).

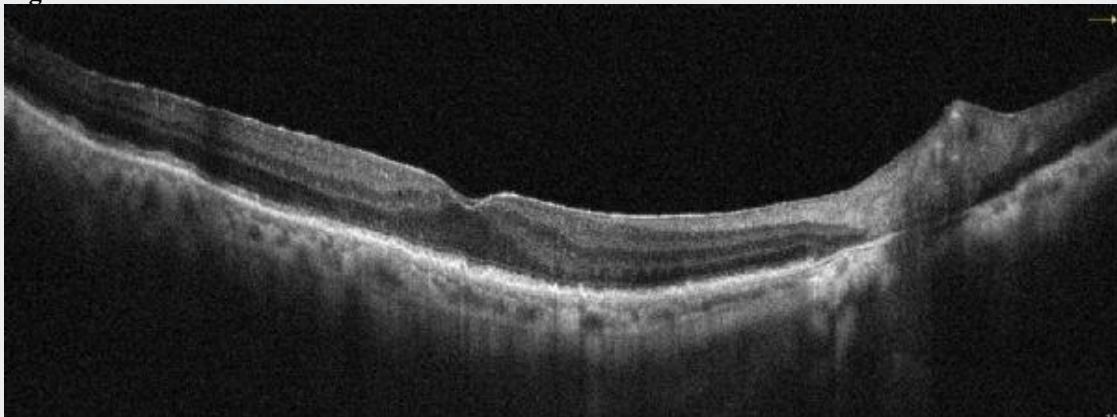
METHODS: Case report

RESULTS: A 78-year-old man presented with a complaint of low vision in his both eyes. There was no significant feature other than hypertension in systemic questioning. Best corrected visual acuity (BCVA) was 20/100 in the right eye and 5/100 in left eye. A slit-lamp examination showed pseudophakia in both eyes. Fundus examination showed geographic atrophy (GA) and ERM with a smooth appearance and little vessel traction in both eyes. The clinical diagnosis of AMD was classified as an Age-Related Eye Disease Study Category 3, GA not involving the center of the macula. The boundaries of GA were clearly evaluated with fundus autofluorescence (FAF). Spectral-domain optical coherence tomography (SD-OCT) showed atrophy at the outer retina, epiretinal membrane in view of tightly adherent, flattening in foveal contour and intraretinal microcystic cavities in the left eye. Normal foveal contour was maintained in the right eye. Pars plana vitrectomy was performed to the left eye. BCVA was 13/100 at 1-month and 20/100 at 3-month examination postoperatively. The BCVA did not change in the right eye during follow up. SD-OCT showed improvement in macular contour after surgery. There was a little enlargement of GA at 3 month examination in both eyes. The enlargement was relatively more prominent in the operated eye.

CONCLUSIONS: Vitrectomy may provide beneficial anatomical and visual results in cases with AMD and ERM. Longer follow up is required to determine the progress in GA after surgery.

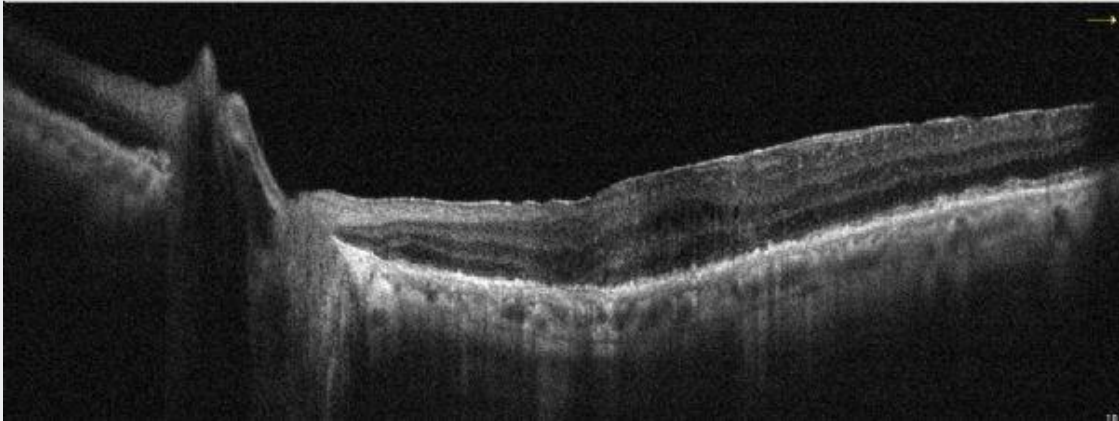
Keywords: Vitrectomy, epiretinal membrane, non-exudative age-related macular degeneration

Fig. 1a



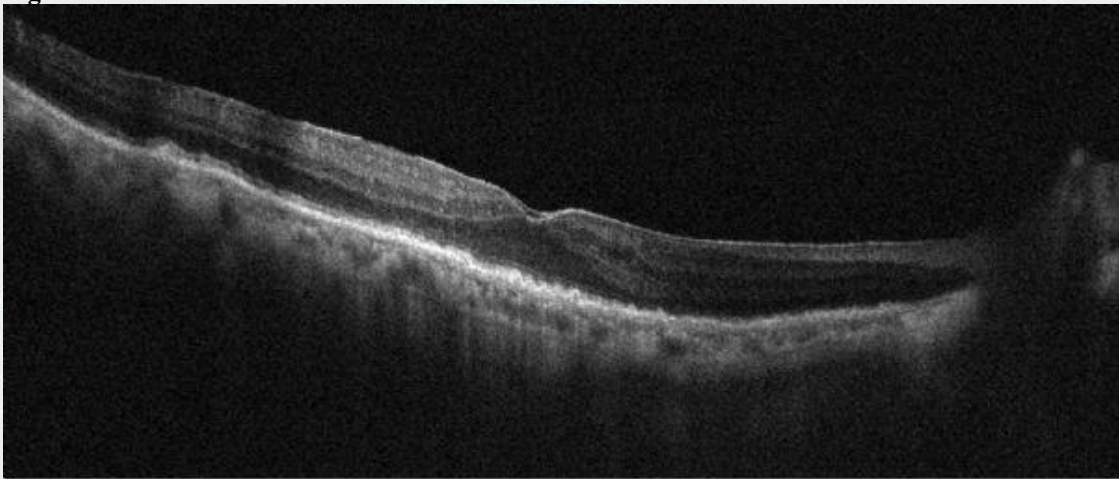
SD-OCT image of the right eye at the same visit of left eye

Fig. 1b



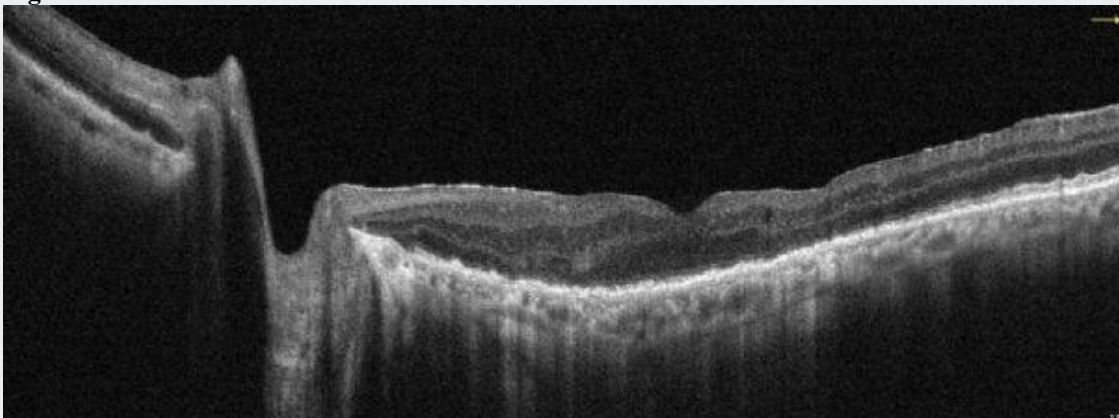
Preoperative SD-OCT image of the left eye

Fig. 2a



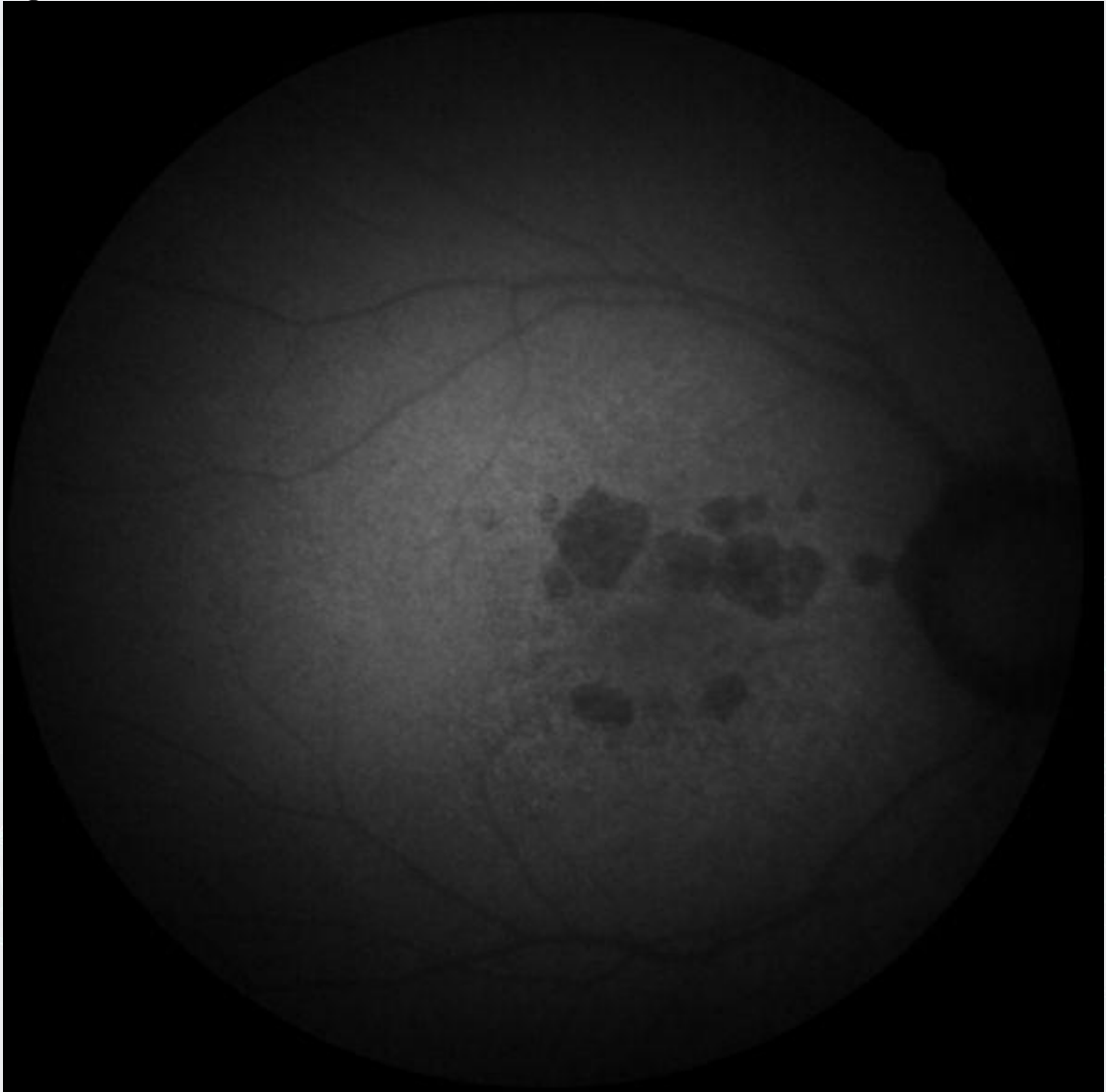
SD-OCT image of the right eye at the same visit of left eye

Fig. 2b



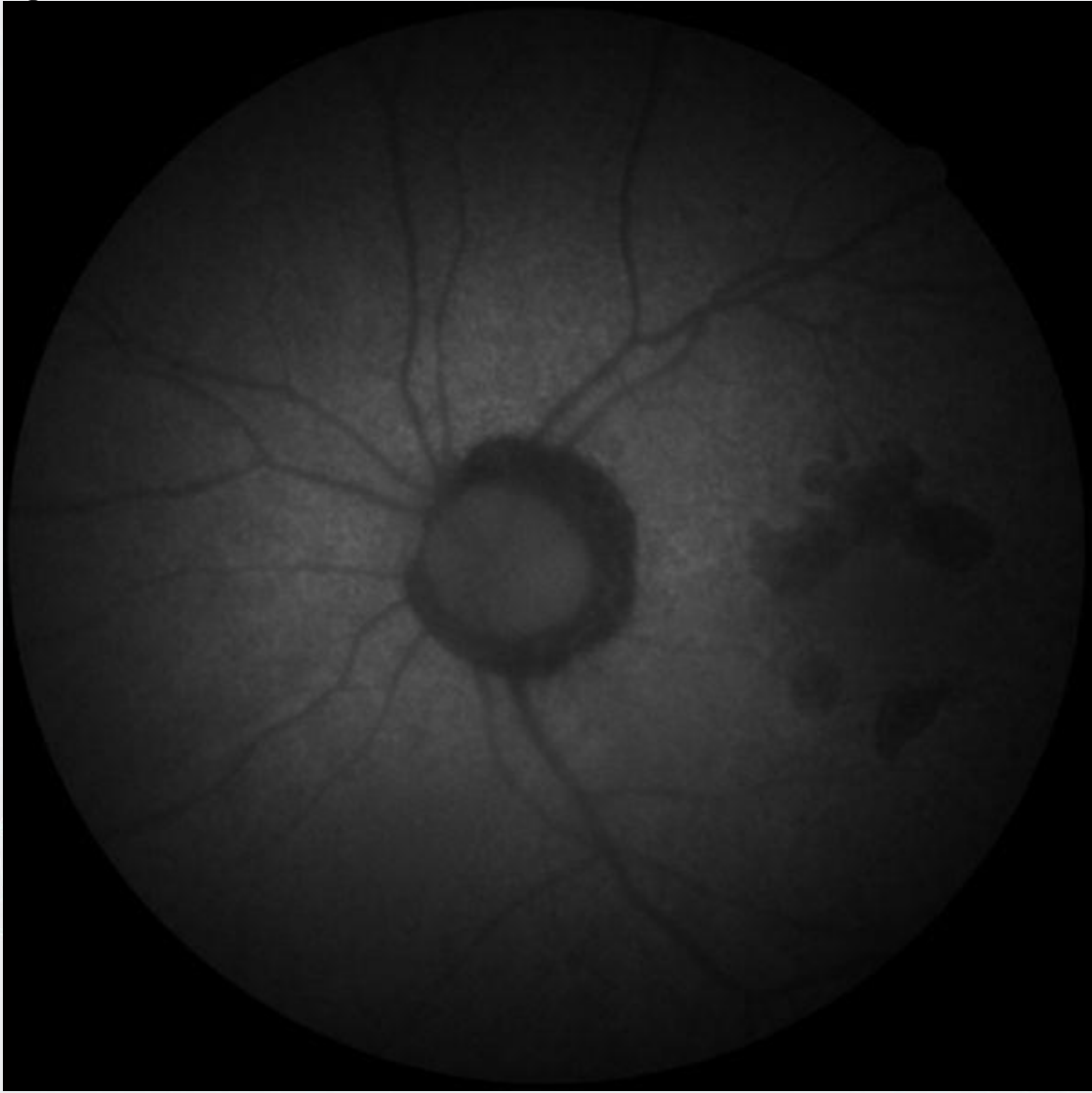
Postoperative 3-month SD-OCT image of the left eye

Fig. 3a



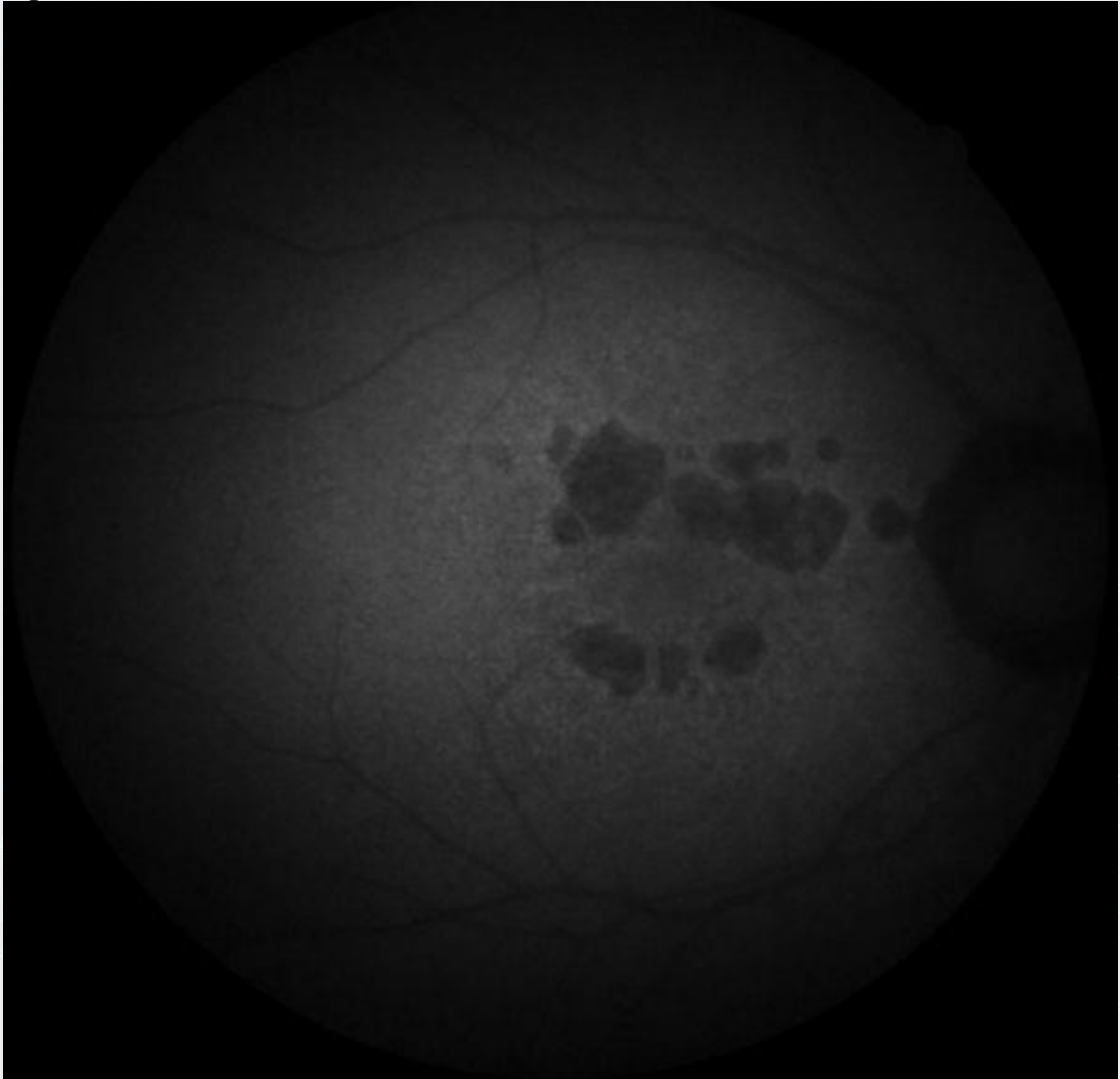
Fundus autofluorescence image of the right eye at the same visit of left eye

Fig. 3b



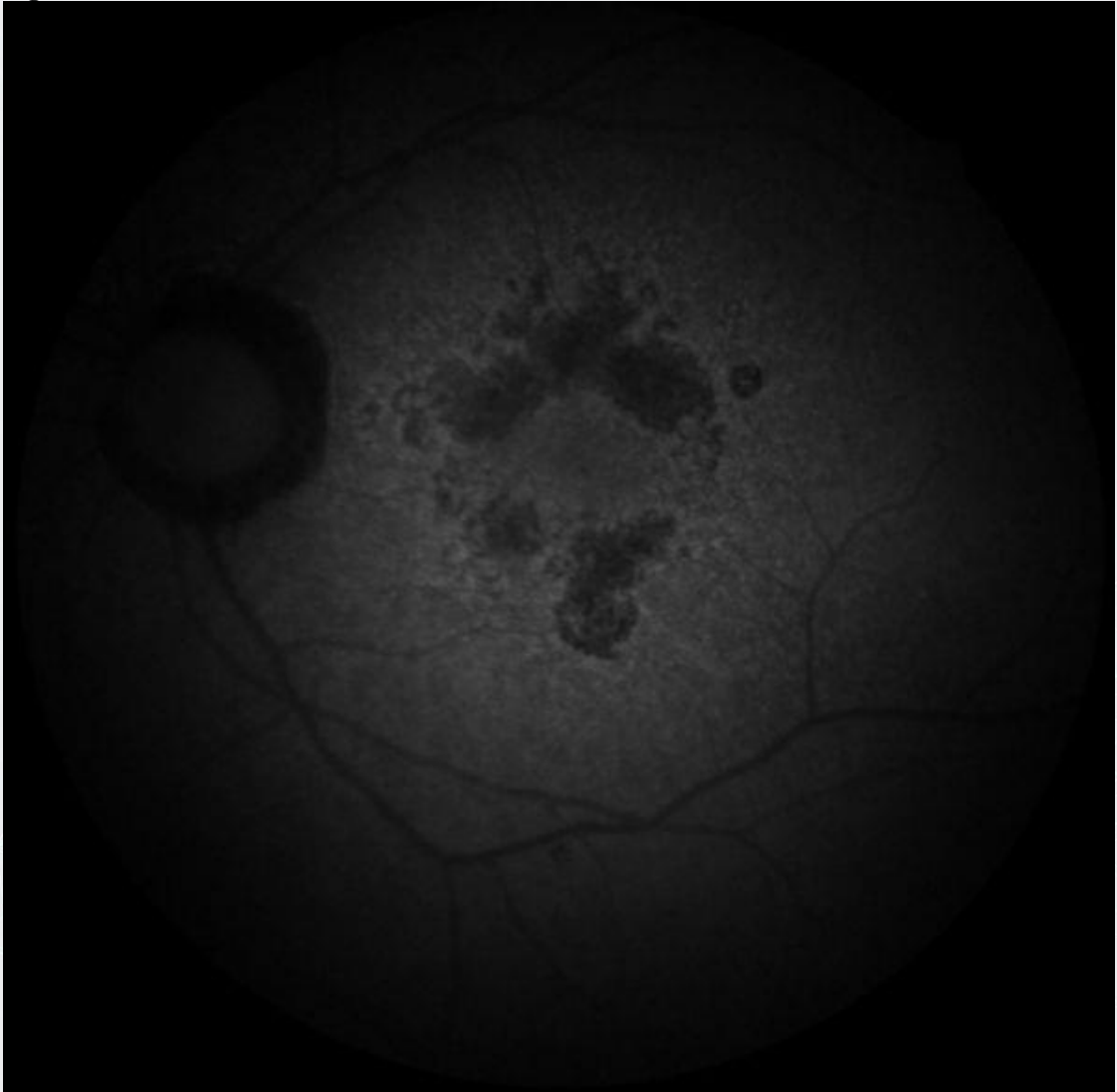
Preoperative fundus autofluorescence image of the left eye

Fig. 4a



Fundus autofluorescence image of the right eye at the same visit of left eye

Fig. 4b



Postoperative 3-month fundus autofluorescence image of the left eye

PS-863 [Vitreoretinal Cerrahi]

Vitreus İine Gz İi Lens Dislokasyonunda İntrovitreale Yamane Tekniğiyle Transskleral Fiksasyon

Tansu ErakĐun

Kaşkaloğlu Gz Hastanesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisi sırasında ya da sonrasında vitreus iine disloke olan u parçalı gz ii lenslerinin (GİL) Yamane tekniği kullanılarak transskleral fiksasyon ile tamirinin anatomik ve görsel sonuçlarını değerlendirmek.

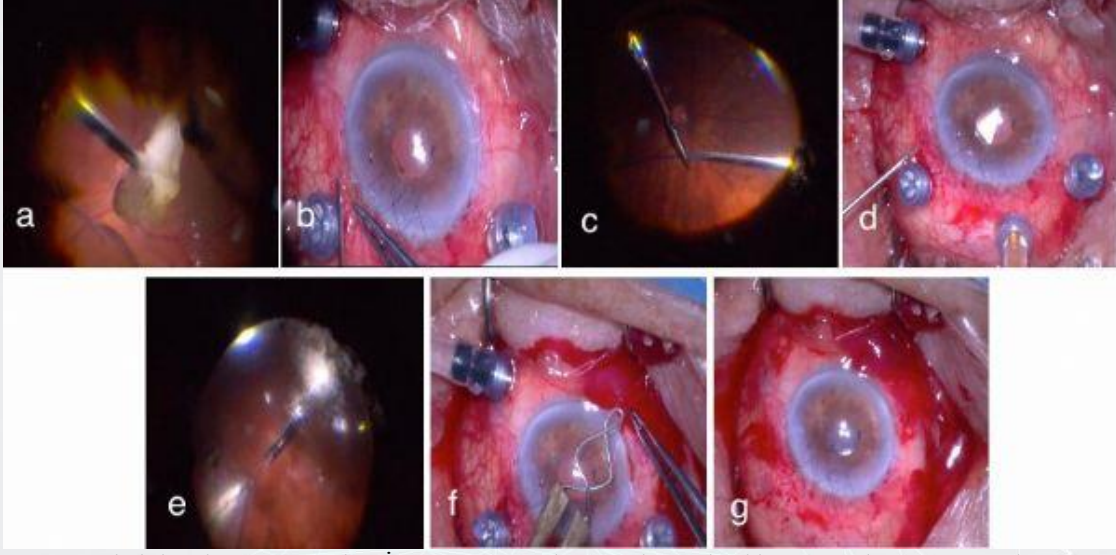
YÖNTEM:Katarakt cerrahisi sırasında ya da sonrasında vitreusa uç parçalı GİL dislokasyonu tanısı ile başvuran 6 hastanın altı gözüne pars plana vitrektomi uygulandı. Vitreusa disloke olan GİL, vitreus içinde tek aşamalı bir yöntemle intravitreal Yamane tekniği uygulanarak doğrudan transskleral fiksasyon ile asıldı.

BULGULAR:Dördü erkek 2'si kadın 6 hastanın 6 gözüne (4 sol göz 2 sağ göz) lokal anestezi altında pars plana vitrektomi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 73 (66y-82y) idi. Hastaların preoperatif dztilmiŐ görme keskinliği ortalama 0.1 düzeyinde iken (1mPS- 0.4), postoperatif 1. ayda 0.3 düzeyindeydi (4mPS- 0.7). Preoperatif göz içi basıncı (GİB) 15-32mm-Hg (ort.22mmHg) iken postoperatif 1. ayda 18mmHg idi (10-24mmHg). İki hastada vitreusa GİL dislokasyonuna ek olarak nukleus dislokasyonu da mevcut idi. Cerrahi sırasında 5 hastada subkonjunktival hemoraji, 1 hastada ılımlı vitreus hemorajisi meydana geldi. Postoperatif dönemde tüm hastalarda GİL santralize idi. Herhangi bir postoperatif komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kapsül desteği olmayan afak gözlerde Yamane tekniğiyle transskleral fiksasyonla GİL implantasyonu yaygın kullanımı olan bir yöntemdir. Vitreusa disloke olan GİL olgularında intravitreal Yamane tekniği ile aynı lensin tek bir manevra ile doğrudan transskleral fiksasyon ile yerleştirilmesi, zaman kazandırıcı, güvenli ve pratik bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gz içi Lens dislokasyonu, vitrektomi, Yamane

Resim 1



Vitreusa disloke olan üç parçalı GİLin intravitreal iğne tekniğiyle skleraya asılması a- Vitrektomi kesici ile vitreus içindeki nukleus parçalarının temizlenmesi. b- 27-G iğne ile skleral giriş yapılması. c- Vitreus iğne içinde haptiğin iğnenin içine yerleştirilmesi. d- Haptiğin dışarı alınması. e- Diğer haptiğin aynı şekilde yerleştirilmesi. f- Haptik uçlarının koterize edilerek topuz oluturulması. g- Haptiklerin konjunktiva altına gömülmesi ve kanüllerin çıkarılması.

PS-864 [Vitreoretinal Cerrahi]

Yüksek INR düzeyli retina dekolmanlı bir hastada pnömotik retinopeksi uygulanması

Hilmi Altıntaş, Utku Limon, Betül İlkay Sezgin Akçay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Amacımız yüksek INR düzeyi ile kliniğimize başvuran retina dekolmanlı bir hastanın pnömotik retinopeksi ile tedavisinin gösterilmesi.

YÖNTEM: Steril şartlar sağlandıktan sonra subtenon lidokain ile lokal anestezi uygulandı. 30 G iğneyle ön kamaradan 2 ml humor aqöz ponksiyonu yapıldı. 30G ile limbustan 4 mm uzaklıktan intravitreal 0,5 ml %100 SF6 gazı verildi. Optik sinir başında arteriyel perfüzyon kontrol edildi.

Enjeksiyon sonrası 3. gün retina yatışınca yırtık çevresi lazerlendi.

BULGULAR: OLGU: 64 yaş erkek hasta 1 gün önce başlayan sol gözde ani görme kaybı ile başvurdu. Vizyonu sağ gözde 1,0 sol gözde ise el hareketi düzeyindeydi. Sol retinada üst temporalde makülayı içine alan dekolman alanı ve üst temporalde ekvotaran posteriorunda yaklaşık 1 saat kadranı büyüklüğünde at nalı yırtık mevcuttu mevcuttu. Kalp kapağı protezi nedeniyle hasta coumadin kullanıyordu. INR değeri 4,97 olan hastaya öncelikli olarak pnömotik retinopeksi uygulanması uygun görüldü.

Enjeksiyon sonrası 3. günde vizyon 2 mps, OCT de makulada subretinal minimal sıvı +. alt retinada subretinal sıvı +

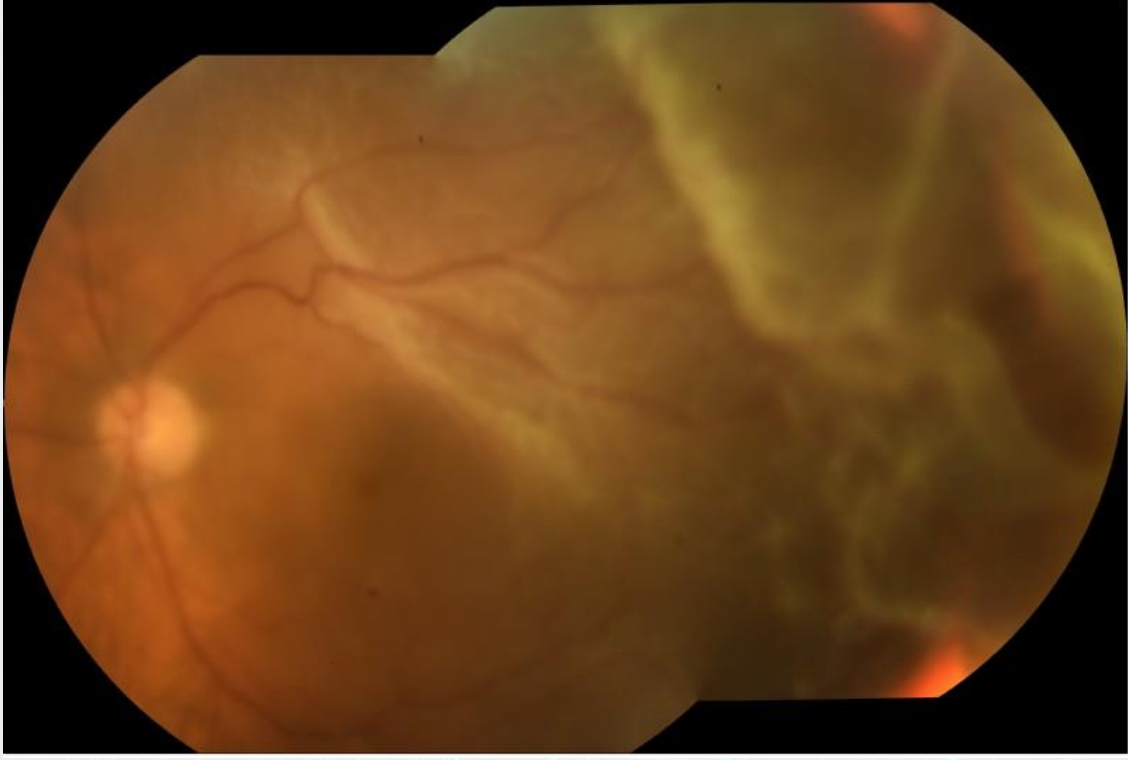
Enjeksiyon sonrası 7. günde vizyon 0,6. retina yatışık.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pnömotik retinopeksi retina dekolmanı onarımı için minimal invaziv bir prosedürdür. PPV ve skleral çökertme ile karşılaştırıldığında daha az morbidite, düşük maliyet ve daha hızlı post-op iyileşme görülür. Pnömotik retinopeksi çoğu vitreoretinal cerrah tarafından regmatojen dekolmanların başlangıç tedavisi için etkili bir teknik olarak kabul görmektedir ancak şu anda yetersiz olarak kullanılmaktadır.

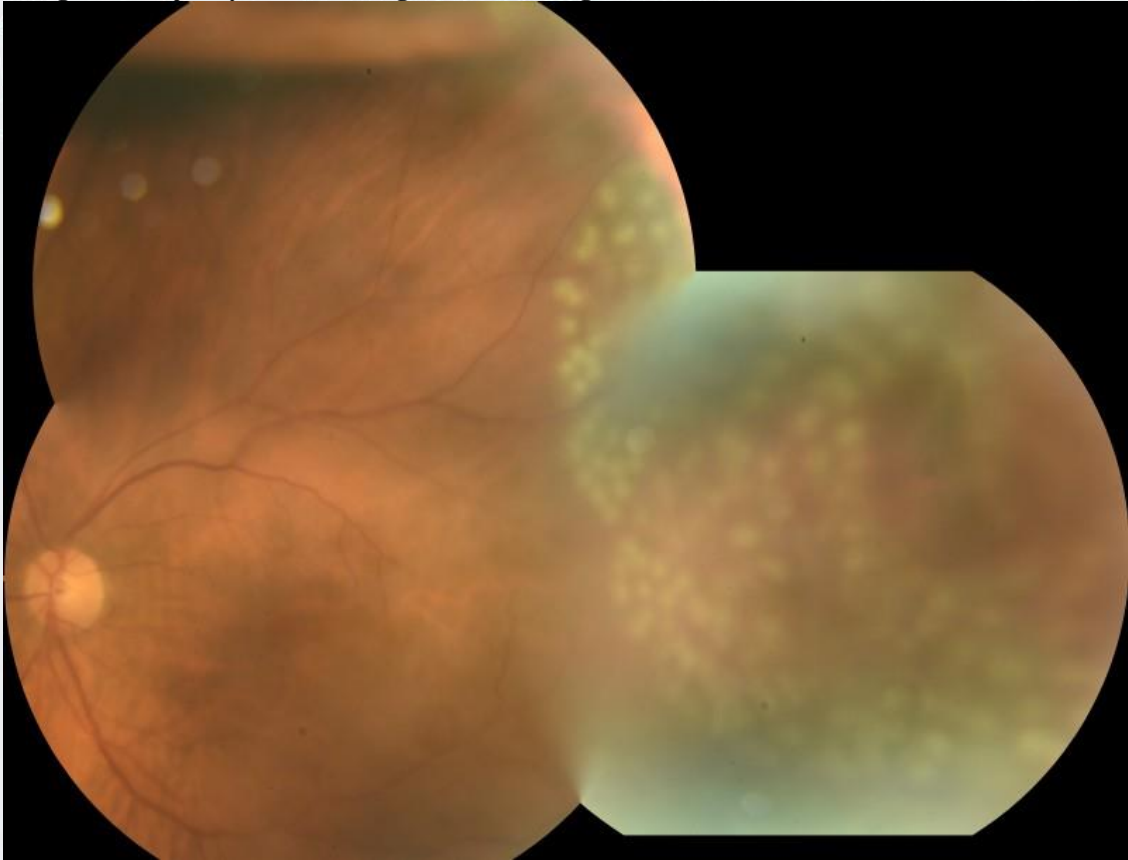
Bizim vakamızda dekolmanın şekli ve yerleşimi pnömotik retinopeksiye uygundu, ayrıca hastanın antikoagülan kullanımı nedeniyle INR sinin yüksek ve bunun PPV operasyonunda kanama açısından yüksek riskli olması nedeniyle bu prosedür tercih edildi. Tercih edilebilecek bir diğer seçenek ise TDP ile INR yi düşürüp PPV operasyonu uygulamaktı. Bu tercihte hastanın sistemik tromboembolik olay riski artacağı için tercihimiz pnömotik retinopeksi uygulaması yönünde oldu.

Anahtar Kelimeler: pnömotik retinopeksi, retina dekolmanı, vitreoretinal cerrahi

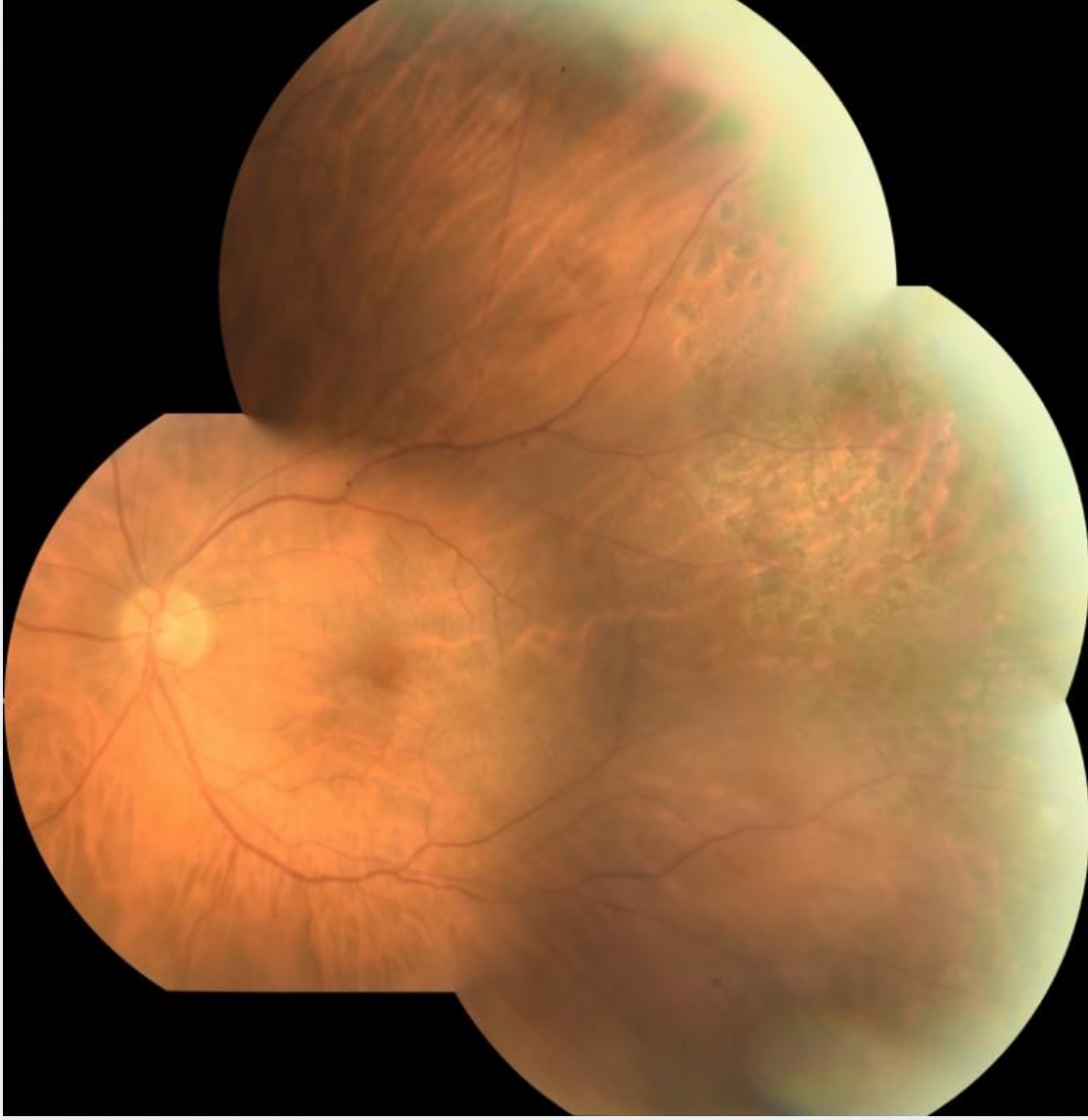
Fotoğraf 1: enjeksiyon öncesi fundus fotoğrafı



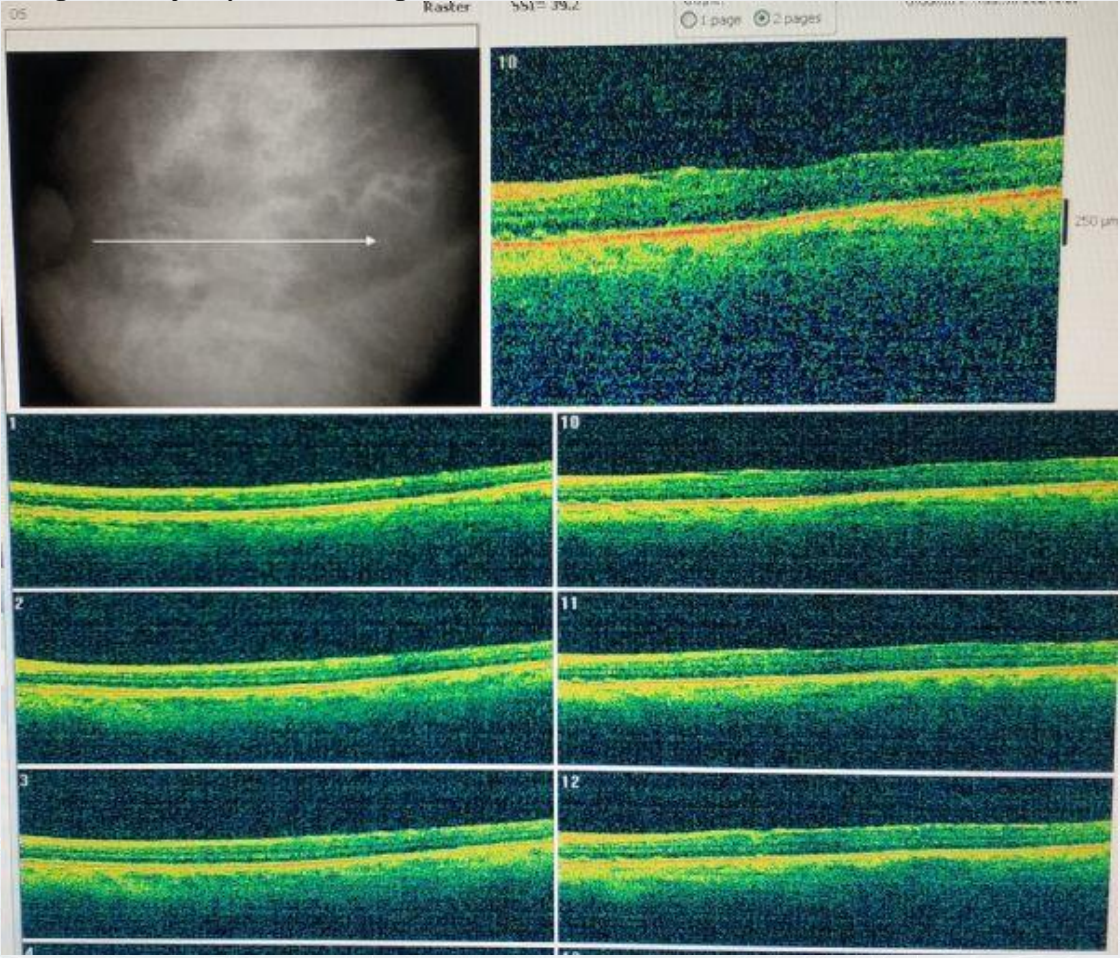
Fotoğraf 2: Enjeksiyon sonrası 3. gün fundus fotoğrafı



Fotoğraf 3:Enjeksiyon sonrası 2. hafta fundus fotoğrafı



Fotoğraf 4: Enjeksiyon sonrası 3. gün OCT



PS-865 [Vitreoretinal Cerrahi]

Vitreusa Çift Göz İçi Lens Dislokasyonu

Kübra Kahraman, Tevfik Oğurel, Nesrin Büyüktortop Gökçınar, Nurgül Örnek, Zafer Onaran
Kırıkkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisinde izlenen önemli komplikasyonlardan biri vitreusa göz içi lensinin (GİL) dislokasyonudur.Vitreusa disloke GİL vitreus hemorajisi, retina yırtığı gibi ciddi komplikasyonlar meydana getirebileceğinden çıkarılmaları gerekmektedir.Bu çalışmada katarakt cerrahisi sonrası vitreusa GİL dislokasyonu nedeniyle kliniğimize yönlendirilen ve intraoperatif çift GİL saptanan hastaya yaklaşım sunulmuştur.

YÖNTEM:Dış merkezde sol göz afak olduğu saptanan ve sekonder GİL implantasyonu planlanan 75 yaşında kadın hasta, operasyon esnasında vitreusa GİL dislokasyonu gelişmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi.Hastanın operasyon öncesi ve sonrası Snellen eşeli ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, Goldmann applanasyon tonometresi ile göz içi basıncı (GİB) ölçüldü. Biyomikroskopla ön segment ve fundus muayenesi yapıldı.

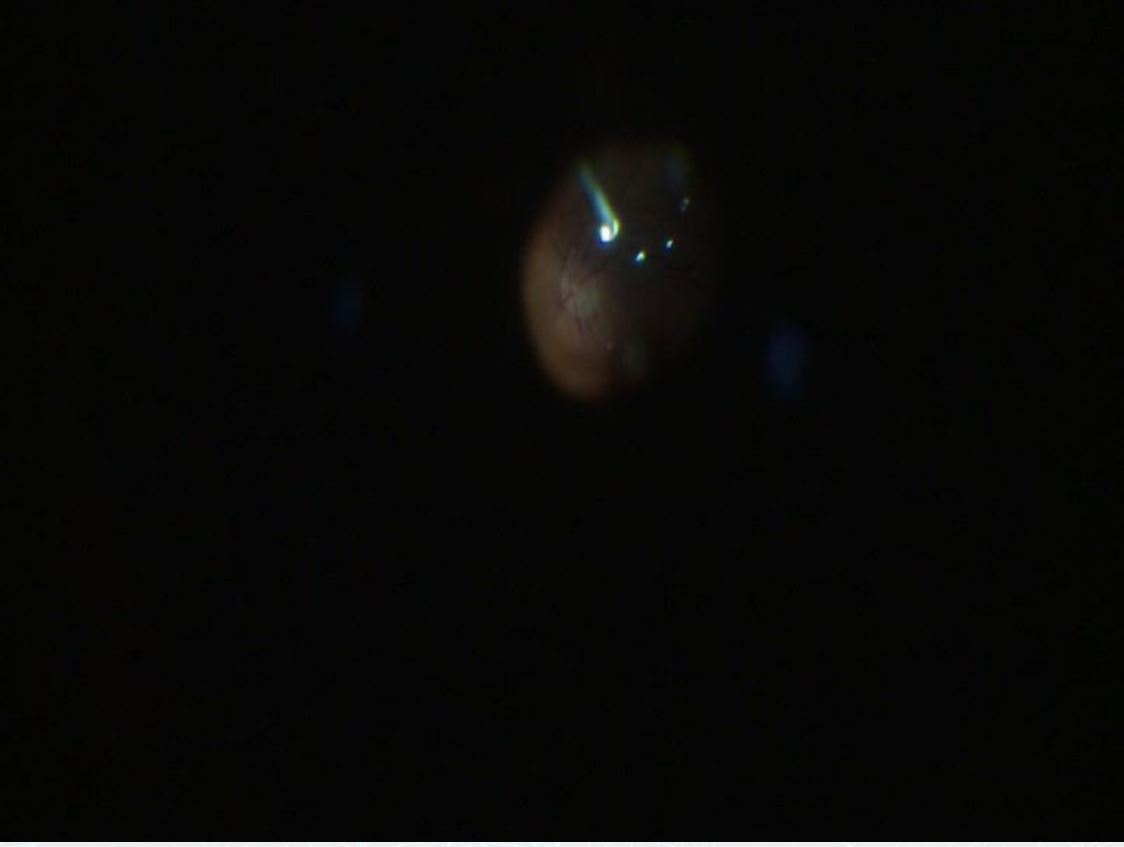
Hastaya standart 3 girişli 23 G pars plana vitrektomi (ppv) yapıldı.Bu esnada vitreus içinde 2 adet GİL olduğu izlendi.Göz içi lenslerden biri limbal kesiden göz dışına alındı.Diğer GİL ise ön kamaraya alınıp hastanın yeterli ön kapsül desteği olduğu için sulkusa implante edildi.

BULGULAR:Hastanın Snellen eşeli ile bakılan en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.6,sol gözde 0.3 tü.Göz içi basınçları sağda 10, solda 12 mmHg idi.Biyomikroskopik muayenede sağ gözde nükleer skleroz,sol göz afak izlendi.Fundus muayenesinde her iki göz doğal izlendi.Pupil iyi dilate olmadığından disloke olan GİL net olarak izlenmedi.Hastaya ppv ve sekonder GİL implantasyonu planlandı.İntraoperatif vitreus içerisinde 2 adet GİL izlenmesi üzerine göz içi lenslerden biri limbal kesiden göz dışına alındı.Diğer GİL ise ön kamaraya alınıp hastanın yeterli ön kapsül desteği olduğu için sulkusa implante edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:GİL'in vitreusa disloke olması katarakt cerrahisinin önemli komplikasyonlarından birisidir. Vitreusa disloke olan GİL'lerde PPV sonrası sulkusa,ön kamaraya veya skleraya fikse edilebilen GİL implantasyonu yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: katarakt cerrahisi, göz içi lens dislokasyonu, pars plana vitrektomi

Çift göz içi lens



PS-866 [Vitreoretinal Cerrahi]

Sekiz yıllık dönemde doğu karadeniz bölgesinde regmantojen retina dekolmanı olgularının mevsimsel farklılıklar ve özellikleri

Hidayet Erdöl, Dilek Uzlu, Mehmet Kola

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, TRABZON

GİRİŞ VE AMAÇ:Doğu Karadeniz Bölgesinde görülen regmantojen retina dekolmanı (RRD) olgularının mevsimsel dağılımlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM:Bölgede referans hastanesi konumunda olan kliniğimize 2011-2018 yılları arasında RRD nedeniyle müracaat eden olgular retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsi, tutulan gözleri ve başvuru tarihleri kaydedildi. İncelemede, yıl aylara, 3 aylık dönemlere, mevsimlere ve 2 yarıya bölünerek hastaların dağılımı yapıldı. Spontan RRD olguları dışında traksiyonel, travmatik, nüks, afakik, üveit, glokom, komplike katarakt cerrahisi geçiren ve arka kapsül opaklaşması nedeniyle Nd:YAG arka kapsülotomi yapılmış öyküsü olan hastalar çalışma dışında tutuldu.

BULGULAR:Çalışma dönemi boyunca RRD nedeniyle kliniğimize gelen 532 hastanın kriterlere uyan 276 tanesi değerlendirildi. Yaş ortalaması 60,2 ve erkek:kadın oranı 1,35 idi. Yırtıkların %49,4 ü üst temporal kadranda gelişmişti. Hastaların %31,6 sı ortalama 2,7 yıl önce komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi geçirmişti. Yıllık ortalama olgu sayısı $35,13 \pm 5,43$ olup yıllar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Sekiz yıllık süreç aylara bölündüğünde ortalama aylık olgu sayısı $23,42 \pm 4,4$ olup en fazla 29 olgu ile eylül ayında müracaat olmuştu. En az vaka 13 olgu ile aralık ayında görülmüştü. Üç aylık dilimlerin dağılımına bakıldığında hasta müracaatı en fazla 79 olgu ile üçüncü çeyrekte ve en az 55 olgu ile dördüncü çeyrekte görülmüştü. Mevsimlere göre analiz yapıldığında ise, en fazla 77 olgu ile yaz aylarında, en az 65 olgu ile kış aylarında başvuru olmuştu. Bununla birlikte veriler değerlendirildiğinde olguların aylık, mevsimsel ve 3 aylık dağılımında istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Spontan RRD olgu sayısı bölgemizde mevsimsel farklılıklar göstermemiştir.

Anahtar Kelimeler: Regmantojen retina dekolmanı, mevsimler, yırtık, epidemiyoloji

Tablo-1

Yıllar	Olgu sayısı n=281
2011	29
2012	39
2013	32
2014	32
2015	33
2016	44
2017	41
2018	31
Ortalama	35.12

Table 1: RRD olgularının yıllık dağılımı

Tablo-2

Ay	Ort± SD	Aralık	Toplam 281	%
Ocak	3.00 ± 1.06	1-4	24	8.5
Şubat	3.50 ± 2.87	1-9	28	9.9
Mart	3.13 ± 1.24	2-5	25	8.9
Nisan	2.50 ± 1.60	1-5	20	7.2
Mayıs	2.88 ± 2.16	1-8	23	8.1
Haziran	3.38 ± 1.84	1-7	27	9.7
Temmuz	3.13 ± 0.99	2-5	25	8.9
Ağustos	3.13 ± 0.83	2-4	25	8.9
Eylül	3.63 ± 1.92	2-8	29	10.3
Ekim	2.88 ± 1.88	1-6	23	8.1
Kasım	2.38 ± 1.06	1-4	19	6.8
Aralık	1.63 ± 0.74	1-3	13	4.7

Tablo 2: Sekiz yıllık çalışma dönemi boyunca dekolman vakalarının ortalama ve toplam aylık sayısı ve yüzdesi

Tablo-3

	Sayı (# 281)	Yüzde		Sayı (#281)	Yüzde
Birinci çeyrek	77	27.4%	İlkbahar	68	24.1%
İkinci çeyrek	70	24.9%	Yaz	77	27.4%
Üçüncü çeyrek	79	28.1%	Sonbahar	71	25.2%
Dördüncü çeyrek	55	19.5%	Kış	65	23.1%

Tablo 3: Vakaların Çeyrek dönem ve Mevsim Dağılımları

PS-867 [Vitreoretinal Cerrahi]

Epiretinal membran cerrahisinde internal limitan membran soyulmasının yapısal sonuçları

Naciye Kabataş, Sinan Çalışkan

S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Epiretinal membran (ERM) cerrahisinde internal limitan membran (ILM) soyulması ile retina tabakalarında oluşan yapısal değişimin araştırılmasıdır.

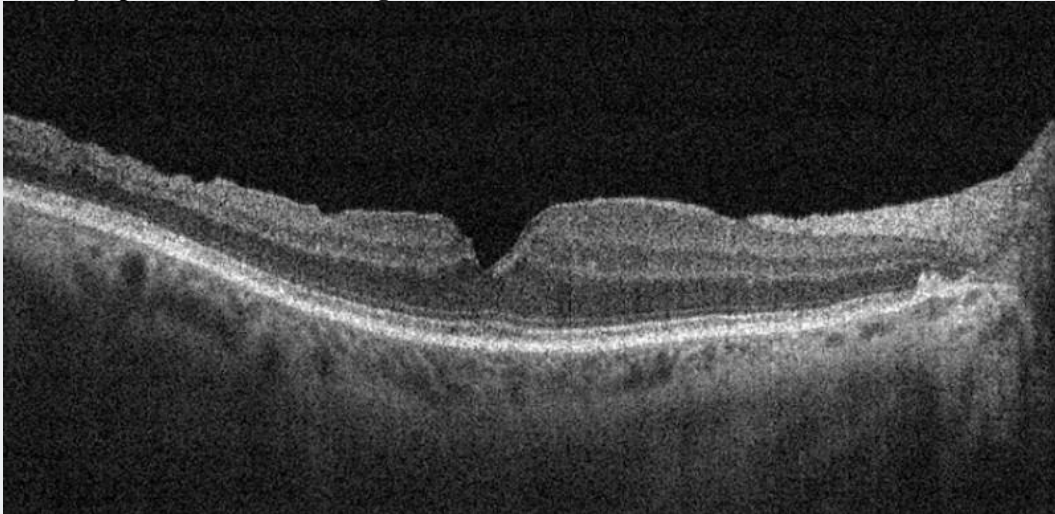
YÖNTEM: Ocak 2015- Mayıs 2019 tarihleri arasında kliniğimizde idiopatik ERM cerrahisi ve ILM soyulması uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. ERM dışında makulopatiye sahip olanlar, daha önce vitrektomi geçirenler, vitreomakuler traksiyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet uyumlu 33 kişi çalışmaya dahil edildi. Hastaların başlangıç, 3.ay, 6.ay, 9.ay, 12.ay görme keskinlikleri ve SD-OCT’de santral fovea kalınlıkları, perifoveal ve parafoveal nazal ve temporal iç ve dış retina kalınlıkları not edildi. SD-OCT’de disosiyasyon optik sinir lifi tabakası, elipzoid zon hasarı, subretinal deposit birikimi ve foveal konturun oluşumuna bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 51 hastanın 51 gözü dahil edildi. 31 hastaya sadece vitrektomi %60,8, 20 hastaya %39,2 fako-vitrektomi kombine ameliyatı yapıldı. Fakik gözlerde 11 hastaya (%64,7) ortalama 6 ay içinde katarakt ameliyatı yapıldı. Preoperatif ortalama görme keskinliği $0,88 \pm 0,50$ logMAR ve postoperatif 12. ay ortalama görme keskinliği $0,26 \pm 0,20$ logMAR olarak saptandı ($p < 0,0001$). 12. ayın sonunda perifoveal ve parafoveal nazal dış retina kalınlığı dışında tüm retina katmanlarında incelmeye saptandı. Hastalar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ERM hastalarında iç retina tabakaları daha ince saptanırken dış retina katmanları temporalde aynı iken nazalde daha kalın olarak bulundu. Disosiyasyon optik sinir lifi tabakası görünümü tüm hastalarda görüldü. Nüks hiçbir hastada saptanmadı. Dört (%7,8) hastada elipzoid zon hasarı, 2 (%3,9) hastada subretinal deposit görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: ILM soyulması nüks ERM gelişiminin belirgin şekilde azalmasına neden olmaktadır. Fakat iç retina tabakalarında incelmeye ve retina tabakalarında kalınlık değişimi ile sonuçlanabilir ve bunun uzun dönem görsel sonuçlara etkisi araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ILM soyulması, disosiyasyon optik sinir lifi tabakası, OCT

Disosiyasyon optik sinir lifi tabakası görünümü



PS-868 [Vitreoretinal Cerrahi]

Açık glob yaralanması olan hastaya yapılan erken vitrektomi sonucu'

Betul Ortatatlı, Ali Hakan Durukan, Murat Küçükevcilioğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kapalı göz yaralanması sonucunda rüptür gelişen ve erken vitrektomiyle iyi bir görme keskinliği elde edilen olguyu sunmak

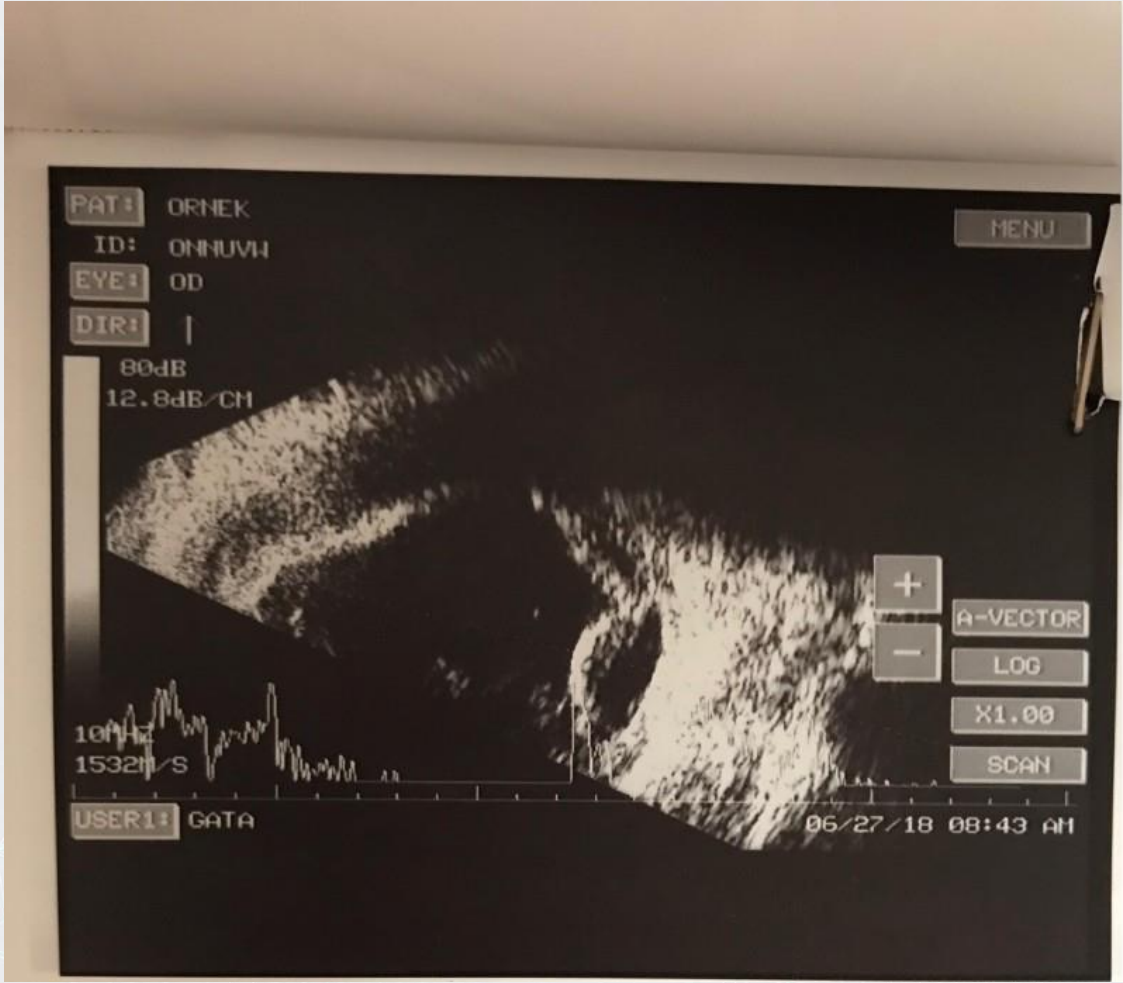
YÖNTEM:Olgu sunumu

BULGULAR:25.06.2018 tarihinde kliniğimize acil servisten gönderilen, 50 yaşında kadın hasta sol gözde görme azlığı şikayetiyle başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde sol gözde pupil ışık reaksiyonu alınamıyordu ve pupil middilateydi.En iyi görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde 1 metreden parmak sayıyordu.Sol göz biomikroskopik muayenesinde üst yarıda yoğun hemorajik kemozis, seviye veren hifema ve fibrin reaksiyonu mevcuttu.Fundus izlenmiyordu,ultrasonografisin'de koroid dekolmanı ve intravitreal hemoraji tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı.Sol göze eksplorasyon ve primer skleral suture yapıldı.Ameliyat sonrası kontrollerinde 5 gün sonrasında sol gözde retina dekolmanı ve subretinal hemoraji tespit edildi. Sol göze cerrahi olarak pars plana vitrektomi+endolazer+propan gaz enjeksiyonu yapıldı.Hastanın yapılan kontrollerinde sol gözde görme keskinliği 6. ayda 0.5 seviyesine çıktı. Retinanın yatışık olduğu görülüyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kapalı göz yaralanması rüptür ile sonuçlanabilecek bir durumdur ve hasta ayrıntılı muayene edilmeli,rüptür atlanmamalıdır.Glob rüptürü sonucunda retina dekolmanı ve hemoraji gelişebilir. Erken vitrektomi operasyonu hastanın görme düzeyinde ciddi artış sağlayabilir.

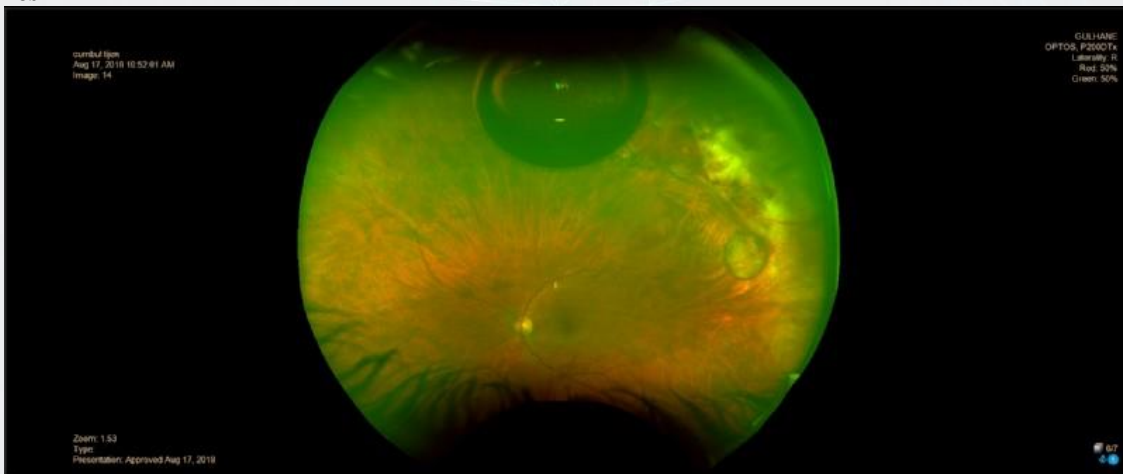
Anahtar Kelimeler: glob rüptürü, kapalı göz yaralanması, retina dekolmanı

resim 1



ilk gelişindeki sol göz ultrason hemoraji ve koroid dekolmanı

resim 2



kontrol muayenesinde sol göz optos retina yatışık

PS-869 [Vitreoretinal Cerrahi]

Vitreus hemorajisi ve koroidal rüptürün eşlik ettiği travmatik makula deliği olgusu

Şükrü Sevinçli, Nur Demir, Murat Sönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula deliği fovea merkezli tam kat nöroretina defekti olup, belirgin merkezi görme kaybı yapar. Travmatik makula deliği makula deliklerinin en sık ikinci sebebidir ve kapalı glob yaralanmalarında %1-9 oranında gelişebilir. Burada travmatik makula deliği sebebiyle vitrektomi uygulanarak fonksiyonel ve anatomik başarı sağlanan bir olguyu sunacağız.

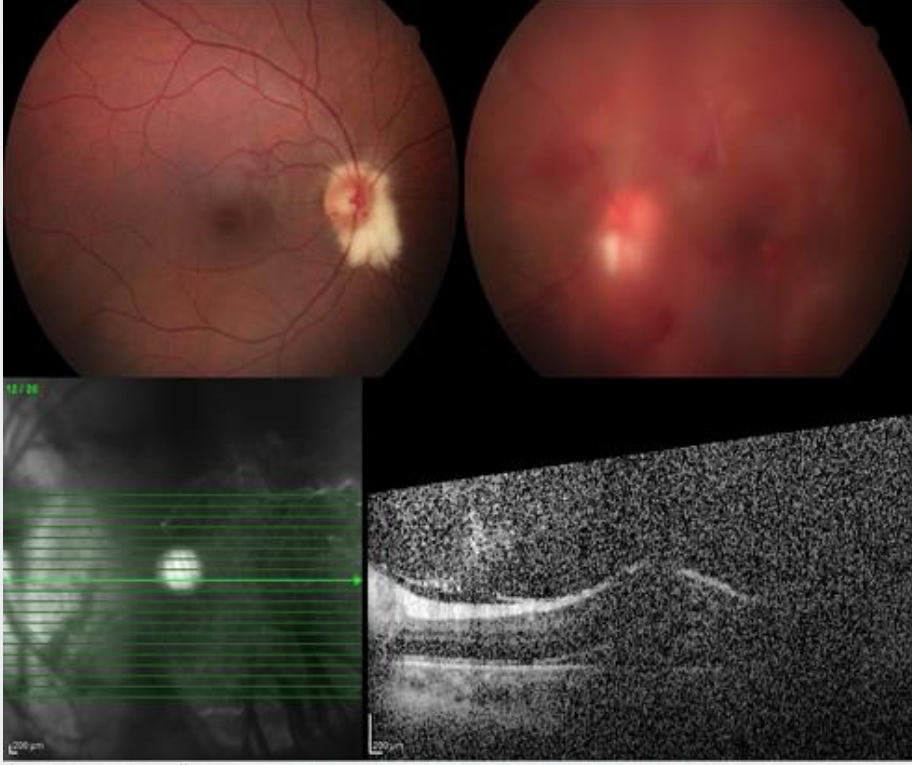
YÖNTEM: 23 yaşında erkek hasta 3 gün önce sol gözde künt travma sonrası görme kaybı şikayetiyle başvurdu.

BULGULAR: İlk başvuruda görmeleri sağda tam, solda el hareketlerini algılama seviyesindeydi. Sağ gözde ışık kırıcı ve saydam ortamlar tabii olarak izlenirken sol gözde ön kamarada 1+ hücre izlendi. Her iki göz optik disklerinde myelinli sinir lifi izlenirken, sol gözde vitreus hemorajisi nedeniyle makula ve ana vasküler arkadlar arası seçilemedi ancak periferik retina doğal olarak değerlendirildi. Optik koherens tomografide sol gözde vitreus hemorajisine bağlı gölgelenme ve şüpheli makula deliği izlendi. (Resim 1) 6 gün sonra vitreus hemorajisi çekildiğinde yaklaşık 0.25 disk çapında tam kat makula deliği ve 4 disk çapında koroidal rüptür hattı izlendi. (Resim 2) Vitrektomi ve internal limitan membran (ILM) soyulması yapılan hasta C3F8 gaz tamponadı ile yüz üstü pozisyon verilerek takip edildi. Üç gün sonra makula deliğinin kapandığı, bir ay sonraki kontrolünde görmesinin 0.6 düzeyine yükseldiği izlendi. (Resim 3)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik makula deliklerinde iki hafta ile bir yıl arasında, %10-67 oranında spontan kapanma olmakla birlikte spontan kapanma izlenen olguların çoğunda delik boyutunun ≤ 0.2 disk çapında olduğu bildirilmiştir. Bu sebeple delik boyutunun 0.2 disk çapından büyük olduğu bizimki gibi olgularda erken dönemde spontan kapanma, vitreus hemorajisinin çekilmesi ve retinal hasarının boyutunu saptamak için birkaç hafta tanınsa bile vitrektomi, ILM soyulması ve gaz tamponadı ile daha yüksek oranda fonksiyonel ve anatomik başarı sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

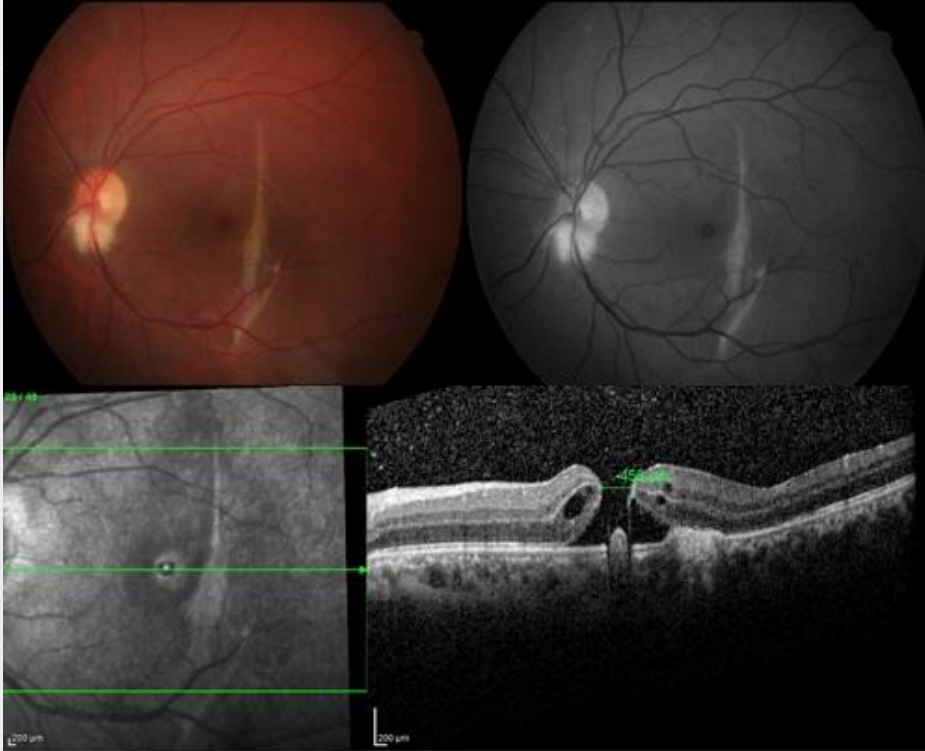
Anahtar Kelimeler: Koroidal rüptür, Travmatik makula deliği, Vitrektomi

Resim 1



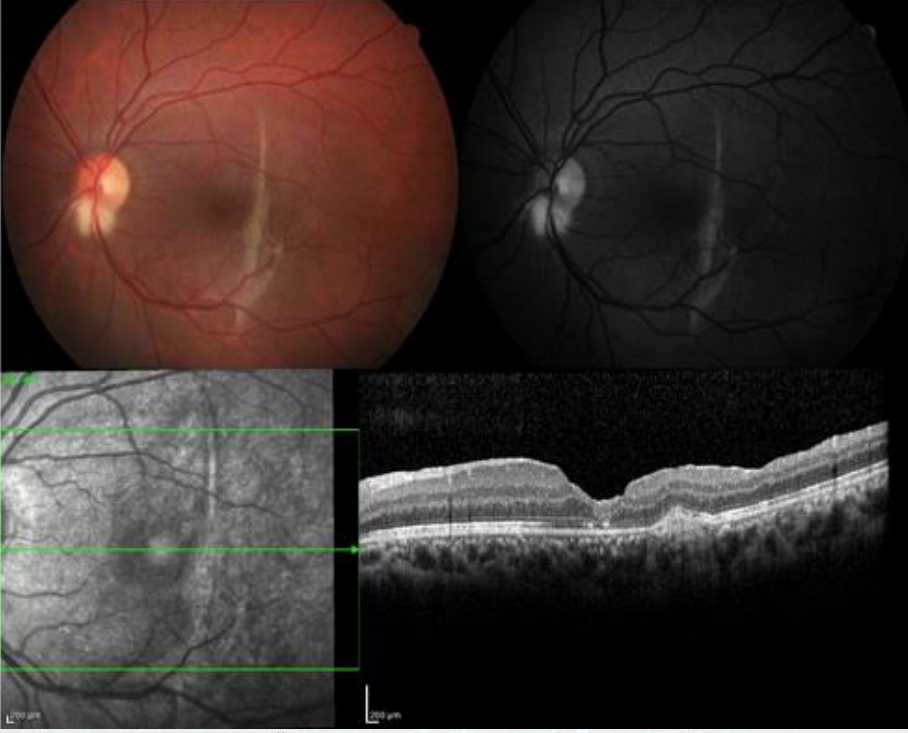
İlk başvuruda; Üstte sağ ve sol göze ait renkli fundus fotoğrafları, altta sol göze ait optik koherens tomografi yer almaktadır.

Resim 2



İlk başvurudan 6 gün sonra; Üstte sol göze ait renkli ve infrared fundus fotoğrafı, altta sol göze ait optik koherens tomografi yer almaktadır.

Resim 3



Ameliyattan 1 ay sonra. Üstte sol göze ait renkli ve infrared fundus fotoğrafları, altta sol göze ait optik koherens tomografi yer almaktadır.

PS-870 [Vitreoretinal Cerrahi]

Semptomatik vitreus opasiteleri olan pseudofakik hastalarda 27-gauge pars plana vitrektominin erken dönem sonuçları

İhsan Yılmaz

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitreus opasitesine bağlı görsel semptomları olan pseudofakik hastalara uyguladığımız 27-gauge pars plana vitrektomi (PPV) sonuçlarımızı paylaşmak.

YÖNTEM:Çalışmaya 2019'da cerrahi uyguladığımız 7 hastanın 9 gözü alındı (4 kadın, 3 erkek). Hastaların ortalama yaşı $62,6 \pm 4,2$ idi. Tüm hastalara aynı cerrah tarafından 27-gauge sütürsüz PPV uygulandı. Hastaların başlangıçtaki ve postop. 3.aydaki refraktif kusurları, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), göz içi basınçları (GİB) kayıt edildi. Hastaların intraoküler lens tipleri, sistemik hastalıkları, semptomlarının devam ettiği süreleri, ameliyat süreleri ve ameliyat sonrası memnuniyet durumları kayıt edildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama semptom süreleri $4,2 \pm 3,8$ ay idi. Başlangıçta ortalama refraktif kusur $-0,44 \pm 0,6$ D, GİB $14,2 \pm 6,8$ mmHg idi. Tüm hastaların başlangıçta EİDGK 1,0 idi. 5 hastanın göz içi lensi monofokal, bilateral tedavi uygulanan 2 hastanın 4 gözü ise multifokal intraoküler lense sahipti. Hastaların 3 tanesinde sistemik hipertansiyon mevcuttu. Hiçbir hasta katarakt cerrahisi haricinde herhangi bir göz ameliyatı geçirmemişti. Postop 3.aydaki ortalama refraktif kusur $-0,52 \pm 0,8$ D, GİB $14,6 \pm 5,2$ mmHg idi. Herhangi bir istatistiksel değişime rastlanmadı ($p>0,05$). Tüm hastaların 3.ay EİDGK 1,0 idi. Ameliyatlarda ve takip süresince herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Tüm hastalar sonuçtan memnundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:27-gauge pars plana vitrektomi sonrası hastaların refraktif kusurları kısa dönemde değişmeyebilir. Semptomatik vitreus opasiteleri olan pseudofak hastalarda bu cerrahi yöntem kısa dönemde etkin ve güvenilir görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: 27-gauge pars plana vitrektomi, vitreus opasitesi, vitrektomi

PS-871 [Vitreoretinal Cerrahi]

Masif subretinal hemoraji tedavisinde pars plana vitrektomi ile birlikte 41 G subretinal tPA uygulanması sonuçlarımız

İhsan Yılmaz, Seren Pehlivanoglu, Sinan Albayrak, Muharrem Karakaya, Ahmet Alperen Koç, Zerrin Bayraktar, Ömer Faruk Yılmaz
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu ve polipoidal koloidal vaskülopatiye bağlı masif subretinal hemorajisi bulunan hastalarda uyguladığımız tedavi yönteminin erken dönem sonuçlarını paylaşmak.

YÖNTEM: 5 hastanın 5 gözü çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı $74,2 \pm 6,8$ idi. Tüm hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) el hareketi (EH) seviyesinde idi ve hastaların tamamında tüm makülayı kaplayan subretinal hemoraji mevcuttu. Hastalara aynı cerrah tarafından 27-gauge pars plana vitrektomi uygulandı. Klasik kor vitrektomi ardından arka hyaloid kontrol edilerek, gerektiğinde kaldırıldı. Ardında 41-gauge transretinal iğne ile subretinal alana 0.25 mg/mL dozunda hazırlanan tPA enjekte edildi. Herhangi bir tampona kullanılmadan ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonunda intravitreal bevacizumab enjeksiyonu 0,05 cc olarak uygulandı. Postop dönemde 3 gün dik oturuş ve dik yatış şeklinde hastalara pozisyon verildi. Hastalar postop 1. gün, 1.hafta, 1.ay değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların semptom başlangıcı ve ameliyat edildikleri süre arası 5 gün ile 14 gün arasında değişmekte idi (ortalama 9 gün). Ameliyat sonrası 1.ayda EİDGK azdan çoğa doğru 1 mps, 3 mps, 0,05, 0,2 ve 0,2 idi. Cerrahiye ait herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kalıcı görme keskinliği yapma ihtimal çok yüksek olan maküler subretinal hemoraji tedavisinde, subretinal alana 27-gauge vitrektomi eşliğinde 41-gauge transretinal enjektör ile uygulanan tPA enjeksiyon tedavisi kısa dönemde etkin ve başarılı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: vitrektomi, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, polipoidal koloidal vaskülopati, 27-gauge, 41-gauge

PS-872 [Vitreoretinal Cerrahi]

Femtosaniye Lazer ile Gerçekleştirilen Kombine Fakovitrektomi Cerrahisinin Avantajları

Sami Yılmaz, Ayşegül Mavi Yıldız, Remzi Avcı
Özel Retina Göz Hastanesi, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Femtosaniye lazer ile gerçekleştirilen kombine fakovitrektomi cerrahisinin avantajları ve cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi.

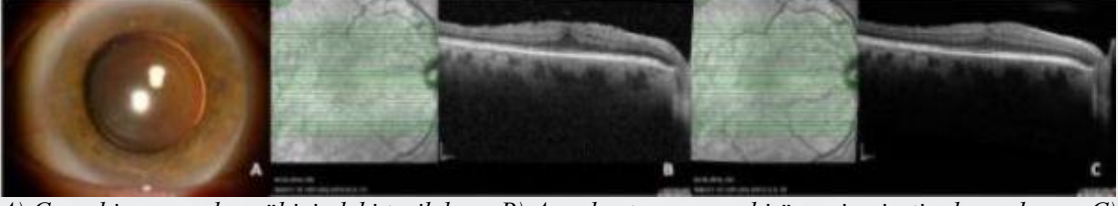
YÖNTEM:Vitrektomi girişleri 27 gauge ile yapılan 23 göz dahil edildi. Cerrahi sonunda 5 göze perflorokarbon, 5 göze steril hava tamponad olarak uygulandı. Femtosaniye lazer ile gerçekleştirilen kapsüloleksis ve lens fragmantasyonu parametreleri ile preoperatif ve postoperatif 6. aydaki düzeltilmiş görme keskinlikleri incelendi. Hastaların cerrahi öncesi astigmatizma değerleri ile ön görülen rezidüel astigmatizma, hedef sferik refraksiyon ve cerrahi sonrası 6. aydaki sferik ve silendirik refraksiyon değerleri incelendi. Göz içi lenslerinin postoperatif lokalizasyonları (kapsül içi yerleşimi, desantralizasyon, tilted, rotasyon) değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması $66,43\pm 7,61$ ve en sık cerrahi endikasyon 15 gözde (%65,2) epiretinal membrandı. Ortalama silendirik refraksiyon değeri postoperatif 6. ayda ($0,43\pm 0,34$ D), preoperatif dönemden ($1,07\pm 0,60$ D) anlamlı olarak düşük saptandı ($p<0,001$). Preoperatif ortalama hedef sferik refraksiyonun ($-0,25\pm 0,16$ D), postoperatif 6. ay ortalama sferik refraksiyon değeri ($-0,14\pm 0,40$ D) ile benzer olduğu görüldü ($p=0,239$). Monofokal (n=9), panoptix (n=2), panoptix torik (n=2), torik monofokal (n=10) lenslerin cerrahi sonrası erken ve 6. ayda hem tamponad uygulanan hem de tamponad uygulanmayan gözlerde santralize olduğu sınırlarının kapsül içinde düzgün yer aldığı görüldü. Çok odaklı lens uygulanan gözlerde yakın görme seviyesi Jaeger 1 seviyesinde saptandı. Torik lenslerinin hepsinde cerrahi sonrası lens rotasyonunun 10° 'den az olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İdeal çap ve anatomide kapsüloleksis yapılmasına bağlı olarak tamponad uygulanan gözlerde cerrahi sonrası tamponada bağlı göz içi lens komplikasyonlarını en aza indirmek mümkündür. Özellikle premium lens uygulanan kombine cerrahilerde lense bağlı komplikasyon ihtimalini azalttığı, hedeflenen refraksiyon sonuçlarının elde edilmesinde fayda sağladığı düşünülmektedir.

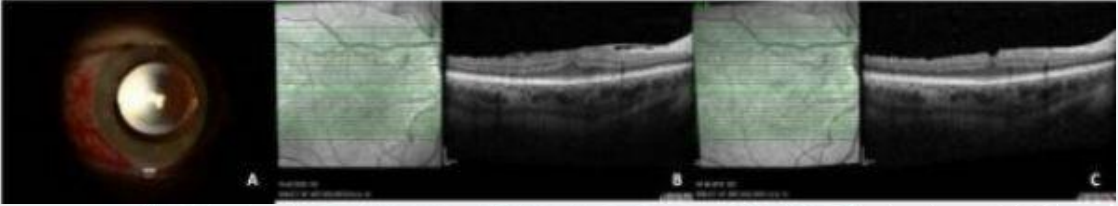
Anahtar Kelimeler: Göz İçi Tamponad, Femtosaniye Lazer ile Katarakt Cerrahisi, Premium Göz İçi Lensleri, 27 G Pars Plana Vitrektomi

Resim 1



A) Cerrahi sonrası kapsül içindeki torik lens. B) Aynı hastanın cerrahi öncesi epiretinal membranı. C) Aynı hastanın cerrahi sonrası foveal kontürü.

Resim 2



A) Çok odaklı torik lens takılan hastanın cerrahi sonrası kapsül içindeki lensi ve subkonjonktival hemoraji. B) Aynı hastanın cerrahi öncesi epiretinal membranı. C) Aynı hastanın cerrahi sonrası foveal kontürü.

PS-873 [Vitreoretinal Cerrahi]

Proptozisli, yüksek miyop bir olguda regmatojen retina dekolmanı

Lütfiye Ebru Babadağ, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek miyop tanılı ve hipertiroidi nedeniyle 15 yıldır tedavi almakta olan proptotik bir olguda radyoaktif iyot tedavisi sonrası gelişen regmatojen retina dekolmanı (RRD) ve tedavisini sunmak.

YÖNTEM:54 yaşındaki erkek hasta hipertiroidi nedeniyle 15 yıldır takip edilmekte iken son 1 yıldır artan şikayetleri nedeniyle radyoaktif iyot tedavisi, 9 ay önce tiroidektomi, 8 ay önce de kortizon tedavisi almış.

BULGULAR:İki gün önce sol gözde ani görme kaybı gelişen olgunun sağda tashihle tam olan görme keskinliği sol gözünde 1 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Her iki göz psödo fakik idi. Sağ göz aksiyel uzunluğu 25.04 mm iken sol göz aksiyel uzunluğu 31.75 mm idi. Sol göz dibi incelemesinde makülayı da tutan total retina dekolmanı ile birlikte saat 2-3 arasında yırtık gözlendi. Olguya primer 25-gauge(G) transkonjonktival sütürsüz vitrektomi (TSV) ve perfloropropan (C3F8) gazı intravitreal tamponad olarak uygulandı. Cerrahi sonrası birinci gün göz içi C3F8 gazının 1/2 oranında vitreus boşluğunu doldurduğu fark edilerek hastaya pozisyon verildi. Postoperatif 3. haftada inferiordan nüks nedeniyle ikinci bir 25-G TSV uygulandı ancak sklerotomiler cerrahi sonunda suture edildi. İkinci cerrahide perfloroheksiloktan/polidimetilsiloksan (Densiron Xtra) intravitreal tamponad olarak uygulandı. Cerrahi sonrası 3. ay takibinde olgunun görme keskinliği %5 düzeyinde, retinası yatışık idi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Proptozisli olgularda gelişen RRD tedavisinde primer 25-G TSV ile birlikte intravitreal gaz tamponadı kullanımı sonrası gaz hacminde postoperatif azalma olabilmektedir. Bu nedenle proptozisli olgularda sklerotomilerin cerrahi sonunda kapatılmasının ve uzun süreli tamponad için silikon yağı kullanımının daha uygun olduğu düşünöldü.

Anahtar Kelimeler: Proptozis, regmatojen retina dekolmanı, perfloroheksiloktan/polidimetilsiloksan

Resim 1. Proptozis



Resim 2. Proptozis



PS-874 [Vitreoretinal Cerrahi]

Retinal Rasemöz Hemanjiomlu Bir Olguda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulguları, Yeni Bir Komplikasyon ve Cerrahi Tedavisi

Ahmet M. Hondur

Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retinal rasemöz hemanjiomlu (RRH) bir olguda, bu hastalıkla ilişkili olarak daha önce tanımlanmamış optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) bulgularını, bu hastalık ile ilişkisi daha önce bildirilmemiş vitreomaküler traksiyonu ve tedavi sonucunu bildirmektedir.

YÖNTEM:Olgu sunumu.

BULGULAR:Otuz üç yaşında kadın hasta sol gözünde görme azalması şikayeti ile başvurdu. Görme keskinliği 0.4 olan bu gözün fundus muayenesinde, retinal rasemöz hemanjiom ile uyumlu dilate ve tortuöz damarlar, arteriyovenöz şantlar, epiretinal membran, neovaskülarizasyon ve preretinal hemoraji alanları izlendi. Flöresein anjiyografi ile neovaskülarizasyonlar teyit edilirken patolojik damarlardan sızıntı ve periferik non-perfüzyon alanları da görüldü. Maküler OKTA'da vitreomaküler traksiyonun yanı sıra, derin kapiller pleksusta daha belirgin olmak üzere hem derin hem de yüzeysel kapiller pleksusta vasküler kayıp izlendi. İntravitreal bevacizumab uygulamasından 3 gün sonra pars plana vitrektomi yapılarak epiretinal membran ve iç limitan membran soyuldu, iskemik alanlar laser ile fotokoagüle edildi. Birinci ayda, hastanın maküla konturünün tomografide büyük ölçüde düzelmiş olduğu ve görmesinin 0.8'e yükseldiği izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu olguda epiretinal membran ve vitreomaküler traksiyon gelişiminin arteriyovenöz şant damarlar nedeniyle, retinal iskekiye sekonder olduğu düşünülmüştür. OKTA'daki kapiller kayıp bu görüşü desteklemektedir. Literatür araştırmasında RRH ile ilişkili olarak bildirilmiş vitreomaküler traksiyon ve OKTA verisine ulaşamamıştır. Bu olgu RRH'nin, diğer iskemik retinal hastalıklara benzer bulgular ile de karşımıza çıkabileceğini düşündürmektedir.

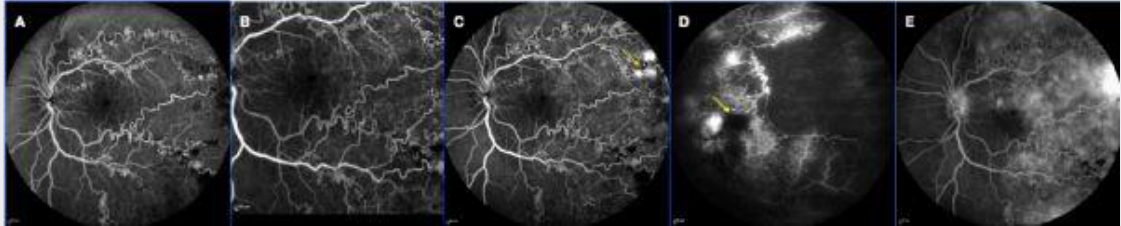
Anahtar Kelimeler: Arteriyovenöz şant, epiretinal membran, optik koherens tomografi anjiyografi, retinal rasemöz hemanjiom, vitreomaküler traksiyon.

Resim 1



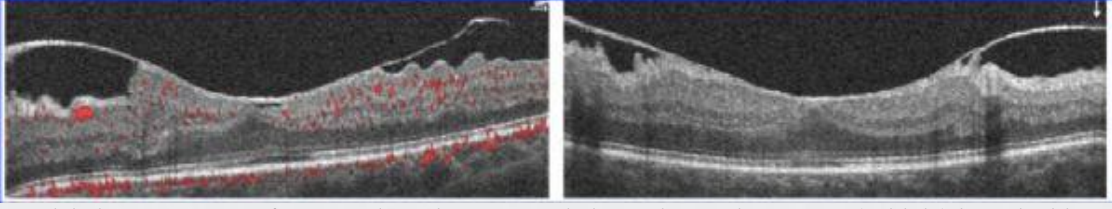
Hastanın ilk başvurusunda sol fundus muayenesinde, retinal rasemöz hemanjioma ilişkin dilate ve tortuöz damarlar, arteriyovenöz şantlar, epiretinal membranlar, temporalde neovaskülarizasyon ve alt temporalde preretinal hemoraji alanları izlenmektedir.

Resim 2



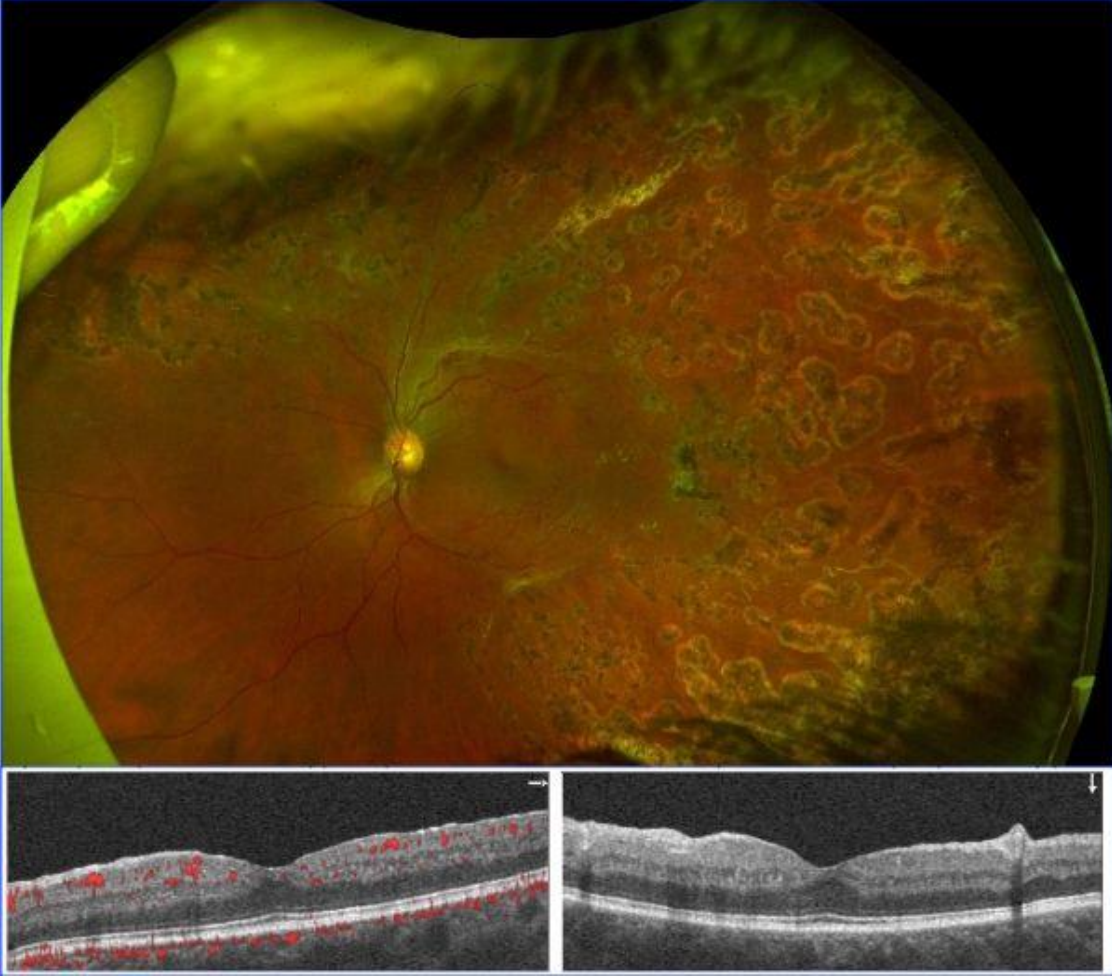
A: Flöresein anjiyografide dilate ve tortuöz damarlar izlenmektedir. Ayrıca arteriyovenöz şant nedeniyle üst ve alt temporal arkuatta venöz dolulumun, üst nazaldeki normal venöz dolumdan önce gerçekleştiği görülmektedir. B: Alt temporal arkuatta arteriyovenöz anastomozlar belirgin olarak görülmektedir. Ayrıca, foveal avasküler zon genişlemiş olarak izlenmektedir. C: Temporalde neovaskülarizasyonlar (ok) görülmektedir. D: Neovaskülarizasyon komşuluğunda preretinal hemorajiye bağlı blokaj (ok) ve temporalde non-perfüzyon alanı görülmektedir. E: Geç dönemde genişlemiş foveal avasküler zon ile beraber fovea temporalinde yaygın sızıntı görülmektedir.

Resim 3



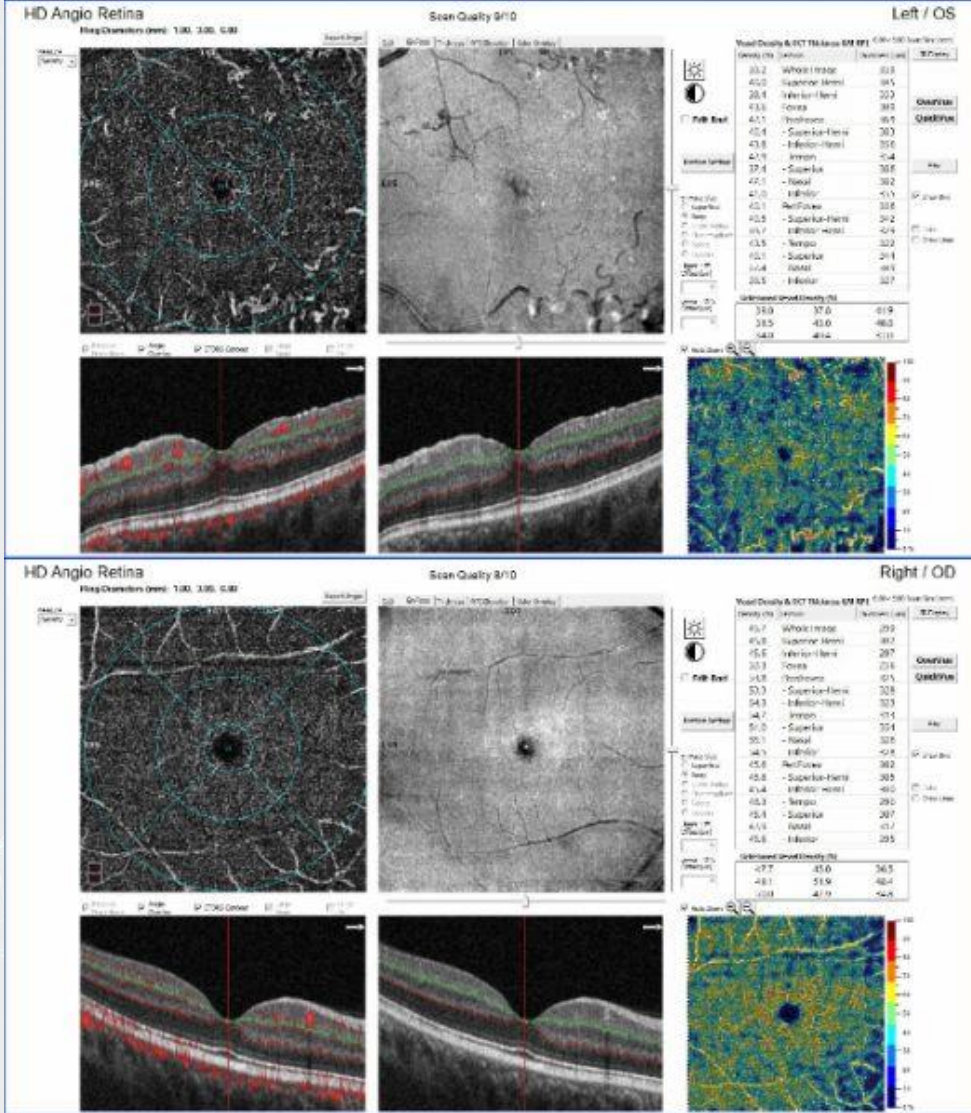
Optik koherens tomografi görüntülerinde, vitreomakuler traksiyon hem yatay (soldaki) hem de dikey (sağdaki) kesitte belirgindir.

Resim 4



Hastanın ameliyattan 5 ay sonraki geniş açılı fundus fotoğrafında vasküler tortuözitenin gerilediği, yatay (alt soldaki) ve dikey (alt sağdaki) optik koherens tomografi kesitlerinde makula kontürünün düzelmiş olduğu görülmektedir.

Resim 5



Hastanın ameliyattan 5 ay sonraki optik koherens tomografi anjiyografisinde, retinal rasemöz hemanjiomlu sol gözünde (üstte), sağlıklı sağ gözüne göre (altta) derin kapiller plexus vaskülaritesinin daha düşük olduğu ve kapillerlerin de tortuöz olduğu izlenmektedir.

PS-875 [Vitreoretinal Cerrahi]

Makula Deliği Tedavisinde Pars Plana Vitrektomi Cerrahi Sonuçlarımız

Mehmet zgr ubuk¹, Erkan nsal², Furkan ifti¹

¹Sađlık Bakanlığı Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Dnya Gz, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Maküla deliği nedeni ile pars plana vitrektomi uygulanan olguların anatomik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Retina biriminde 2011 Ocak-2017 Ocak tarihleri arasında maküla deliği tanısı ile ve pars plana vitrektomi uygulanan olgular retrospektif incelendi. Maküla deliği evrelendirilmesi optik koherens tomografi (OKT) ile yapıldı. Olguların tamamında tripan mavisi yardımı ile iç limitan membran soyuldu ve C3F8 (%14) veya SF6 (%20)tamponadı kullanıldı. Olgularda anatomik başarı olarak maküla deliğinin OKT deki durumu ve fonksiyonel başarı olarak görme keskinliği incelendi.

BULGULAR:çalışmaya 28 hastanın 30 gözü dahil edildi. Ortalama takip süresi 13.5±11.4 aydı (6-40 ay). 20 gözde en iyi dzeldirilmiş görme keskinliği (EİDGK) 2 sıra veya daha fazla (%66.6), 7 gözde (%23.3) bir sıra arttı. İki gözde EİDGK değişmedi (%6.6). Bir gözde sonuç görme azaldı (%3.3).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Maküla deliği tedavisinde de pars plana vitrektomi ve internal limitan membran soyulması, yüksek anatomik ve fonksiyonel başarı sağlamıştır

Anahtar Kelimeler: makula deliği, pars plana vitrektomi, optik koherens tomografi

PS-876 [Vitreoretinal Cerrahi]

Katarakt Cerrahisi İle Kombine Vitrektomi Yapılan Hastalarda İntrakameral Triamsinolon Asetonid Kullanımının Kornea Endoteli Üzerine Etkisi

Veysel Aykut, Fatma Sali, Fehim Esen, Halit Oğuz
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Pars plana vitrektomi ile katarakt cerrahisinin birlikte uygulanması hastalarda postoperatif inflamasyonu arttırmaktadır. İntrakameral triamsinolon asetonid (TA) kullanımı ön kamara inflamasyonunu kontrol etmek için tercih edilebilecek yöntemler arasındadır. Bu çalışmada kombine cerrahi ile birlikte intrakameral TA uygulanan hastaların endotel sayısı, kornea kalınlığı ve göz içi basıncı değişiklikleri incelenmiştir.

YÖNTEM:Bu çalışmaya bir gözlerine komplikasyonsuz fakoemulsifikasyon + IOL implantasyonu ile kombine PPV ameliyatı uygulanmış, diğer gözlerine ise hiçbir cerrahi yapılmamış ve takip süresi 3 aydan fazla olan hastalar edildi. Tüm hastaların opere edilen gözleri ve diğer gözlerinin sonuç postop ortalama endotel sayıları, hegzagonalite oranları, kornea kalınlıkları ile göz içi basıncı değerleri incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya 23 hasta dahil edildi (11 erkek, 12 kadın, ortalama yaş: 58.8 ±10.8 yıl). En sık cerrahi endikasyonlar regmatojen retina dekolmanı (n=17), diyabetik traksiyonel retina dekolmanı (n=2), epiretinal membran (n=2) ve maküla deliği (n=2) idi. Postoperatif dönemde hiçbir hastada fibrin reaksiyonu veya endoftalmi izlenmedi. Ameliyat edilen gözlerde ortalama endotel sayısında (2239 ±293 vs. 2439 ±196, p=0.017) anlamlı azalma izlendi. Ancak opere edilen gözler ile diğer gözler arasında hegzagonalite (47.3 ±5.9 vs. 46.8 ±7.8, p=0.93), santral kornea kalınlığı (521.4 ±36.8 vs. 520.4 ±36.7, p=0.99), göz içi basıncı (15.0 ±6.7 vs. 14.7 ±3.5, p=0.42) ve kullanılan antiglokomatöz ilaç sayısı (0.26 ±0.75 vs. 0.26 ±0.75, p=1.0) açısından anlamlı fark izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kombine cerrahilerde intrakameral TA kullanımı ön kamara inflamasyonunun kontrolünde başarılı olmuş, enfeksiyon ve glokom riski konusunda da artış izlenmemiştir. Ancak postoperatif dönemde diğer göze kıyasla endotelde ortalama 200 hc/mm² endotel hücre kaybı gözlenmiştir. Bu subklinik endotel kaybına bağlı olarak hastaların kornea kalınlıklarında değişiklik izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Pars Plana Vitrektomi, Kombine Cerrahi, Triamsinolon asetonid, Kornea Endoteli

PS-877 [Vitreoretinal Cerrahi]

Tam Kat Makula Deliği Tanılı Olgularda Vitreoretinal Cerrahi Sonuçlarımız

Gökhan Yöyler, Seda Karaca Adıyeke, Ekrem Talay

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Tam kat makula deliği nedeniyle vitreoretinal cerrahi (VRC) uygulanan olguların cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Kliniğimizde tam kat makula deliği nedeniyle VRC uygulanmış olgular retrospektif olarak değerlendirildi. VRC ameliyatı olan hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve Optik Koherens Tomografi (OKT) görüntülemeleri ameliyat öncesi ve sonrası dönem değerlendirildi.

Olguların tümüne iç limitan membran (ILM) soyulması ve C3F8 (%12,5) tamponadı uygulandı.

Olgularda anatomik başarı ölçütü olarak makula deliğinin durumu ve fonksiyonel başarı ölçütü olarak görme keskinliği temel alındı.

BULGULAR:çalışmaya 23 olgunun 24 gözü dahil edildi. Hastaların 10'u (%43,5) erkek 13'ü (%56,5) kadındı.

Hastaların ortalama yaşları $67,3 \pm 6,13$ yıl (sınırlar 56-79 yıl) olarak hesaplandı. Ameliyat öncesi EİDGK ölçümü ortalaması $0,14 \pm 0,11$ (0,04-0,4) olarak bulundu.

Ameliyat sonrası EİDGK ölçümü ortalaması $0,39 \pm 0,23$ (0,03-1,00) olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası ortalama EİDGK

ameliyat öncesine göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,01$). Gözlerden 1'inde (%4,2) Evre 2,

8'inde (%33,3) Evre 3 ve 15'inde (%62,5) Evre 4 makula deliği bulunmaktaydı. Ameliyat edilen

gözlerden dördünde (%16,4) makula deliği kapanmadığı için revizyon ameliyatı uygulandı. Primer ve

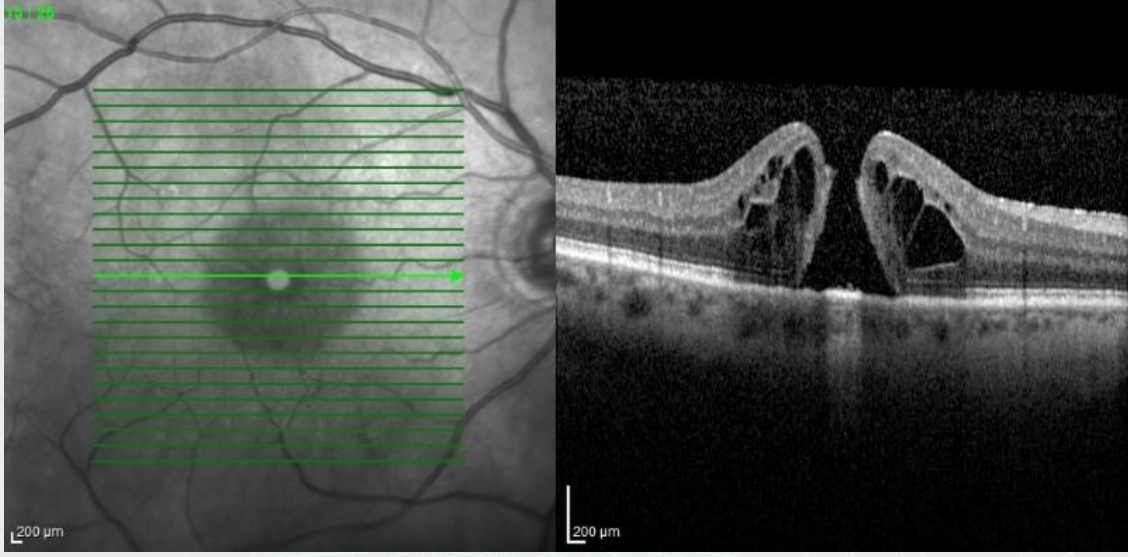
sekonder cerrahi sonrasında toplam 24 gözün 22'sinde (%91,7) makula deliğinin kapandığı gözlendi.

TARTIşMA VE SONUÇ:Makula deliği tedavisinde de pars plana vitrektomi, ILM soyulması ve

C3F8 tamponadı uygulaması ile anatomik ve fonksiyonel iyileşme sağlanabilir.

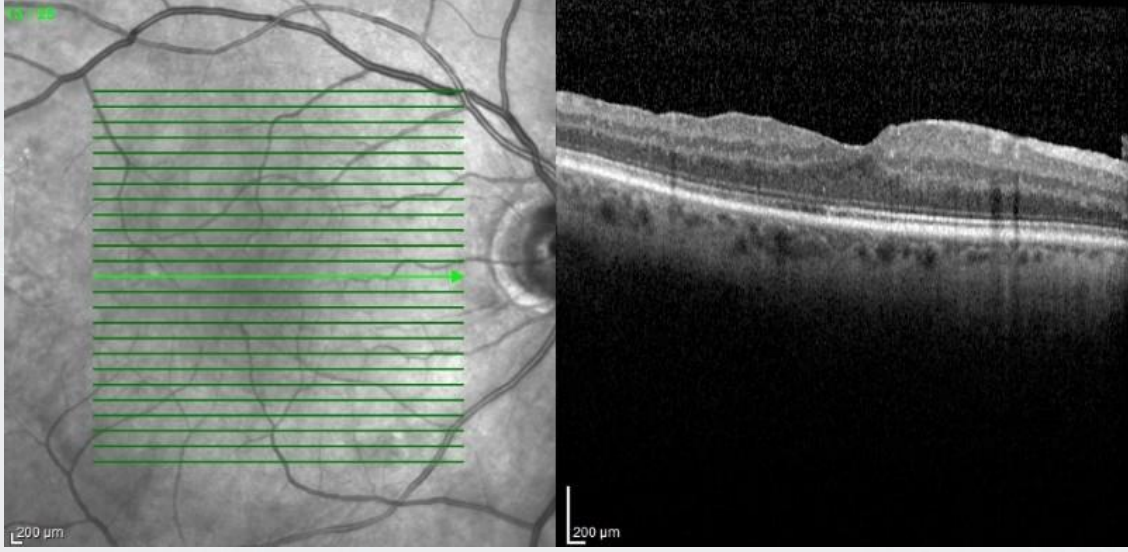
Anahtar Kelimeler: makula deliği, makuler hole, maküler hole, makuler hole cerrahisi, makula deliği ameliyatı

Resim-1



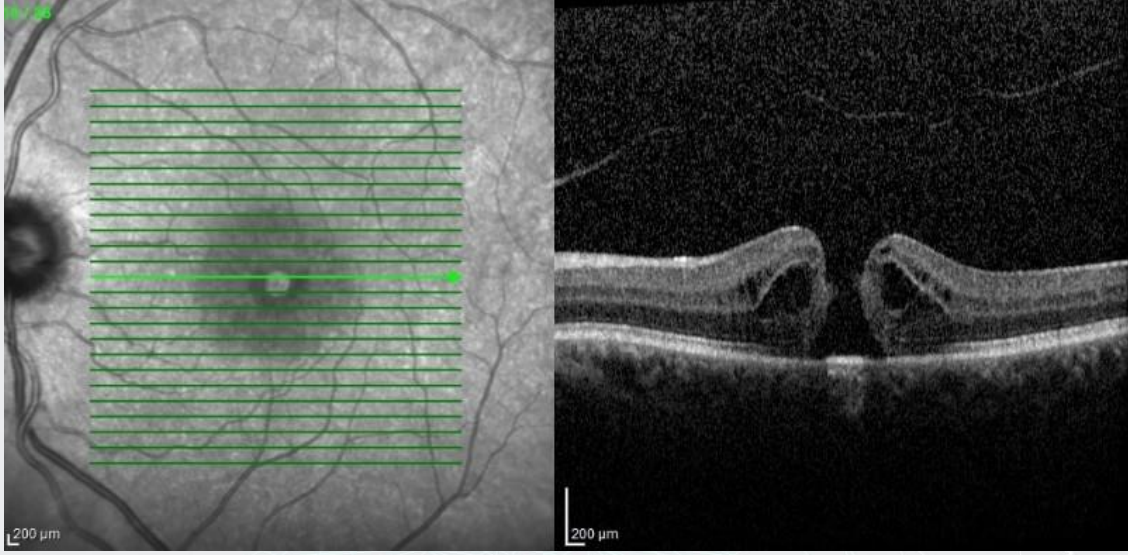
Hastamızın sağ göz VRC öncesi OKT görüntülemesinde tam kat Evre-4 makuler delik izlenmektedir.

Resim-2



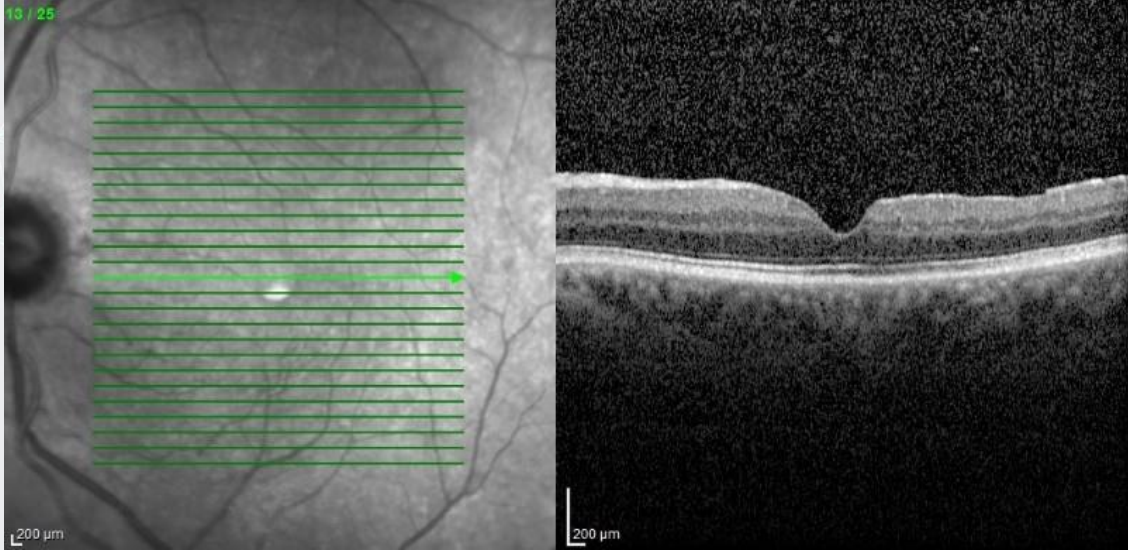
Resim-1 teki hastanın sağ göz VRC sonrası 3. ay OKT görüntülemesinde makuler deliğin tamamen kapanmış olduğu ve foveal kontürün oluşmuş olduğu görülmektedir.

Resim-3



Bir başka hastanın VRC öncesi OKT görüntülemesinde sol gözünde tam kat Evre-4 maküler delik izlenmekte.

Resim-4



Resim-3 deki hastanın sol göz VRC sonrası 3. ay OKT görüntülemesinde maküler deliğin tamamen kapanmış olduğu ve foveal kontürün oluşmuş olduğu görülmektedir.

PS-878 [Vitreoretinal Cerrahi]

Korneada yabancı cisim öyküsü sonrası intraoküler yabancı cisme sekonder gelişen oküler siderozis: Olgu Sunumu

Beril Tülü Aygün¹, Burçin Kepez Yıldız¹, Çiğdem Altan¹, Ali Demircan¹, Abdullah Özkaya², Başak Saraçoğlu Yılmaz³, Muhittin Taşkapılı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Memorial Şişli Hastanesi, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Korneada yabancı cisim (çapak) sonrası intraoküler yabancı cisime sekonder geç dönemde oküler siderozis gelişen olguyu sunmak

YÖNTEM:31 yaşında erkek hasta sağ gözünde 6 aydır az görme şikâyeti ile kliniğimize başvurdu.

BULGULAR:Yaklaşık 15 ay önce sağ gözünden acil müdahale ile çapak çıkarıldığı ancak sonrasında kontrollere gitmediğini belirten hastanın sağ gözünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 0.16 düzeyinde saptandı. Sol göz EİDGK 1.0 idi ve oftalmolojik muayenesinde özellik görülmedi. Sağ gözde yapılan oftalmolojik muayenede iris inferiorunda atrofi, kornea inferiorunda yaklaşık 2 mm çapında parasantral nefelyon, kornea endotelinde pigment, arka subkapsüler katarakt, lens üzerine iris pigmentleri ve katarakt olan gözü daha hiperkrom olmak üzere heterokromi saptandı. Göz içi basıncı 14 mm Hg idi ve fundus muayenesi katarakt yoğunluğu nedeni ile suboptimaldi. Sağ oküler ultrasonografide inferiorda ve ekvator ve pars plana arasında lokalize yabancı cisim gözlendi ve bu bulgu acil orbital kontrastlı ve kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi ile doğrulandı. Hastaya intraoküler yabancı cisme sekonder oküler siderozis tanısı kondu. Yapılan elektroretinografi (ERG) çekiminde retinal toksisite bulgusu saptanması üzerine hastaya kombine pars plana vitrektomi ve lensektomi önerildi. Uygulanan cerrahiden sonraki 2. ay kontrolünde +13.00 diyoptri düzeltme ile görme keskinliği seviyesinin el hareketinden 0.4 seviyesine yükselmesi üzerine sağ sekonder göz içi lens implantasyonu uygulandı. İkinci cerrahi sonrası 6. ay muayenesinde hastanın sağ göz EİDGK 0.5 olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Korneada yabancı cisim (çapak vb.) ile başvuran hastalarda intraoküler yabancı cisim bulunabileceği akılda tutulmalı ve hastalar takibin önemi konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: intraoküler yabancı cisim, katarakt, kornea, siderozis

PS-879 [Vitreoretinal Cerrahi]

Yırtıklı Retina Dekolmanı Nedeniyle Pars Plana Vitrektomi Yapılan 26 mm ve Üzeri Aksiyel Uzunluğa Sahip Gözlerde Eşlik Eden Patolojilerin ve Cerrahi Tekniğimizin İrdelenmesi

Zerrin Bayraktar, Seren Pehlivanoglu, Muharrem Karakaya, Sinan Albayrak, Şükrü Bayraktar, Ömer Faruk Yılmaz
Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Aksiyel uzunluğu (AL) 26 mm ve üzeri retina dekolmanlı gözlerde dekolman özellikleri ve 23 G pars plana vitrektomi (PPV) sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: Retrospektif olarak AL' i 26 mm' nin üzerinde olan, yırtıklı retina dekolmanı nedeni ile PPV uygulanmış 24 göz çalışmaya alındı. Ameliyat yöntemi, dekolmanın özelliği, ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların 15' i (%62,5) erkek, 9' u (%37,5) kadın, yaş ortalaması 47,54±16,87 (16-66) idi. Ameliyat öncesi ve sonrası görmeler 2,15±1,0 ve 0,69±0,51 logMAR, AL ortalama 28,39±2,02mm (26,02-32,46) idi. Retina dekolmanı 14 (%58,3) gözde yırtığa, 10 (%41,7) birden fazla deliğe bağlıydı, dört gözde (%16,7) subretinal bant vardı. İki (%8,4) gözde koroid dekolmanı eşlik ediyordu. Tüm ameliyatlar aynı cerrah (ZB) tarafından yapılmıştı. Gözlerin 12' sinde (%50) posterior (vortex venlerinin gerisinde) vitre bazı saptandı. 21 (%87,5) göze silikon yağı, 3 (12,5) göze C3F8 verildi. 2 (%8,4) göze koroid drenajı yapıldı. 2 (%8,3) gözde retina dekolmanı nüksetti. Tüm gözlerden silikon yağı ortalama 4,16±0,92 ayda çıkarıldı. Silikon yağı çıkarılması sonrası erken dönemde 6 (%25) gözde hipotoni, 2 (12,5) gözde vitre içi kanama, 4 (%16,7) gözde anterior koroid dekolmanı, 4 (%16,7) gözde geçici ve 5 (20,8) gözde kalıcı göz içi basıncı artışı saptandı. Gaz verilen gözlerde komplikasyon saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aksiyel uzunluğu büyük gözlerde retina dekolmanları komplike olmakla birlikte iyi bir cerrahi ile intraoperatif komplikasyon ve nüks oranı düşük, fakat silikon alınması sonrası geçici hipotoniye bağlı komplikasyon görülme olasılığı fazladır. Bu nedenle uygun vakalarda silikon yağı yerine uzun süreli gaz tamponatı daha doğru bir seçim olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yüksek aksiyel uzunluk, yırtıklı retina dekolmanı, pars plana vitrektomi

PS-880 [Vitreoretinal Cerrahi]

Delik apının Makuler Hol Cerrahisi Sonrası Grsel ve Anatmik Sonuçlar zerine Etkisi

Fatih Kaya, Selim Demir

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Makular hol cerrahisi yapılan hastalarda cerrahi öncesi makula deliğinin horizontal çapının orta ve büyük olmasının cerrahiden 6 ay sonraki görsel ve anatmik sonuçlar üzerine etkisini incelemek

YÖNTEM: Kliniğimize Ocak 2016 ile Ocak 2019 tarihleri arasında tek hekim tarafından makular hol cerrahisi yapılan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların başvuru anındaki görme keskinlikleri ve fundus muayeneleri kayıt edildi. Makula deliğinin optik koherans tomografi (OCT) ile elde edilen horizontal çapları kayıt edildi. Delik apı 250-400μ (grup 1) ve >400μ (grup 2) olarak analizler yapıldı. Tüm hastalara standart olarak 23 G pars plana vitrektomi, dual membran blue ile boyama, ILM kaldırılması ve SF6 gaz enjeksiyonu yapıldı. Postop 3 gün yüz üstü yatış önerildi.

BULGULAR: Çalışmaya 10 (%71) kadın 4 (%29) erkek hasta dahil edildi. Hastaların 8'i (%57) grup 1, 6'sı (%43) grup 2 olarak sınıflandırıldı. Preop median görme keskinliğı grup 1 ve 2 de sırasıyla 0,075 (0,05-0,2) ve 0,05 (0,05-0,1) snellen düzeyindeydi. Tüm hastalarda postop makula deliğı tam kapanma sağılandı. Cerrahiden altı ay sonra grup 1'de 2 (%25) olguda 1 sıra, 6 (%75) olguda ise 2 ve üzeri artış oldu. Grup 2 de ise görme keskinliğı 2 (%33) olguda sabit kalırken 1 (%17) olguda 1 sıra, 3 (%50) olguda 2 ve üzeri sıra artış oldu (p=0.117).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makular hol cerrahisinde vitrektomi, ILM soyulması ve SF6 gaz enjeksiyonu ile görme keskinliğinde artış elde edilirken tüm olgularımızda anatmik olarak delik kapanmıştır. Görme keskinliğı delik çapı geniş olan 2 olguda artış göstermedi.

Anahtar Kelimeler: Makuler Hol, OCT, Vitrektomi

Makuler hol hastasının preop ve postop oct görüntüsü



57 yaşında bayan hasta preop ve postop oct görüntüsü

Makuler hol hastasının preop ve postop oct görüntüsü



57 yaşında bayan hasta preop ve postop oct görüntüsü

PS-881 [Vitreoretinal Cerrahi]

Epiretinal Membran Olgularında Vitreoretinal Cerrahi Sonuçlarımız

Sema Malgaz, Özcan Rasim Kayıkcıoğlu, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışık, Süleyman Sami İlker, Emin Kurt
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Primer epiretinal membran nedeniyle pars plana vitrektomi (PPV) uygulanan hastalarda anatomik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirmektir.

YÖNTEM: Primer epiretinal membran tanısıyla takip edilen 24 olgunun (25 göz) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm olgularda preoperatif (preop) ve postoperatif (postop) en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), slit-lamb biomikroskopi, göz içi basıncı (GİB) ölçümü, fundus muayenesini içeren tam oftalmolojik muayene ve optik koherens tomografi (OKT) tetkiki yapılarak, merkezi makula kalınlığı (MMK) kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 24 olgunun 11'i kadın (%46), 13'ü erkek (%54) idi. Yaş ortalaması (ort.) $68,25 \pm 5,8$ (59-82) yılıdır. Hastaların takip süresi 6 ay idi. Postop 1.ay ve 6.ay kontrolleri değerlendirildi. Preop ort. EİDGK $0,3 \pm 0,16$; MMK (μm) $490,24 \pm 84,2$ idi. Postoperatif kontrollerinde ort. EİDGK sırasıyla $0,36 \pm 0,2$; $0,48 \pm 0,27$; MKK $379,88 \pm 48,79$; $353,44 \pm 43,9$ olarak ölçüldü. Preop ve postop kontrollerdeki MKK değerleri karşılaştırıldığında postop makula kalınlığında istatistiksel olarak anlamlı azalma izlenmiştir ($p < 0,001$, $p < 0,001$). Postop EİDGK'de preop döneme göre anlamlı artış bulunmuştur ($p < 0,001$). Alt analizlerde yalnızca PPV cerrahisi yapılan grupta (11) EİDGK'de anlamlı fark izlenmemiş, PPV ve katarakt kombine cerrahi yapılan grupta (14) artış görülmüştür ($p = 0,59$; $p < 0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pars plana vitrektomi cerrahisi epiretinal membranı olan hastalarda anatomik başarı sağlayan bir tedavi yöntemidir. Ancak cerrahinin erken dönem sonuçlarında görme keskinliğinde belirgin artış izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: epiretinal membran, merkezi makula kalınlığı, pars plana vitrektomi

PS-882 [Vitreoretinal Cerrahi]

Kompleks Retina Dekolmanı Tedavisinde Retinotomi

Sema Malgaz¹, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu¹, Suzan Doğruya², Hüseyin Mayalı¹, Muhammed Altınışık¹, Emin Kurt¹, Süleyman Sami İlker¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

²Uşak Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Uşak

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde kompleks retina dekolmanı tedavisi için yapılan retinotomi olgularının sonuçlarını değerlendirmektedir.

YÖNTEM: 17 hastanın 18 gözüne retina dekolmanı tanısı ile retinotomi yapılan olgular incelendi. Primer olarak anatomik cerrahi başarı, sekonder görme keskinliği ve komplikasyonlar değerlendirildi. Çalışmamız retrospektif girişimsel olgu serisidir.

BULGULAR: Çalışmada 15 (%83.3) göz daha önce cerrahi girişim geçirmişti. (travma, vrc, katarakt cerrahisi), tüm gözlere 90 ile 360 dereceye kadar sınırlı retinotomi yapıldı ve tampon olarak silikon kullanıldı. Ortalama 8.5 aylık takip süresinde 16 (%88.8) gözde retina hala yatıştı. 2 (%11.1) göze tekrar cerrahi önerildi. Görme keskinlikleri 9 (%50) gözde preop el hareketleri iken postop 7 (%38.8) gözde el hareketleri, 5 (%27.7) gözde iki metreden parmak saymaydı. 7 (%38.8) gözde postop komplikasyon görüldü. Komplikasyon olarak 2 gözde hipotoni, 2 gözde IVH, 1 gözde hifema, 1 gözde ön kamarada silikon, 1 gözde ön kamara sığılığı bulundu. OCT bulgusu olarak 3 gözde erm, 1 gözde subretinal sıvı izlendi. Hastaların hiçbirinde korneal hasar, rubeosis iridis ve fitizis bulbi görülmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmada ortalama 8.5 aylık takipte 18 gözün 16 da (%88.8) retina yatışık ve 5 (%27.7) gözde görme keskinliği iki metreye kadar parmak sayma düzeyindeydi. Kompleks retina dekolmanında retinotomi yapılması anatomik bütünlük sağlamakta ve fitizisi engellemektedir.

Anahtar Kelimeler: proliferatif vitreoretinopati, retina dekolmanı, retinotomi

PS-883 [Vitreoretinal Cerrahi]

Eksudatif yaşa bağlı makula dejenerasyonu sebebiyle gelişen yoğun vitreus hemorajisinde pars plana vitrektominin etkinliği

Handan Bardak¹, Yavuz Bardak², Uğur Mumcu¹, Utku Limon³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

²Dünyagöz Hastanesi Etiler İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Eksudatif yaşa bağlı makula dejenerasyonu (e-YBMD) sebebiyle gelişen yoğun vitreus hemorajisinde pars plana vitrektominin (PPV) etkinliğini değerlendirmek.

YÖNTEM:Çalışmaya e-YBMD'ye bağlı yoğun vitreus hemorajisi gelişen 7 hastanın (K/E:4/3, ortalama±standart sapma (en az-en çok) yaş 71.2±6.8 (62-81) yıl) 7 gözü dahil edildi. Hastaların fundusları yoğun vitreus hemorajisi nedeniyle görülemiyordu. Hastalara B-mod ultrasonografi yapıldı. PPV yapılan hastalar en az 6 ay takip edildi. PPV ile beraber bir hastaya silikon, 3 hastaya gaz endo tamponad uygulandı. Hastaların PPV öncesi ve sonrası 6. ay düzeltilmiş görme keskinliği (DGK) ile klinik bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların 4'ü psödo fakik, 3'ü fakikdi. Bu gözlere önceden ortalama 7.4±3.0 (4-12) kez intra vitreal (İV) anti-VEGF uygulanmıştı. Görme kaybı ile PPV arasındaki süre ortalama 33.2±8.8 (25-48) gün idi. PPV'den ortalama 4.2 ±1.1 (3-6) gün önce İV ranibizumab (İVR) uygulandı. PPV öncesi görme düzeyi 4 hastada EH, 3 hastada P+ idi. PPV sonrası sırasıyla 6. ayda ortalama DGK 2.7±0.1 (2.5-3.0) idi. PPV sonrası tüm hastalarda DGK arttı. PPV sonrası 5 hastada diskiform skar, 2 hastada ise subretinal hemoraji ile beraber olmak üzere koroidal neovaskülarizasyon (KNV) tespit edildi.Hastalara PPV sonrası 6 ayda ortalama 2.2±1.3 (0-4) adet İVR uygulandı. Hastaların hiçbirinde PPV'ye bağlı komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:E-YBMD sebebiyle gelişen yoğun vitreus hemorajisinde yapılan PPV tedavisi etkin ve güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: Eksudatif yaşa bağlı makula dejenerasyonu, pars plana vitrektomi, tedavi

PS-884 [Vitreoretinal Cerrahi]

Perfloropropan veya Silikon Yağı Tamponadı İle Cerrahi Uygulanan Regmatojen Retina Dekolmanlı Hastalarda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Bulgularının Analizi

Mustafa Salih Karatepe, Yasemin Özdamar Erol

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Regmatojen retina dekolmanı (RRD) nedeniyle opere edilen, makula tutulumu olan ve göz içi tamponadı olarak C3F8 veya silikon yağı kullanılan hastaların optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ölçümü ile maküler kapiller pleksustaki damar dansitelerinin ve foveal avasküler zonun (FAZ) değerlendirilmesi ve sonuçların sağlıklı diğer gözleri ile karşılaştırılmasıdır.

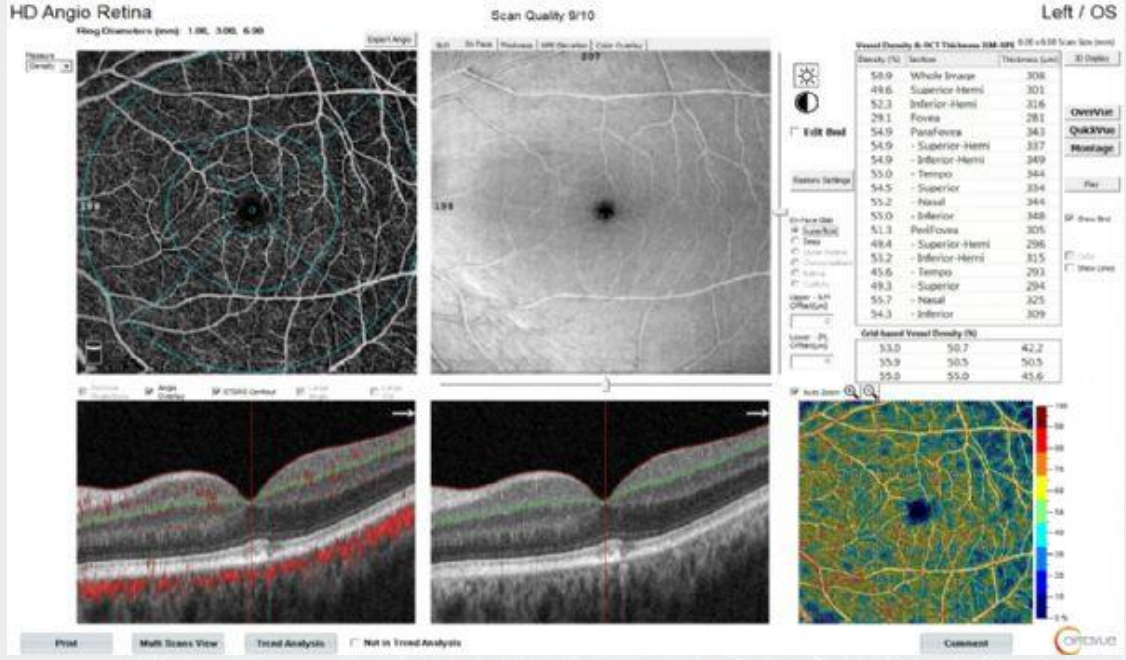
YÖNTEM:Tek gözünde RRD olup opere edilen ve diğer gözleri sağlıklı 30 hastanın 60 gözü dahil edildi.Kullanılan tamponada göre hastalar C3F8 ve silikon grubu olmak üzere ikiye ayrıldı.Retina ve koryokapillarisdeki damarsal değişiklikler,cerrahi sonrası 2., 3., 5. ve 6. aylarda OKTA ile incelendi ve hastaların diğer gözleri kontrol grubu olarak kullanıldı.Silikon tamponadı verilen hastalara ortalama 4. ayda silikon ekstraksiyonu yöntemi uygulanarak göz içindeki silikon yağı çıkarıldı.

BULGULAR:13 göz "C3F8" grubunu,17 göz "silikon yağı" grubunu oluşturdu.Hastaların yaş ortalaması C3F8 grubunda 57.7±7.9 yıl (41-70),silikon grubunda 59.0±12.5 yıl (33-86) idi.Çalışma gruplarında LogMAR cinsinden en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) tüm aylarda kendi kontrol gruplarına göre yüksek idi.C3F8 grubunda cerrahi sonrası 3. aydan itibaren,silikon grubunda ise cerrahi sonrası tüm aylarda LogMAR cinsinden EİDGK,cerrahi öncesine göre düşük saptandı.Silikon grubunda tüm zamanlarda parafoveal yüzeysel kapiller ağ damar yoğunluğu kontrol grubuna göre anlamlı düşük saptandı.Silikon grubunda parafoveal makula kalınlığı, tüm zamanlarda kontrol grubuna göre anlamlı ince saptandı.Her iki çalışma grubunda da FAZ alan (mm²) ölçümleri açısından tüm zamanlarda kendi kontrol gruplarına göre anlamlı fark yoktu.Silikon grubunda koryokapillaris akımı ölçümleri 6. ayda kontrol grubuna göre anlamlı düşük saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz içi tamponadların etkisine bağlı retinal ve koroidal değişikliklerin değerlendirilmesinde noninvaziv olarak uygulanan OKTA ile makula damar yoğunluğu ve koryokapillaris akımına ait farklılıklar tespit edilebilmektedir.

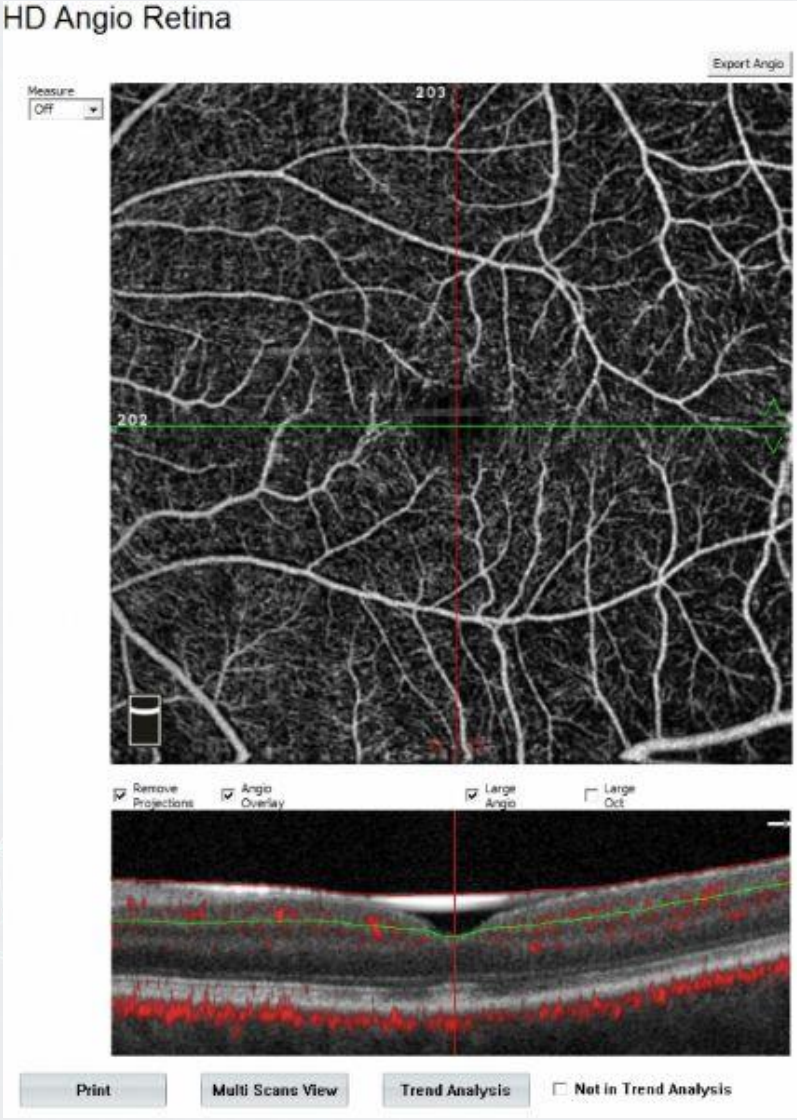
Anahtar Kelimeler: derin kapiller ağ, göz içi tamponad, optik kohorens tomografi anjiyografi, regmatojen retina dekolmanı, yüzeysel kapiller ağ

Resim 1



yuzeyel kapiller ag en face ve B-scan görüntuleri ile ETDRS izgara modeline uyan damar yogunluk olcumleri

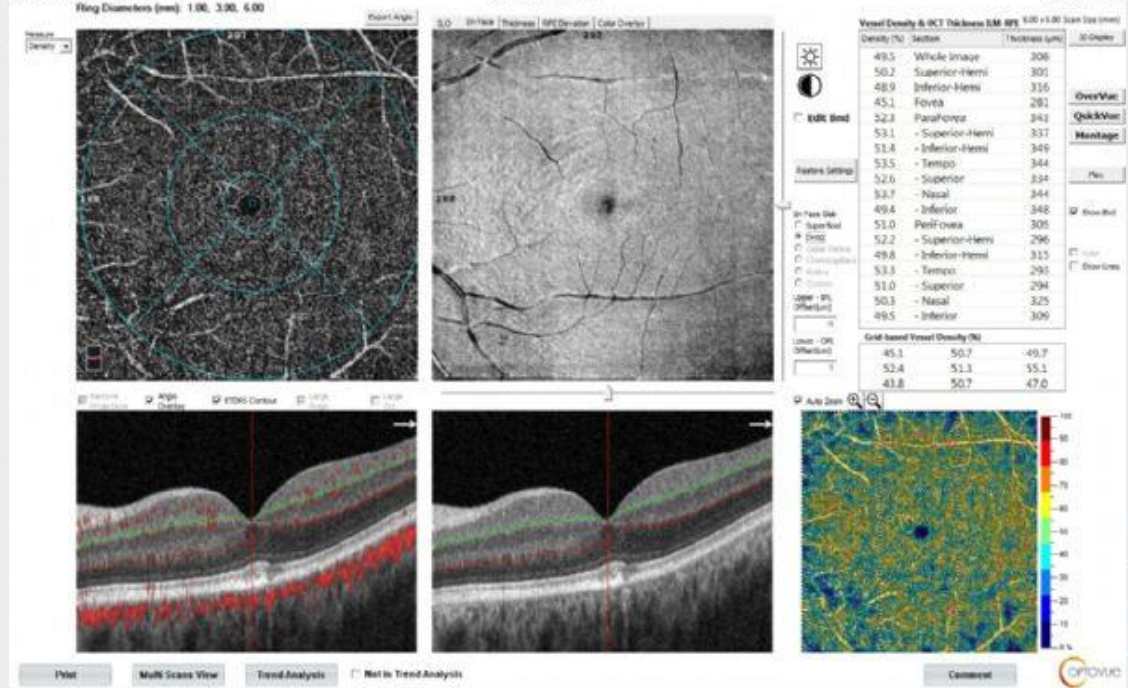
Resim 6
HD Angio Retina



OKTA ile silikon yagi olan bir gozde yuzeyel kapiller ag ve B-scan goruntude silikon yaginin hiperreflektif goruntusu

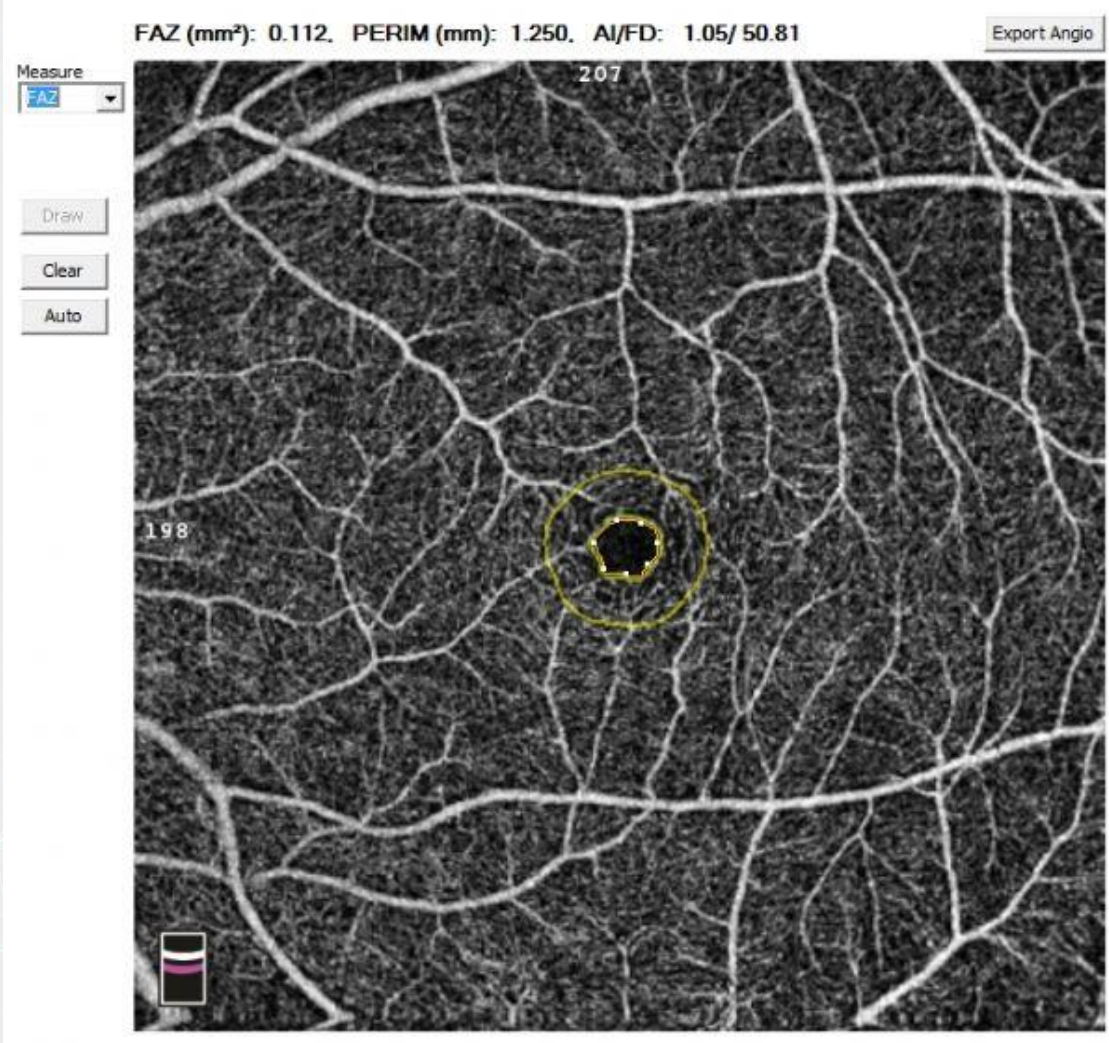
Resim 2

HD Angio Retina



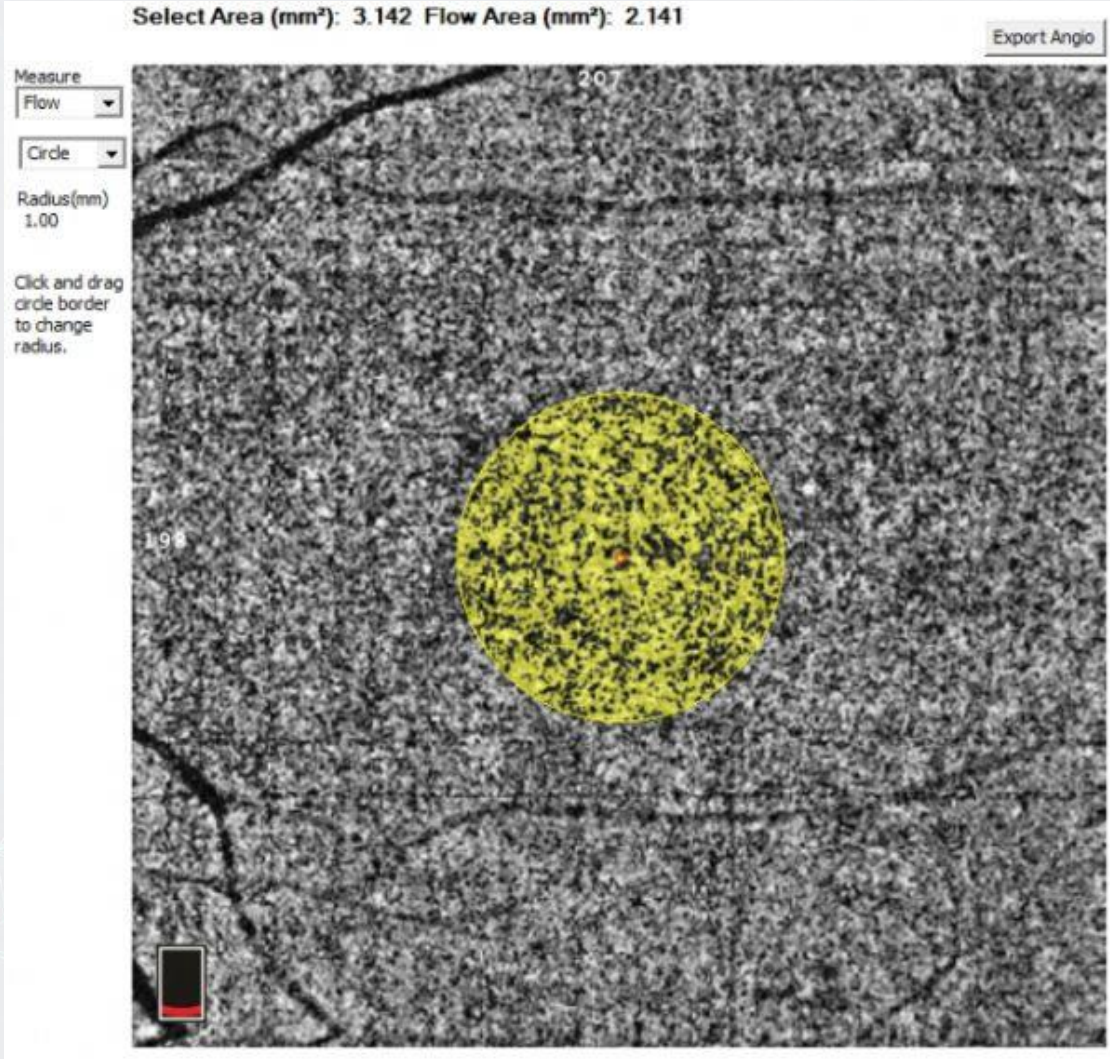
derin kapiller ag en face ve B-scan görüntüleri ile ETDRS izgara modeline uyan damar yoğunluk ölçümleri

Resim 3



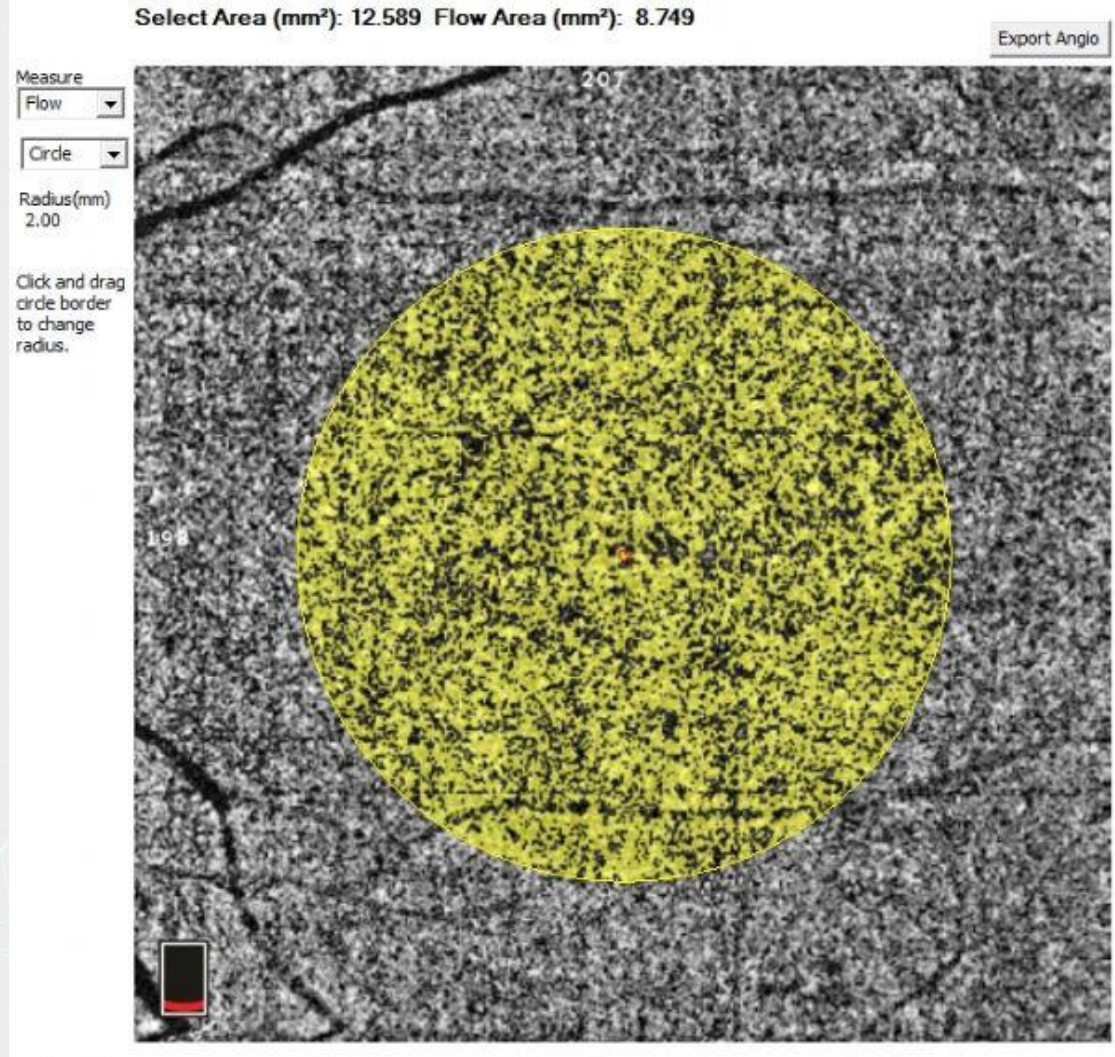
FAZ ve FAZ ilişkili parametreler

Resim 4a



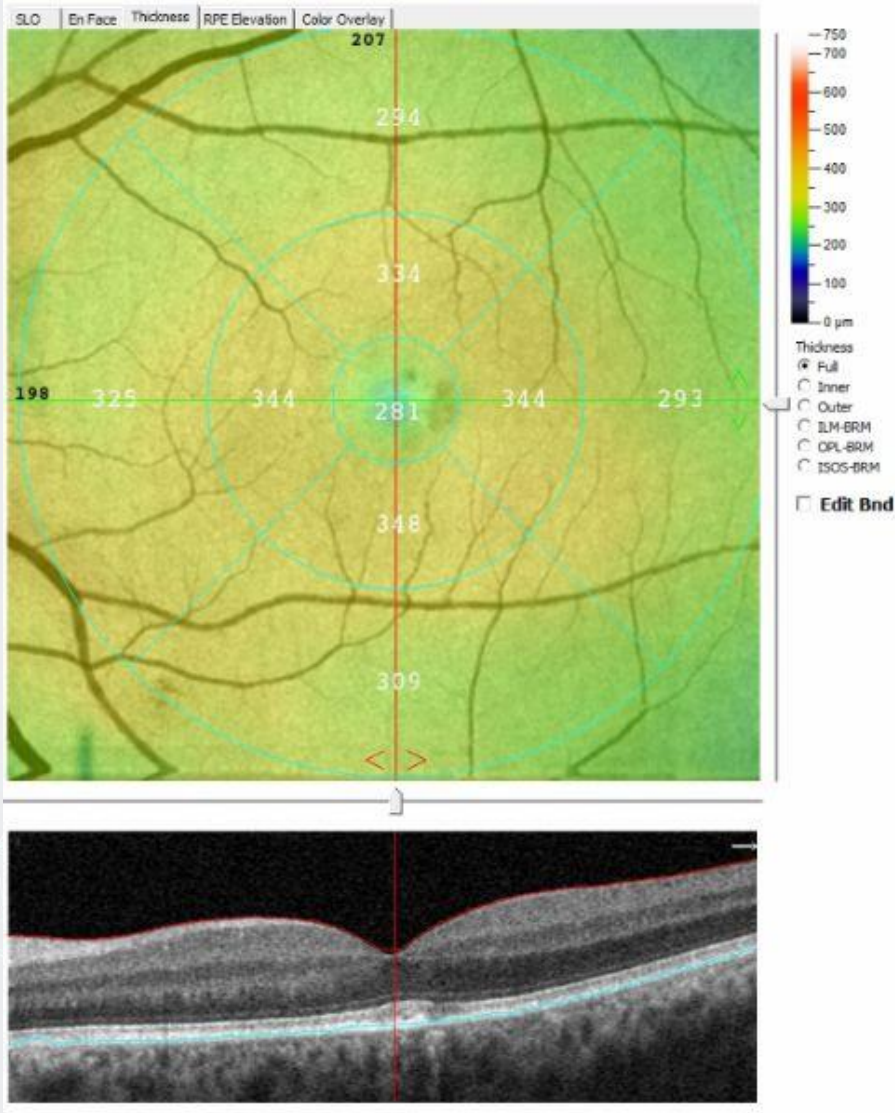
yarıcapı 1 mm olan alanda koryokapillaris akım ölçümleri

Resim 4b



yaricapi 2 mm olan alanda koryokapillaris akim olcumleri

Resim 5



ETDRS izgara modeline uyan tam kat makula kalinlik olcumleri

PS-885 [Vitreoretinal Cerrahi]

1000 cst ve 5000 cst Silikon Yağı Kullanılarak Tedavi Edilen Regmatojen Retina Dekolmanlı Hastalarda Makula Katmanlarının Segmental Analizi

Umut Dağ, Mehtap Çağlayan, Mehmet Fuat Alakuş, Hasan Öncül
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula tutulumlu regmatojen retina dekolmanı nedeniyle farklı viskozite ve moleküler ağırlığa sahip 1000 cst ve 5000 cst silikon yağı kullanılarak opere edilen hastalarda makula katmanlarındaki kalınlık değişimlerini ve görsel iyileşmeyi karşılaştırmak.

YÖNTEM: Çalışmaya 43 hastanın 82 gözü dahil edildi. 1000cst silikon yağı kullanılan 19 göz Grup 1, 5000cst silikon yağı kullanılan 24 göz grup 2 olarak sınıflandırıldı. Kontrol grubu ise bu hastaların 39 sağlıklı gözü ile oluşturuldu. Tüm hastaların silikon yağı çıkarıldıktan sonraki en iyi görme keskinliği değerleri (EİGK) ve segment analiz sistemi kullanılarak Optik Koharens Tomografi cihazı ile otomatik olarak ölçülen merkezi makula kalınlığı (MMK), retina sinir lifi tabakası (RSLT), gangliyon hücre tabakası (GH), iç pleksiform tabaka (İP), iç nükleer tabaka (İN), dış pleksiform tabaka (DP), dış nükleer tabaka (DN), retina pigment epitel, (RPE), iç retina (İR) ve dış retina (DR) kalınlık değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplardaki EİGK değerleri snellene göre sırasıyla Grup 1'de $0,16 \pm 0,18$, Grup 2'de $0,4 \pm 0,19$ ve kontrol grubunda $0,85 \pm 0,19$ olup, gruplar arasında anlamlı farklıydı (Grup 1-Grup 2 için $p:0,046$, Grup 1-Kontrol grubu için $p<0,001$ ve Grup 2-Kontrol grubu için $p<0,001$). Merkezi makula kalınlığı, DN ve İR kalınlıkları 5000cst silikon kullanılan grupta kontrol grubuna göre anlamlı daha düşüktü (sırasıyla $p:0,007$, $p:0,016$, ve $p:0,009$). 1000 cst silikon grubunda MMK, DN ve İR kalınlık değerleri kontrol grubuna göre daha düşük bulunsada istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 5000 cst silikon yağı iç retina katmanlarında incelmeye neden olsada görsel iyileşme makula off regmatojen retina dekolmanlarında 1000cst kullanılan gözlere göre daha iyi olmaktadır. Daha yüksek moleküler ağırlığa sahip silikon yağları özellikle makula off olgularda daha güçlü mekanik bası ile makula katmanlarının yapışmasını sağlarken mekanik basının etkisi ile bu tabakalarda bir miktar incelmeye neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: silikon yağı, retina dekolmanı, makula katmanları

PS-886 [Vitreoretinal Cerrahi]

İdiopatik Maküler Hollerde Preoperatif Faktörlerin Cerrahi Başarıya Etkisi

Mehmet Argun, Özlem Yalçın Tök, Levent Tök
Süleyman Demirel Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiopatik Maküler Hol (İMİH)'de başarılı maküler hol cerrahisi sonrası mikrostrüktürel iyileşmeye katkısı olan faktörlerin değerlendirilmesi.

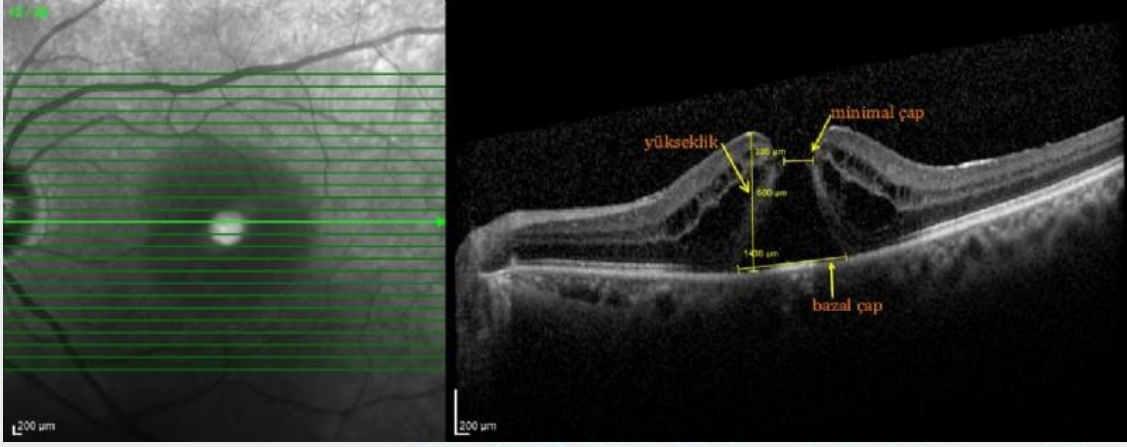
YÖNTEM:İMİH tespit edilen, vitrektomi, internal limitan membran (İLM) soyulması ve gaz uygulaması yapılan, cerrahi olarak başarı sağlanan 17 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların preoperatif görme keskinliği (GK), maküler hol bazal ve minimal çapı ile hol yüksekliği ve hol tabanında hiperreflektan nokta varlığı değerlendirildi. Postoperatif GK, eksternal limitan membran (ELM), elipsoid zon (EZ), interdigitasyon zon (CIZ) optik koherens tomografi (OCT) ile değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması $68,2 \pm 5,5$ (59-76 yıl) yıl idi. Hastaların %64.7'si kadın idi, onunda % 58.8' inde sol göz etkilenmiş idi. Preoperatif bazal maküler hol çapı ortalama $994,35 \pm 283,31$ mikron, minimal hol çapı ortalama $426,82 \pm 186,65$ mikron, hol yüksekliği ortalama $503,58 \pm 86,94$ mikron idi. Preoperatif GK 0,001 ile 0,1 arasında değişmekte idi. Postoperatif GK 1. ayda 0,05-0,6, 3. ay 0,05-0,9, 6. ayda 0,2-0,9 arasında değişmekte idi. Postoperatif tüm hastalarda görme keskinliğinde artış tespit edildi, bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$). ELM 1. ayda hastaların % 58.8'inde, 3. ayda tamamında izlenebildi. EZ postoperatif 1. ayda % 29.4'ünde, 3. ayda 64.7' sinde kesintisiz olarak izlendi. 6. ayda tüm hastalarda EZ kesintisiz olarak izlendi. CIZ postoperatif 1 hastada 1. ayda, 1 hastada 2. ayda, 3 hastada 4. ayda izlenmekte idi. Diğer hastalarda CIZ defekti postoperatif 6. ayda devam etmekte idi. ELM kapanması ile preoperatif faktörlerin kolerasyonu arasında istatistiksel anlam saptanmadı. Postoperatif GK ile preoperatif faktörler arasında istatistiksel kolerasyon anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İMİH kapanması ile ilgili preoperatif faktörlerin ELM, EZ, CIZ üzerine etkileri değerlendirildi. Preoperatif faktörlerin postoperatif anatomik ve fonksiyonel iyileşme üzerine olan etkileri kanıtlanamadı.

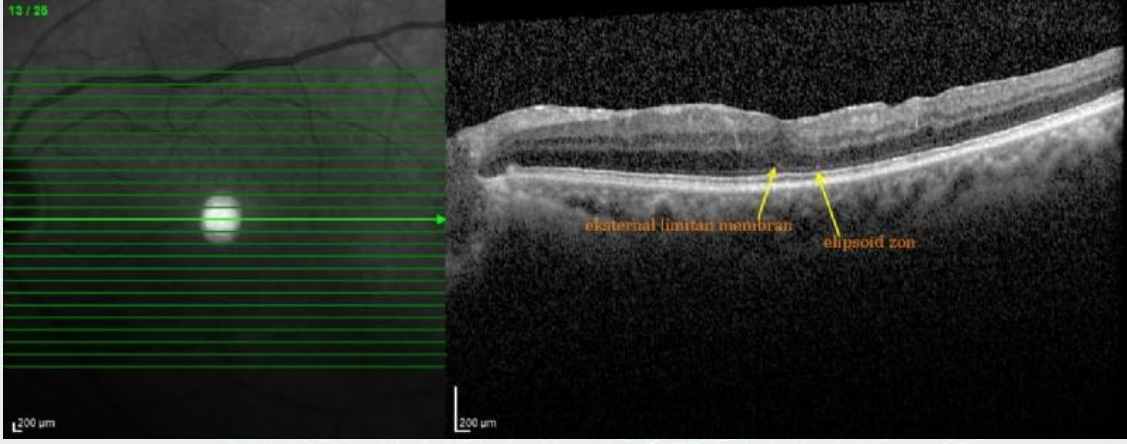
Anahtar Kelimeler: eksternal limitan mambran, elipsoid zon, idiopatik maküler hol

Resim 1



Preoperatif maküler hol bazal çap, minimal çap ve yükseklik ölçümleri

Resim 2



Postoperatif ELM ve EZ'in oluştuğunun gösterildiği OCT kesiti (Resim 1'deki hastanın postoperatif 4. aydaki görüntüsü)

PS-887 [Vitreoretinal Cerrahi]

Pars plana vitrektomi ve silikon yağı kullanımı sonrası koloidal kalınlık değişimleri

Başak Saraçoğlu Yılmaz¹, İhsan Yılmaz²

¹İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Vitrektomi ve silikon yağı enjeksiyonu sonrası olası koloidal kalınlık değişimlerini incelemek.

YÖNTEM:12 hastanın 12 gözü retrospektif çalışmaya alındı. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde optik kohorens tomografi taraması yapılmış hastaların bilgilerine dosyalarından ulaşıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası 3.aydaki ölçümler istatistiksel olarak kıyaslandı. 1000 cSt silikon tampona uygulanmamış hastalar dışlandı.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 64,2±4,8 idi. Ameliyat öncesi dönemde subfoveal ortalama koroid kalınlıkları 228,8±24,6 µm idi. Ameliyat sonrası 3.ayda henüz silikon gözden alınmadan önce subfoveal ortalama koroid kalınlıkları 194,8±22,4 µm idi. Ameliyat öncesi ve 3.ay kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı değişikliğe rastlandı (p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pars plana vitrektomi ve silikon enjeksiyonu sonrasında koroidal kalınlık ölçümlerinde farklılık saptanabilir. Silikon tamponadı belki de koloidal fonksiyonları ve anatomiye etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Koloidal kalınlık, optik kohorens tomografi, silikon yağı

PS-888 [Vitreoretinal Cerrahi]

İdeopatik Maküler Delik zamanı İLM soyulmasından sonra DONFL görünümü

Ruslan Mammadov, Xalid Aliyev, Terlan Aliyeva
Azerbaycan Milli Oftalmoloji Merkezi, Vitreoretinal Cerrahi Birimi, Bakü

GİRİŞ VE AMAÇ:İDEOPATİK MAKÜLER DELİK ZAMANI İLM SOYULMASINDAN SONRA DONFL GÖRÜNÜMÜ (KLİNİK OLGU)

İLM soyulması sonucunda Müller hücrelerinin dizilişi bozularak DONFL oluşuyor. DONFL görme keskinliğinde azalmaya neden olmasa bile, santral reinal hassaslığı düşürdüğü ve parasantral skatoma neen olduğu düşünülmektedir.İLM soyulması sonucunda Müller hücrelerinin dizilişi bozularak DONFL oluşuyor. DONFL görme keskinliğinde azalmaya neden olmasa bile, santral reinal hassaslığı düşürdüğü ve parasantral skatoma neen olduğu düşünülmektedir.

YÖNTEM:Klinik OLGU: 69 yaşlı kadın hasta her iki gözde görme azalması şikayeti ile baş vurdu. Funduskopide her iki gözde tam kat maküler delik olduğu görüldü.

Hastaya OCT çekilerek İdiopatik Maküler delik tanısı kondu. PPV yapıldı, 3 disk diameri ölçüde İLM pilling yapıldı, OS inverter flep tekniği uygulandı, her iki gözde SF6 qaz tamponadı yapıldı.

BULGULAR:Amelyat sonrasında hastanın her iki gözünde maküler delik kapanmıştır. Funduskopide her iki gözde makuladan temporalde multiple, koyu renkli lezyonlar görüldü. OCT maküler deliklerin kapandığını, makuladan temporelde multiple retinal oyuklar olduğu görüldü. Klasik DONFLden farklı olarak bu defektler İLM piling alanı dışında gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:TARTIŞMA: DONFL oluşumu nedeni bilinmemektedir. İLM soyulması zamanı sinir lifleri katmanının genişlemesi ortaya çıkmakta, ve ya İLM soyulması sonrasında Müller hücreleri ile çevrelenmiş kaba sinir lifleri yüzeyinin oluştuğu düşünülmektedir.

SONUÇ: Yayınlarda İLM soyulması sonucu oluşan DONFLin İLM soyulduğu bölgede oluştuğu belirtilmektedir. Bizim sunduğumuz olguda DONFL İLMnin korunduğu bölgede görülmekte.

Anahtar Kelimeler: : inter limittan membran (İLM), dissosiyel olunmuş sinir lifleri katmanı (DONFL), maküler delik

PS-889 [Vitreoretinal Cerrahi]

Okuler penetrasyon ve göz içi yabancı cism olan hastalarda tedavi tekniği

Ruslan Mammadov

Azərbaycan Milli Oftalmoloji Merkezi, Vitreoretinal Cerrahi Birimi, Bakü

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi yabancı cism olguları oftalmolojide yüksek komplikasyon riski olan durumlar olarak görülmüştür. Bu tip travmalar %89.8 erkeklerde,%10.2 kadınlarda görülmüştür. Genç ve iş kabiliyetli insanlarda bu tip travmalar daha sık olduğundan sosyal açıdan da önemli bir durumdur.

YÖNTEM:gereç ve yöntem olarak penetran okuler travma ve göz içi yabancı cism bulunan 16 hastada (15 erkek, 1 kadın) uygulanan vitreoretinal cerrahi sonuçları kullanılmıştır. Bir gözde sideroz, 5 gözde endoftalmit gözlemlenmiştir

1. göz içi yabancı cism çıkarılmakla PPV - 3 göz

2.göz içi yabancı cism çıkarılmakla PPV ve lensektomi - 13 göz

12 gözde (7sinde endoftalmit yoktu) PPV sırasında vitreus boşluğuna antibiotik yeritildi.

BULGULAR:endoftalmitli gözlerd görme keskinliği arttı (0.004- 0.09)

göz içi yabancı cism ve endoftalmit birlikte olan olgularda görme keskinliğinin travmanın ağırlığı yanı sıra cerrahi müdahale zamanının etkili olduğu görüldü

endoftalmitsiz olgularda görme keskinliğinde belirgin artış oldu (0.1-0.5)

TARTIŞMA VE SONUÇ:endoftalmitsiz gözlerde görme artışının antibiotik yeritilmesine bağlı olmadığı görüldü

PPVnin göz içi yabancı cism olan hastalarda yüksek görme keskinliği açısından daha güvenli olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: göz içi yabancı cism, okuler travma, PPV

postop fotoğraf



Amelyat videosu gösterilecek hastanın postop fundus fotoğrafı

PS-890 [Vitreoretinal Cerrahi]

What is the ultimate surgical tolerability of an eye for recurrent retinal detachment?

Fatih Horozoğlu, Anıl Kaya, Özkan Sever

Department of Ophthalmology, Tekirdag Namik Kemal University, Tekirdag, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To report the surgical outcomes of two cases with recurrent rhegmatogenous retinal detachment (RRD).

METHODS:A 58-year old man (Case 1) with recurrent rhegmatogenous retinal detachment (RRD) had 5 recurrences with proliferative vitreoretinopathy (PVR) and received 6 surgeries. A 69-year old man (Case 2) with recurrent RRD had 3 recurrences with PVR and 4 surgeries. In case 1, 23/25-gauge pars plana vitrectomy (PPV) and C3F8, heavy silicone oil (Oxane HD), SF6, and silicone oil endotamponades were used. In Case 2, 23/25-gauge PPV and C3F8, heavy-silicone oil (Oxane HD) and SF6 endotamponades were used.

RESULTS:Finally, case 1 had an attached retina with silicone oil at 18th month visit. Case 2 had mild hypotony (5-8 mmHg) with attached retina at 25th month visit. He received multiple intravitreal steroid injections however hypotony did not change.

CONCLUSIONS:Recurrent RRD is a significant challenge for retina specialists. Leaving silicone oil inside the eye may avoid hypotony for the cases with a recurrence of 3 or more.

Keywords: Recurrent retinal detachment, silicone oil, hypotony.

Figure 1

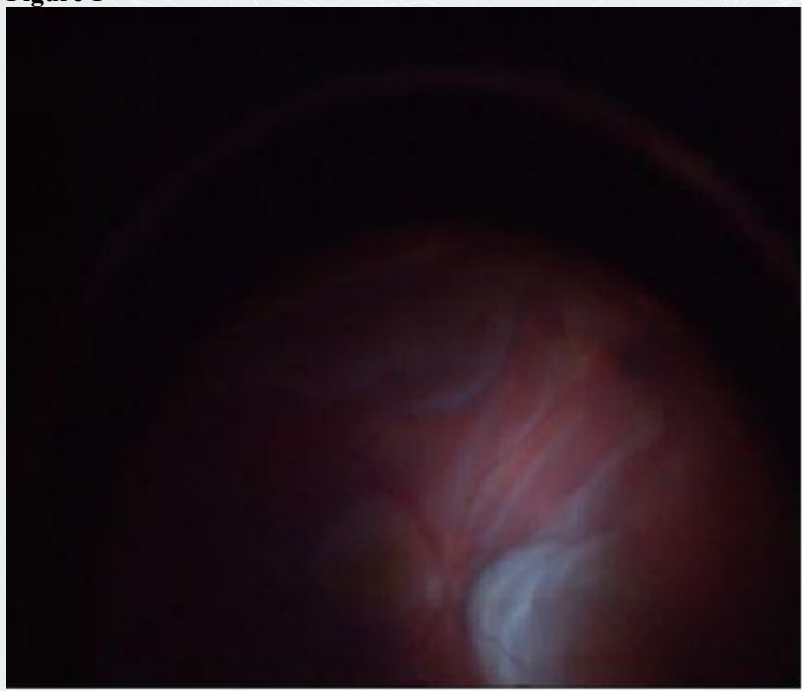


Figure 2

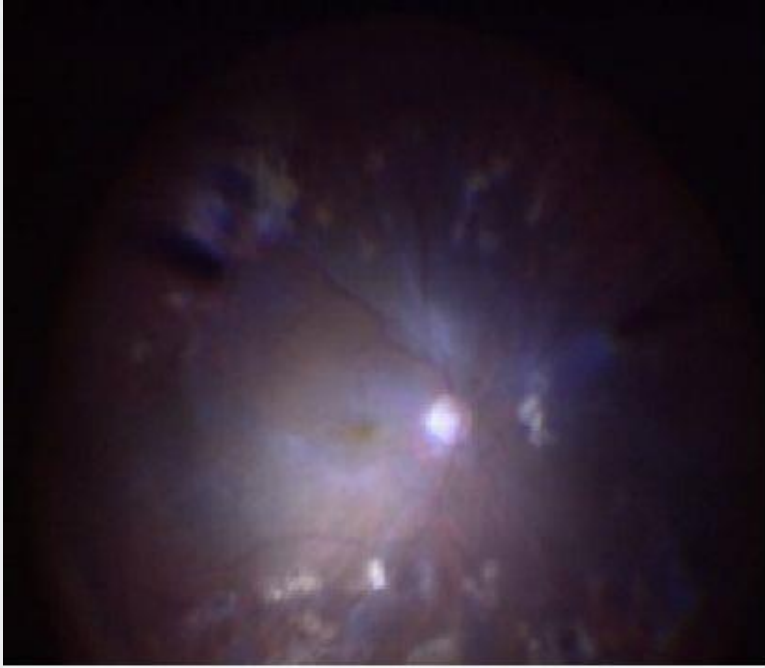


Figure 3

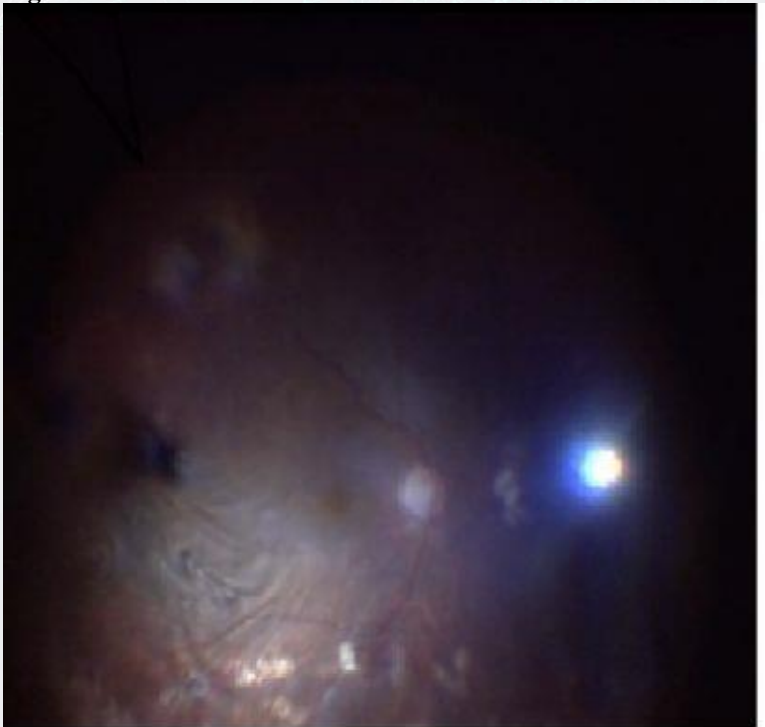
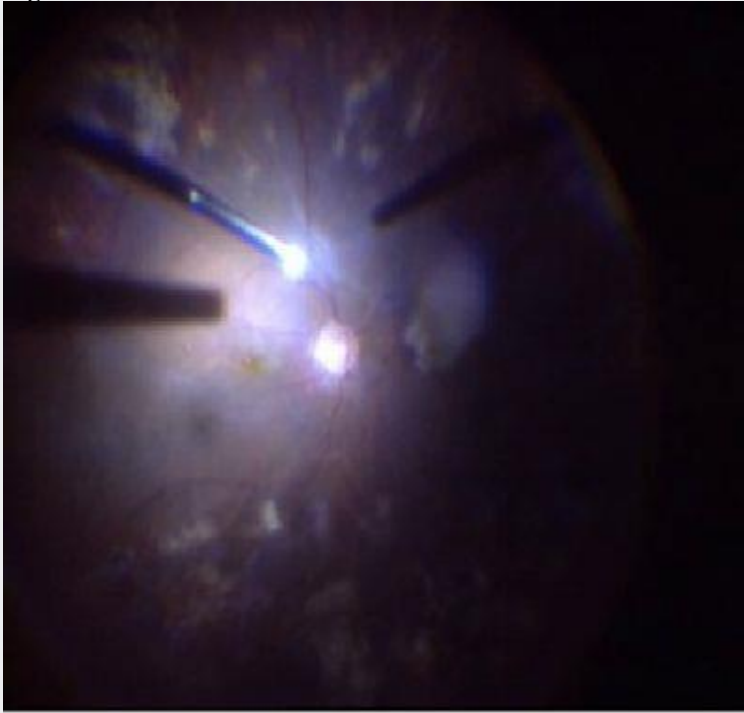


Figure 4



PS-891 [Vitreoretinal Cerrahi]

Nükleus ve göz içi lens drop olgusunda kombine sütürsüz vitrektomi ve skleral fiksasyonlu göz içi lens implantasyonu

Engin Barut, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Dış merkezde katarakt cerrahisi sırasında nükleus drop ve göz içi lens (GİL) drop gelişmesi nedeniyle kliniğimize sevk edilen ve pars plana vitrektomi (PPV) ve sekonder GİL fiksasyonu yapılan olguyu sunmak.

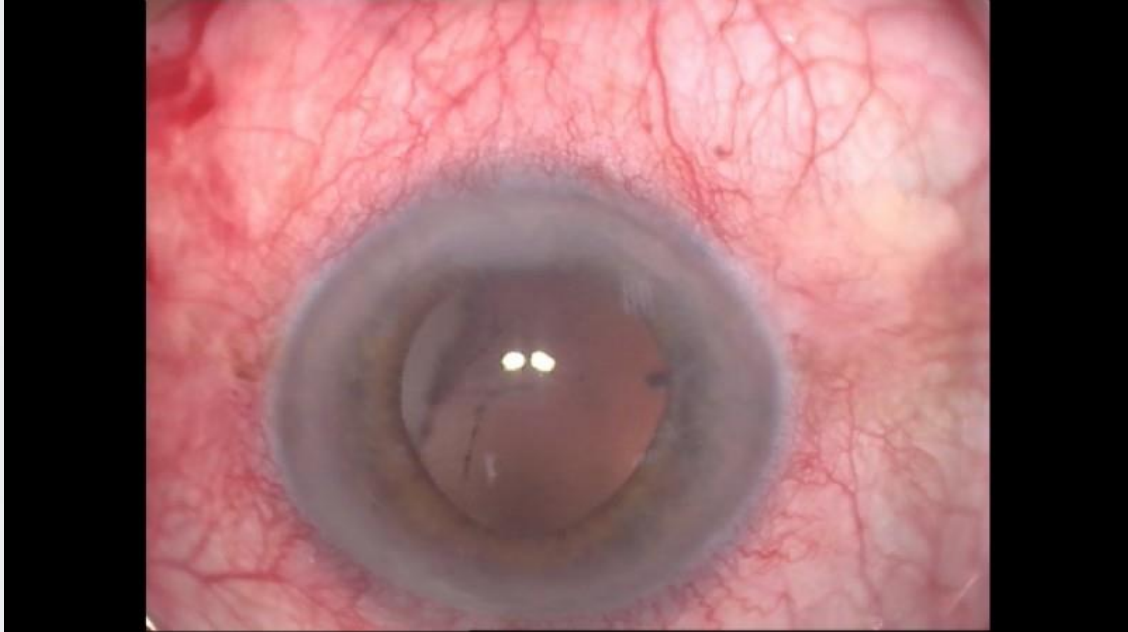
YÖNTEM:74 yaşındaki erkek hasta kliniğimize geldiğinde sağ gözde afaki, tashihle görme keskinliği 0.05 idi. Biyomikroskopisinde kornea ödemi, ön kamarada nükleus parçaları ve vitreusta yoğun inflamasyon ve B-scan ultrasonografide inferiorda nükleus bakiyesi görüldü. Olguya primer 25-gauge transkonjonktival sütürsüz vitrektomi yapılarak nükleus bakiyeleri temizlendi. Bu sırada 3 parçalı GİL'in vitreusa disloke olduğu görüldü. Saat 3 ve 9 hizasından konjonktiva flepleri hazırlandı. Limbusun 2 mm gerisinden, 23-gauge MVR ile hazırlanan L şekilli intraskleral tünellere, 25-gauge forseps yardımıyla GİL haptikleri yerleştirildi.

BULGULAR:Cerrahi sonrası 3. ay kontrolünde olgunun görme keskinliği tashihsiz 0.5 düzeyinde olup GİL'in yerinde, retina ve makülasının yatışık olduğu gözlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İntraoperatif üç parçalı GİL dislokasyonu gelişen olgularda PPV ile birlikte aynı seansta yapılacak sütürsüz skleral fiksasyonun etkili ve güvenli bir yöntem olabileceği düşünüldü.

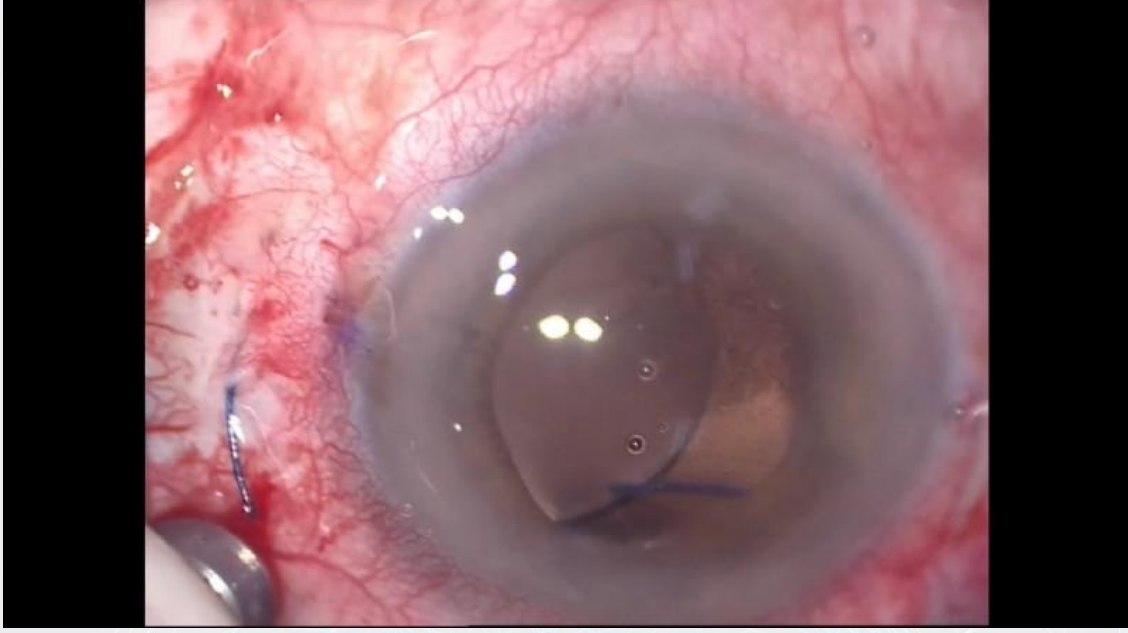
Anahtar Kelimeler: Göziçi lens dislokasyonu, pars plana vitrektomi, drop nükleus

RESİM 1



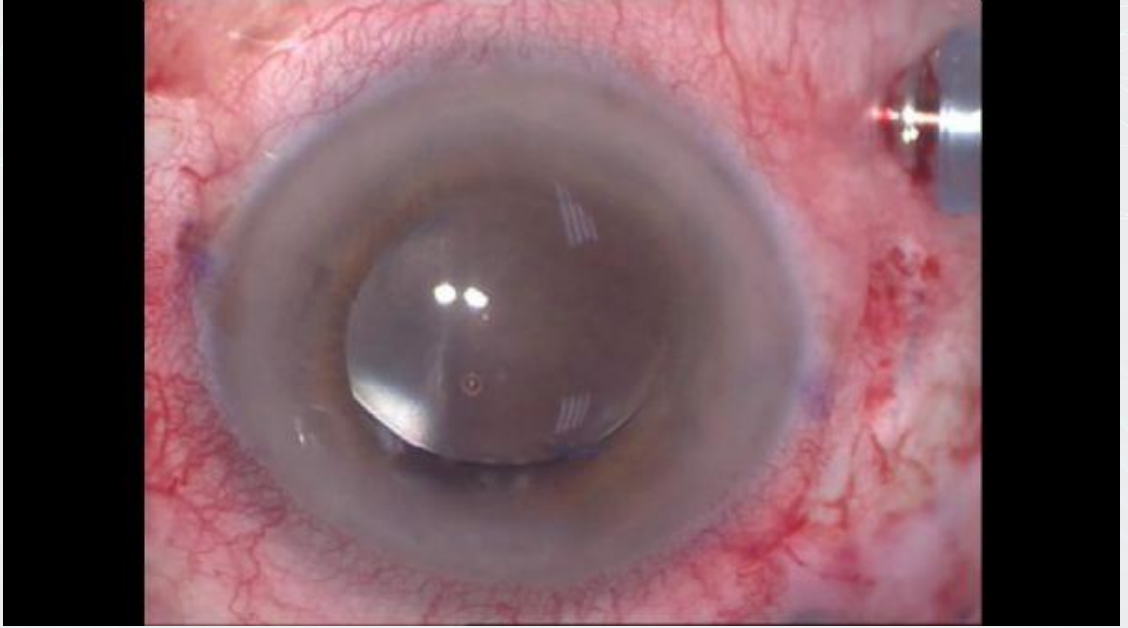
preoperatif afak olgu

RESİM 2



postoperatif psödofakik olgu

RESİM 3



postoperatif psödofakik olgu 2

PS-892 [Vitreoretinal Cerrahi]

Posterior retinotomi ile subretinal sıvı endodrenajı: kontrollü çalışma

Oğuzhan Ali Oruz, Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Nihal Demirca
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada regmatojen retina dekolmanı (RRD) nedeniyle pars plana vitrektomi (PPV) yapılan olgularda subretinal sıvı endodrenajı için posterior retinotomi uygulanan hastalar (Grup 1) ile sıvı perflorokarbon (SPFK) altında subretinal sıvı drenajı yapılan hastaların (Grup 2) sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Kasım 2014 - Mayıs 2019 tarihleri arasında RRD nedeniyle PPV uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Posterior retinotomi, vitreus temizliği ve olası bant ve membranların eksizyonundan sonra, optik disk komşuluğunda dekole alanda endodiyatermi ile yapıldı ve silikon uçlu kanül ile sıvı-hava değişimi yapılarak retina yatıştırıldı. Grup 2’de, SPFK ile retina yatıştırıldı. Her iki grupta geçici tamponad-silikon yağı değişimi yapıldı. Takipte retinanın yatışık olması olması birincil başarı, görme keskinliğinde artış ikincil başarı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Grup 1’de 26 erkek, 7 kadın, grup 2’de 38 erkek, 10 kadın hasta olmak üzere 81 hasta çalışmaya dahil edildi. Preoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) grup 1’de logMAR $1,92\pm 1,19$, grup 2’de ise logMAR $2,25\pm 0,96$ idi ($p=0,18$). Postoperatif EİDGK grup 1’de logMAR $0,93\pm 0,57$, grup 2’de $1,03\pm 0,74$ ($p=0,51$). Postoperatif tam yatışma sağlanamayan 12 hastanın 5’i (%15) Grup 1, 7’si (%14,5) ise Grup 2’de idi. Grup 1’de 10 (%31) hastada SPFK ile yatışma sağlanamadığı için, 23 (%69) hastada ise ilk tercih olarak retinotomi uygulanmıştır, bu hastalar arasında görme keskinliği artışı açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0,86$). Grup 1 ve grup 2 hastalarda tamponad alınabilirliği anlamlı farklı bulunmadı ($p=1,0$). Grup 1 hastalar $362,2\pm 258,2$ (60-930) gün, Grup 2 de ise $573,9\pm 337,4$ (90-1500) gün takip edildi. Grup 1’de 1 hastada, Grup 2’de 3 hastada silikon alımı sonrası nüks dekolman görüldü ($p=1,0$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Regmatojen retina dekolmanı olgularında subretinal sıvı drenajı için posterior retinotomi ile konvansiyonel yöntemin anatomik ve fonksiyonel sonuçları benzer olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: endodrenaj, retinotomi, subretinal sıvı

Hastaların klinik özellikleri

		Grup 1 (n=33)	Grup 2 (n=48)	Toplam	P değeri
		Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
Cinsiyet	Erkek	26 (78,8)	38 (79,2)	64 79,0	>0,05
	Kadın	7 (21,2)	10 (20,8)	17 (21,0)	>0,05
Yaş(yıl)	Ort±SS	57,0±13,3	52,9±16,1	56±15,1	>0,05
	Ortanca(M, n-max)	60,0 (16-75)	59,0 (7-74)	59,0 (7-75)	
Göz	Sağ	14 (42,4)	23 (47,9)	37 (45,7)	
	Sol	19 (57,6)	25 (52,1)	44 (54,3)	
Semptom başlangıcı cerrahi arası süre		55,21±79,49	51,00±62,11		>0,05
Lens Durumu	Psö dofakik	15 (45,4)	22 (45,8)	37 (45,6)	
	Fakik	18 (54,6)	26 (54,2)	44 (54,4)	
Makula tutulumu	var	23 (69,6)	39 (81,2)	62 (76,5)	
	yok	10 (30,4)	9 (18,8)	19 (23,5)	
Preoperatif DEİGK (logMAR)		1,92±1,19	2,25±0,96		>0,05
Postoperatif DEİGK		0,93±0,57	1,03±0,74		>0,05

Dekole kadran sayısı ile postoperatif retina durumunun karşılaştırılması

Dekolman boyutu		POST OP		Total
		Total yatışık retina	kısmi retina dekolmanı	
Grup 1				
≤6 saat kadranı	Sayı	17	2	19
	Yüzde	89,5%	10,5%	100,0%
>6 saat kadranı	Sayı	11	3	14
	Yüzde	78,6%	21,4%	100,0%
Toplam	Sayı	28	5	33
	Yüzde	84,8%	15,2%	100,0%
Grup 2				
≤6 saat kadranı	Sayı	22	2	24
	Yüzde	91,7%	8,3%	100,0%
>6 saat kadranı	Sayı	20	4	24
	Yüzde	83,3%	16,7%	100,0%
Toplam	Sayı	42	6	48
	Yüzde	87,5%	12,5%	100,0%

Makula tutulumu ile tamponad alınabilme ilişkisi

grup	MAKULA TUTULUMU		TAMPONAD ALINDI MI		Total	
			evet	alınamayan		
Grup 1		yok	sayı	7	0	7
			%	100,0%	0,0%	100,0%
		var	sayı	12	3	15
			%	80,0%	20,0%	100,0%
	Total	sayı	19	3	22	
		%	86,4%	13,6%	100,0%	
Grup 2		yok	sayı	8	1	9
			%	88,9%	11,1%	100,0%
		var	sayı	25	6	31
			%	80,6%	19,4%	100,0%
	Total	sayı	33	7	40	
		%	82,5%	17,5%	100,0%	

Fisher's Exact Test p)0,05

PVR evrelemesi

				Postoperatif kısmi RD
Grup 1	PVR Evre(Başvuru)	A	19	
		B	6	2
		C	8	3
		D	-	
Grup 2	PVR Evre(Başvuru)	A	25	1
		B	14	2
		C	6	2
		D	3	1



PS-893 [Vitreoretinal Cerrahi]

İleri Evre İdiyopatik Maküla Deliği Olgularında Cerrahi Tedavinin Erken Dönem Sonuçları

Deniz Dilan Baz, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Abdulmutalip Yıldırım, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışik, Emin Kurt, Süleyman Sami İlker
Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:İleri evre (Evre 3 ve 4) idiyopatik maküla deliği (MD) olgularında cerrahi tedavinin erken dönem sonuçlarını ve bu sonuçların spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) bulguları ve MD süresi ile ilişkisini araştırmaktır.

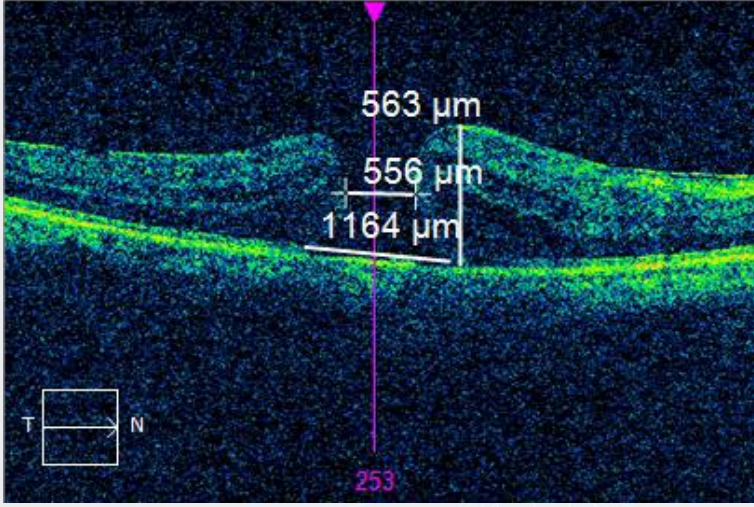
YÖNTEM:İdiyopatik MD tanısı alan 34 hastanın 34 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm gözlerde tam oftalmolojik muayene ve SD-OKT tetkiki yapılarak; MD evreleri, MD taban çapı (MDTÇ), MD yüksekliği ve en yakın mesafe kantitatif olarak ölçüldü. MD indeksi yükseklik/tabana çapı olarak hesaplandı. Postoperatif 1. ay ve 3. ay vizitleri değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların yaş ortalaması $65,09 \pm 6,84$ (54-84) yılıdır (13 Erkek, 21 Kadın). Ortalama takip süresi $2,71 \pm 2,30$ (1-11) aydır. Ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) preoperatif ve kontrol vizitlerinde sırası ile logMAR $0,92 \pm 0,53$; $0,85 \pm 0,38$; $0,76 \pm 0,53$ olarak tespit edildi ($p=0,04$). MD süresi ortalama $2,71 \pm 2,30$ (1-11) ay olan gözlerin %41,2'si (14 olgu) evre 3, %58,8'i (20 olgu) evre 4 olarak sınıflandırıldı. Ortalama MD indeksi $0,57 \pm 0,27$; en yakın mesafe $465,76 \pm 234,28$ µm bulundu. MD evre ve süresinin postoperatif EİDGK ile negatif korele olduğu tespit edildi ($p<0,0001$). Olguların %88,2'sinde (30 olgu) ilk cerrahiden sonra kapanma olduğu izlendi. Postoperatif makula kalınlığı $208,59 \pm 107,23$ µm olarak bulundu. MDTÇ artışı ve MD indeksinin düşüklüğu kötü prognostik kriterler olarak belirlendi ($p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İleri evre MD olgularında cerrahi tedavi iyi bir alternatif olarak durmaktadır. EİDGK'yi etkileyen en önemli faktörler MD'nin evresi, süresi ve MDTÇ'dir. Prognoz ve tedavi açısından bu parametreler dikkate alınmalıdır.

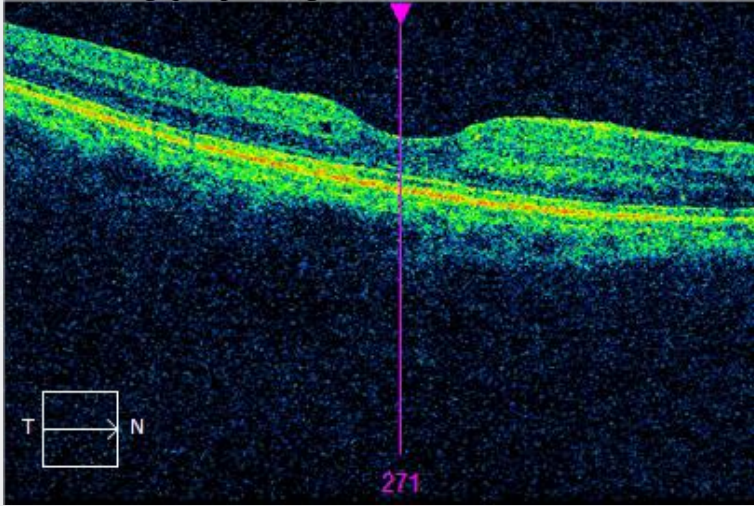
Anahtar Kelimeler: İdiyopatik maküla deliği, maküla deliği taban çapı, optik koherens tomografi

Makula deliği preoperatif görünüm



Makula deliğinde yükseklik, en yakın mesafe ve taban çapı ölçümü

Makula deliği postperatif görünüm



Aynı hastanın postperatif görünümü

PS-894 [Vitreoretinal Cerrahi]

Persistan Fetal Damar Sendromuna Eşlik Eden Oküler ve Sistemik Durumlar

Emine Alyamaç Sukgen, Ayşe Bozkurt Oflaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Persistan fetal damar sendromu (PFDS), embriyolojik dönemde rol oynayan primer vitreus ve hyaloid damar sisteminin gözün gelişimiyle yeterince gerileyememesi sonucu ortaya çıkan konjenital bir anomalidir. Hastalığın şiddeti, etkilenen göz içi yapılara ve anatomik varyasyonlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Ayrıca bu durum bazen sistemik hastalıklarla da birliktelik gösterebilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde takibi yapılan PFDS olgularının hem oküler hem de sistemik özelliklerini tanımlamaktır.

YÖNTEM:2015-2018 yılları arasında kliniğimizde PFDS tanısı konan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi ve PFDS ye eşlik eden bulguların analizi yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 11 hastanın 15 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamında yapılan USG de optik diskten lense uzanan stalk mevcuttu. Bu olgularda ek olarak 3'ünde mikrokornea, 1'inde megalokornea, 5'inde katarakt, 4'ünde iriste radyal damarlar, 3'ünde sineşi, 5'inde mittendorf lekesi, 3'ünde posterior kapsülde vaskülarize membran, 2'sinde vitreusta hemoraji, 2'sinde retina dekolmanı mevcuttu.

Hastalar sistemik olarak değerlendirildiğinde 4 hastada preterm doğum, 1'inde hidrosefali, 1'inde anterior anüs sendromu, 1'inde protein C eksikliği, 1'inde Purpura fulminans PFDS ye eşlik etmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PFDS sendromu cerrahiye rağmen olumsuz görsel prognoza sahip bir hastalıktır. Görsel ya da anatomik başarı oküler tutulumun şiddetine göre değişiklik gösterebilir. Bu hastaların hem oküler açıdan hem de eşlik eden sistemik birliktelik açıdan detaylı olarak değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Lökokori, Persistan fetal damar sendromu, Vitreoretinal cerrahi

PS-895 [Vitreoretinal Cerrahi]

Morning Glory Sendromu Olgu Sunumu

Anıl Selim Apa, Demet Dursun, Haydar Erdoğan, Hüsne Koçak
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Morning Glory Sendromu (MGS) optik disk etrafında kabarık bir pigment halkası ile bu halkadan düz, ince ve radial şekilde dışa doğru seyreden retinal damarlarla karakterize fundus bulguları olan oldukça nadir bir sendromdur.

YÖNTEM:Rutin göz muayenesi esnasında, sol fundus anomalisi farkedilen 9 yaşındaki kız hasta ikinci basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluştan tarafımıza yönlendirildi.Hastanın görme keskinliği, ön ve arka segment muayenesi yapıldı, optik koherens tomografi (OKT) sonucu incelendi ve fundus fotoğrafları değerlendirildi.

BULGULAR:Hastanın yapılan ilk fizik muayenesinde harici bir sistem anomalisi saptanmadı.Görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde ise 0.5 (snellen eşeli ile) olarak tespit edildi.Hastanın ön segment muayene bulguları ve sağ göz fundus muayenesi doğal izlendi.Sol fundus muayenesinde disk etrafında çanaklaşma, peripapiller RPE değişikliği olduğu görüldü.Yapılan disk merkezli OKT görüntülemeye MGS ile uyumlu disk ve etrafında çanaklaşma izlendi.

Hastaya muayene esnasında uygulanan sikloplejik ölçümlere göre yapılan tashih ile görme keskinliğinin 0.8'e (snellen eşeli ile) yükseldiği görüldü.Hasta MGS'ye eşlik edilen diğer sistemik hastalıklar açısından değerlendirilmek üzere pediatri bölümüne konsulte edildi fakat diğer sistemler ile ilgili bir patolojiye rastlanılmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Progresif olmayan MGS sendromu komplike değil ise tedavi gerektirmemektedir. Ancak sistemik hastalıklar ile beraberlikleri açısından tüm olgular için ileri tetkik gerekmektedir.

MGS olgularında OKT'de optik sinir başında genişleme, retinal sinir lifleri kalınlığında artma ve makula kalınlığında azalma bildirilmektedir.

Olgularda retina dekolmanı riskinin yüksek olması dolayısıyla tanı ve muayene takibi önem arz etmektedir. Sonuç olarak olguların teşhisinde, ayırıcı tanısında ve retina dekolmanının saptanmasında OKT inceleme önerilmektedir. Küçük yaşta yapılan detaylı oftalmolojik muayenenin bu vaka gibi insidental vakaların teşhis ve tedavisi açısından önemli olduğu görülmektedir

Anahtar Kelimeler: morning, glory, sendromu, optik, sinir, hastalıkları

Resim 1.



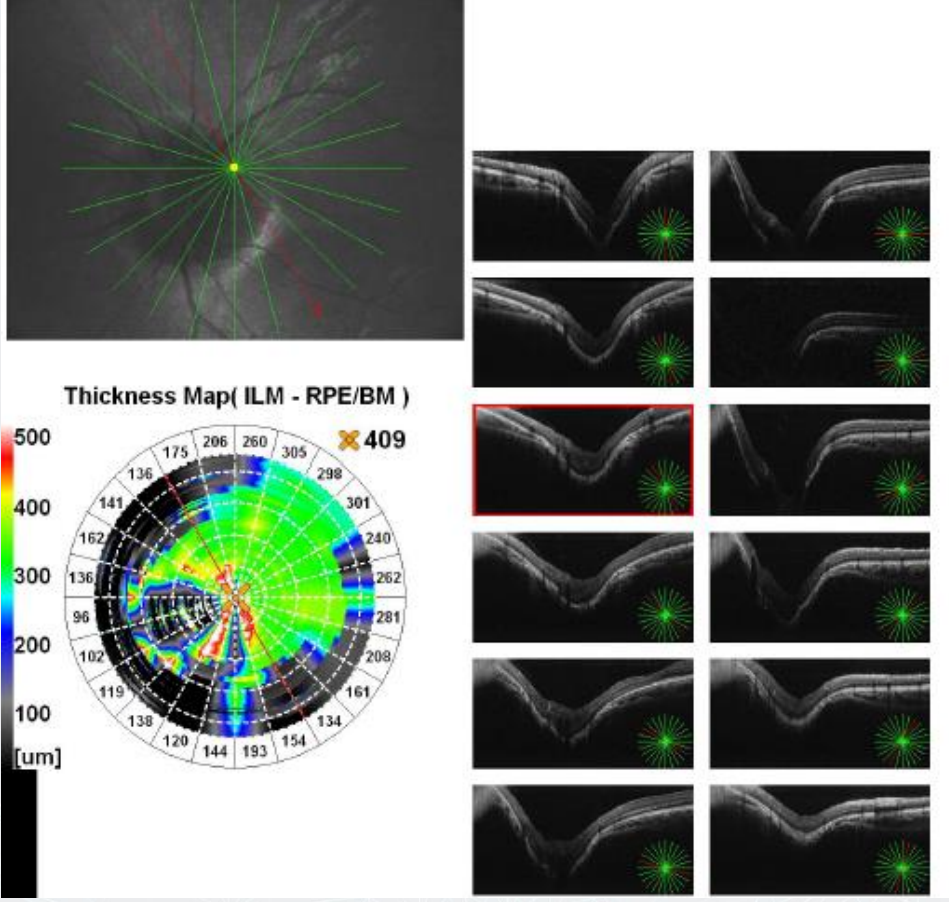
Sol gözde optik disk ve etrafında çukurlaşma

Resim 2.



Sağ gözde disk ve makula doğal görünümde

Resim 3.



Sol göz disk odaklı OKT'de optik diskte çukurlaşma

PS-896 [Vitreoretinal Cerrahi]

Macular hole associated with the use of pilocarpine after pars plana vitrectomy

Mehmet Erkan Dogan, Ahmet Burak Bilgin
Department Of Ophthalmology, Akdeniz University, Antalya, Turkey

BACKGROUND AND AIM:We present a case of full thickness macular hole (FTMH) formation due to pilocarpine use after pars plana vitrectomy (PPV) for rhegmatogenous retinal detachment (RRD). The macular hole was displayed with optic coherence tomography (OCT) and rapidly resolved after the pilocarpine was stopped. This is the first reported case of FTMH formation with the use of pilocarpine seen in an eye with PPV surgery.

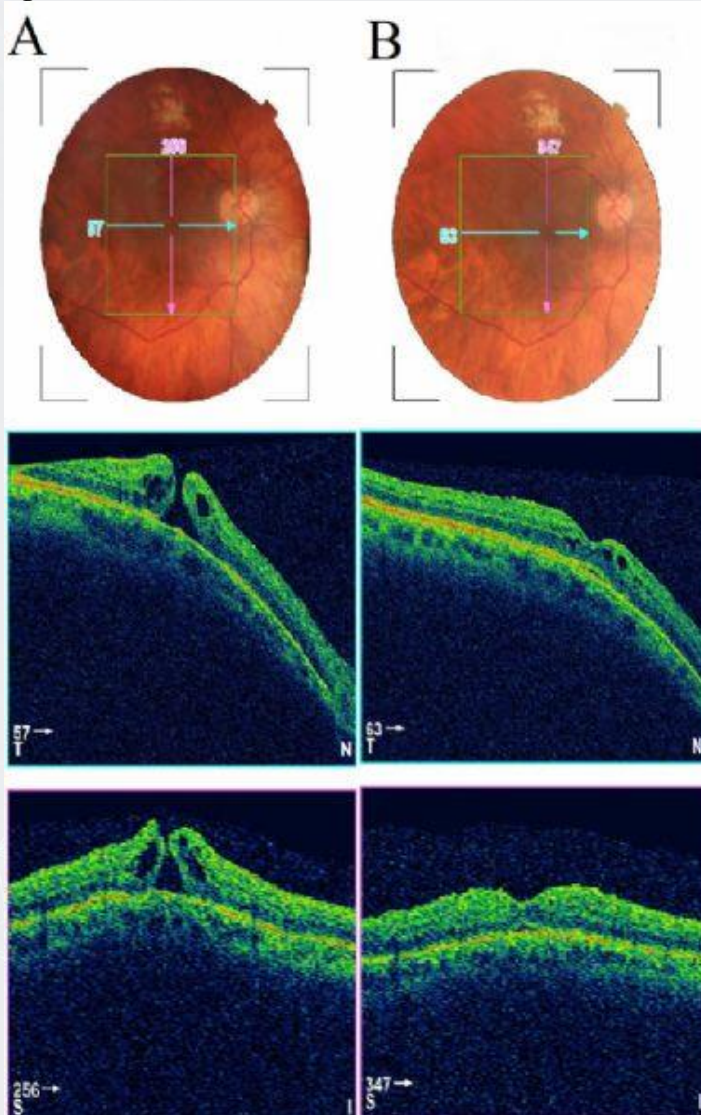
METHODS:A 58 year old man presented with the complaint of sudden onset loss of vision and flashing lights in his right eye for two days. His best-corrected visual acuity (BCVA) was 20/100 in the right eye and intraocular lens (IOL) was subluxated inferiorly. There was a superior bullous retinal detachment with partially detached macula and there were six horseshoe tears in upper half of retina. We performed standard 23G PPV with perfluorocarbon liquid (PFCL) injection, vitreous-base shaving, 2-3 rows of endolaser to all breaks, followed by fluid-air exchange and injection of C3F8. We did not perform any kind of macular surgery and there were no per-operative complications.

RESULTS:After three months without any problem we began pilocarpine qid to solve the monocular diplopia complaint due to subluxated IOL. The patient's complaints were diminished with the use of pilocarpine and the BCVA was 90/100. After one month patient came back with BCVA of 30/100 caused by a FTMH. We stopped the pilocarpine treatment. Two weeks after, the BCVA was 60/100 and the FTMH was closed spontaneously.

CONCLUSIONS:The relationship between pilocarpine and FTMH is rarely reported which reported cases did not have PPV. Many mechanisms might be responsible the pathogenesis of the FTMH formation but FTMH formation in the vitrectomized eye, in which such traction does not exist the mechanism is not well known. We think the use of pilocarpine drops may cause a FTMH formation after PPV and may need to be considered cautiously.

Keywords: Macular hole, Pilocarpine, Optic coherence tomography, Retinal detachment, Vitrectomy

figure 1



Optical coherence tomography (OCT) images obtained on one month after pilocarpine used, showing a full thickness macular hole (FTMH) (A). During the follow-up observation, the FTMH showed remission and closed spontaneously on two weeks after cessation of pilocarpine (B).

PS-897 [Vitreoretinal Cerrahi]

Kapanmayan maküla deliklerinde silikon yağı enjeksiyonu

Ece Karasu, Fatih Horozoğlu, Özkan Sever

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ:Pars plana vitrektomi (PPV) ve iç limitan membran (İLM) soyulması uygulanmış ancak maküla deliği kapanmamış olgularda ikincil cerrahi ile silikon yağı enjeksiyonu uygulanan 4 olguyu sunmak.

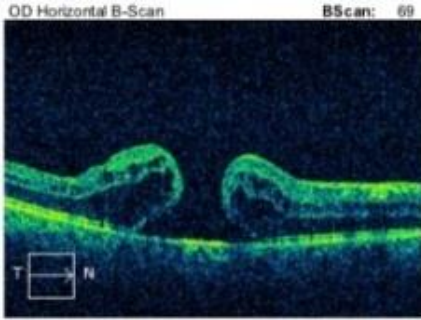
YÖNTEM:Yaşları 67-74 (ortanca:73) arasında ikisi kadın ikisi erkek olan 4 maküla deliği olgusunun hepsine PPV ile birlikte İLM soyulması uygulandı. İkisinde internal tamponad olarak hava, ikisinde ise sülfür hekzaflorid gazı uygulandı. Olguların tamamı delik kenarlarında intraretinal kistleri olan 1 yıldan uzun süredir görme azlığı olan olgulardı. Cerrahi sonrası takiplerde tüm olgularda maküla deliğinin kapanmadığı gözlemlendi. Tüm olgulara ikincil cerrahi ile PPV ve silikon yağı enjeksiyonu yapıldı.

BULGULAR:İkinci cerrahiler sonrasında tüm olgularda maküla deliğinin kapalı olduğu, intraretinal kistlerin tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Bir olguda görme keskinliğinin arttığı, iki olguda görme keskinliğinin değişmediği, bir olguda ise görme keskinliğinin cerrahi sonrasında azaldığı gözlemlendi.

TARTIşMA VE SONUÇ:Uzun süreli maküla deliklerinde PPV ve İLM soyulması ile birincil cerrahi ile başarı sağlanamadığında ikincil cerrahi ile uzun süreli internal tamponad olarak silikon yağının kullanımı ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Kronik maküla deliklerinde görme keskinliği değişimi sınırlı kalabilmektedir.

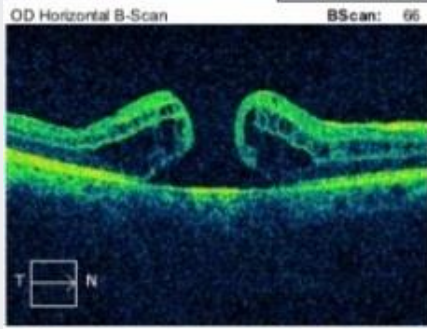
Anahtar Kelimeler: uzun süreli maküla deliği, silikon yağı, iç limitan membran soyulması

Resim 1



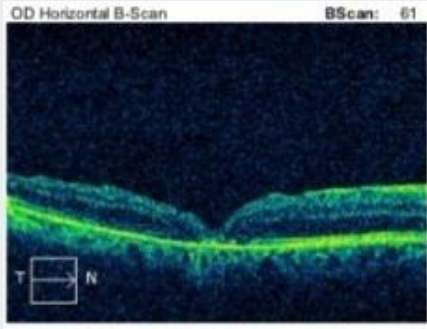
Maküla Deliği Pre-op OCT

Resim 2



Maküla Deliği 1.Cerrahi Sonrası OCT

Resim 3



Maküla Deliği 2.Cerrahi Sonrası OCT

Maküla Deliği Olan 4 Olgunun Birincil ve İkincil Cerrahi Takipleri

YAŞ	GÖRME KESKİNLİĞİ	İLK TAMPONADI VE BOYA	GÖRME KESKİNLİĞİ	2.AMELİYATA KADAR GEÇEN SÜRE	SON GÖRME VE TAKİP
70	0.15	SF6	0.05	3 AY	0.15 DELİK KAPALI
74	0.3	SF6 BRİLLANT BLUE	0.3	5 YIL	0.05 DELİK KAPALI
73	0.3	HAVA - SIVI BRİLLANT BULE	0.05	9 AY	0.15 DELİK KAPALI
67	0.15	HAVA - SIVI BRİLLANT BLUE	0.1	4 AY	0.2 DELİK KAPALI

PS-898 [Vitreoretinal Cerrahi]

Endoftalmi tanılı hastalarda vitreoretinal cerrahi uygulanması

Cihangir Beldağlı, Nurullah Koçak, Hakkı Birinci
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Endoftalmi tanılı hastalarda uygulanan vitreoretinal cerrahi sonuçlarımız ve görsel prognoz üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalında medikal tedaviye cevapsız endoftalimde vitreoretinal cerrahi uygulanan 12 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Preoperatif ve postoperatif görme keskinliği, endoftalmi gelişme ve cerrahi yapıma süresi ile postoperatif komplikasyonlar araştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 12 hastanın 9'u erkek, 3'ü kadın ve ortalama yaş 66.9 ± 11.1 yılıdır. Olguların ortalama (ort.) takip süresi 9.75 ± 8 ay idi. 2 olguda PPV(pars plana vitrektomi), 2 olguda İV(intravitreal) enjeksiyon, 1 olguda perforasyon ve 7 olguda FAKO+IOL imp. sonrası endoftalmi tanısı kondu. Endoftalmi gelişme süresi ortalama 9.18 ± 8.01 gün idi. 1 hastada (FAKO sonrası) 180 gün sonra endoftalmi gelişti. Mantar endoftalmisi düşünülen olguda yalnızca İV antibiyotik tedavisi, bu olgu dışındaki tüm olgulara İV vankomisin+seftazidim+deksametazon enjeksiyonu uygulandı. 3 hastaya 2. IV antibiyotik+steroid enjeksiyonu ort. 4.67 ± 2.08 gün içinde yapıldı. Hastalara ek olarak sistemik ve topikal antibiyotik tedavisi verildi. Medikal tedaviye cevap alınmadığı için hastalara ortalama 8.17 ± 3.3 gün sonra vitreoretinal cerrahi yapıldı. 10 hastaya PPV ile birlikte silikon yağ enjeksiyonu yapıldı. Hiçbir olguda intraoperatif endolazer uygulanmadı. Cerrahi ile ilgili intraoperatif ve postoperatif erken dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Preoperatif görme keskinliği ortalama 2.2 ± 0.1 (logmar) iken postoperatif görme keskinliği 1.3 ± 0.2 (logmar) idi. Postoperatif görme keskinliğinde iyileşme istatistiksel olarak anlamlı idi($p:0.02$). 1 hastada 3 yıl sonra fitizis bulbi geliştiği için eviserasyon uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Endoftalmi gelişen hastalarda medikal tedaviye cevapsızlıkta yapılacak vitreoretinal cerrahi, enfeksiyon kontrolünde ve görme keskinliğinde iyileşmede başarılıdır.

Anahtar Kelimeler: Vitreoretinal cerrahi, endoftalmi, parsplana vitrektomi

Demografik özellikler tablosu

Hasta sayısı(K/E)	3/9
Yaş(ort. yıl)(K/E)	74.67±9.07/64.33±10.9
Hastaların tanısı	
DRP	3
AMD	1
Katarakt	7
Perforasyon	1
Endoftalmi etiyojisi	
PPV	2
FAKO	7
İV enjeksiyon	2
Perforasyon	1
Takip süresi(ort.)(ay)	9.75±8
GlB(preop/postop)(mmHg)	13.50±5.8/13.67±4.6
Sistemik hastalık	
DM	5
HT	6
KAH	5
Astım	1
KRY	3
SVH	1

PS-899 [Vitreoretinal Cerrahi]

Giant retinal tear retinal detachment, vitreous hemorrhage and retinal avulsion caused by self-inflicted eye injury

Mehmet Erkan Dogan, Ahmet Burak Bilgin

Department of Ophthalmology, Akdeniz University, Antalya, Turkey

BACKGROUND AND AIM:Self-inflicted injuries of the eye (SIIE) can occur in different forms; the injuries range from self-enucleation and severe orbital trauma to minor ocular trauma. The presented case is a pediatric patient with an organic central nervous system disease, presenting with cataract, vitreous hemorrhage, giant retinal tear detachment and retinal avulsion from the optic disc.

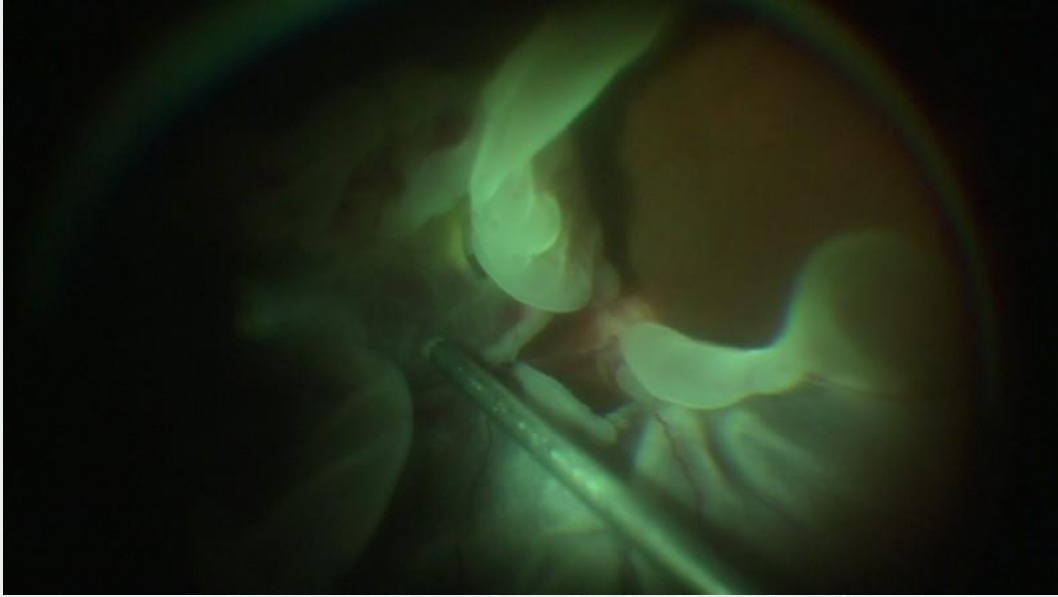
METHODS:Fifteen years old boy was referred to our hospital with a complaint of vision loss on his left eye for two months. He had injuries to auricle cartilages, nasal fracture, teeth fractures, numerous cuts on the face, progressive amnesia and learning disability. On ophthalmic examination, the visual acuity was light perception and he had hyphema and subcapsular cataracts. We could not examine the posterior segment because of dense intravitreal hemorrhage. On ophthalmic ultrasound, a total retinal detachment was observed, and we planned combined phacoemulsification and pars plana vitrectomy.

RESULTS:During the surgery, after cleaning of the vitreous hemorrhage, we observed total retinal detachment with a 270-degree giant retinal tear and PVR stage B. The giant retinal tear was continuing posteriorly and reaching the optic disc on the nasal quadrant. The optic disc was atrophic. The only remaining attachment between the retina and the optic disc was the temporal retinal vessels (Figure 1). Under perfluorocarbon fluid, we performed laser photocoagulation around the remaining upper nasal retina and did not perform any additional surgical maneuvers on the detached retina. With an intent to avoid post-operative and hypotony, we implanted 5000 cst silicone oil and finished the operation.

CONCLUSIONS:SIIE is a rare cause of traumatic ocular damage. Our case was a dramatic example of SIIE. He had cataracts, vitreous hemorrhage, giant retinal tear detachment, retinal avulsion from the optic disc and optic atrophy. Retinal avulsion is terminology we propose where there is a traumatic tear of the retina from the optic disc.

Keywords: Giant retinal tear, Self-inflicted eye injury, Retinal detachment, Retinal avulsion

figure 1



During pars plana vitrectomy, after core vitrectomy, a 270-degree giant retinal tear detachment with PVR stage B was observed. During the manipulation of the retina, the retina was also torn from the optic disc, with temporal vessels and superior nasal retina as the only remaining attachments.

figure 2



The patient had bruises and soft tissue damage on the left side of the face and temporal side of the orbital bones. The damaged auricle cartilages can be seen.

PS-900 [Vitreoretinal Cerrahi]

Bilateral Makula Deliği ve Retinal Ayrışması Olan Vakada Vitreoretinal Cerrahi

Ahmet Altun

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu sunuda amacımız bilateral makula deliği retina ayrışması olan 18 yaşındaki olguda vitreoretinal cerrahi tecrübemizi ve sonuçlarımızı paylaşmak.

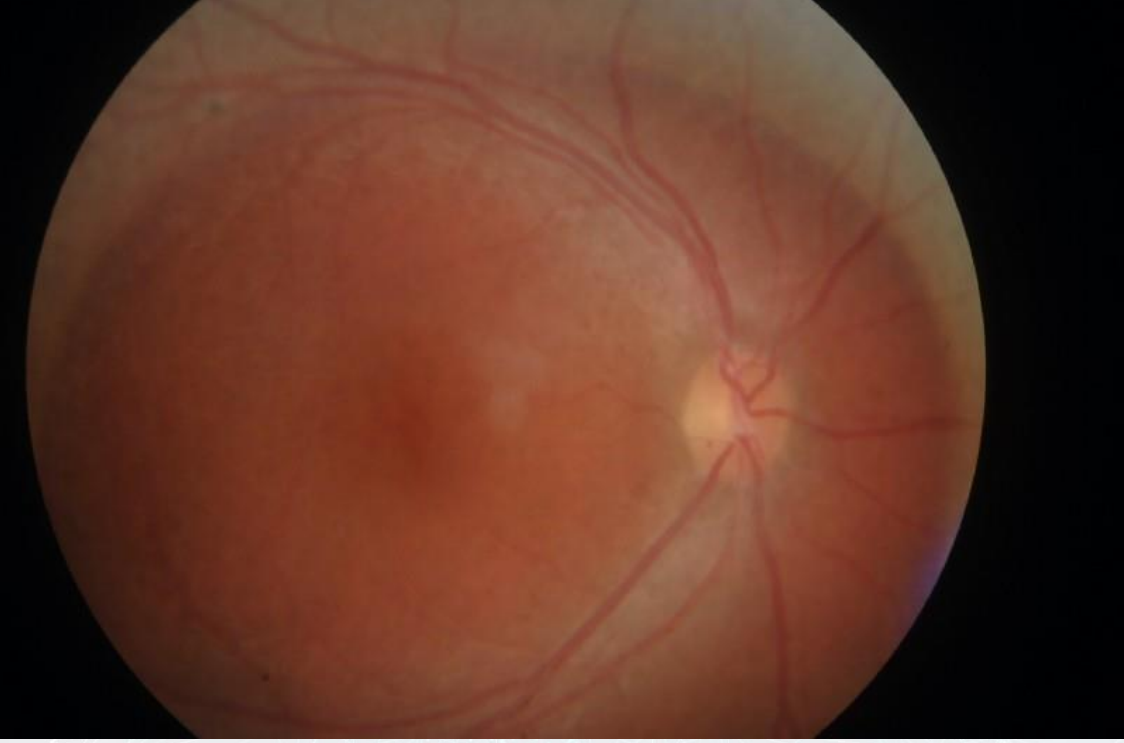
YÖNTEM:On-sekiz yaşındaki bilateral makula deliği ve retina ayrışması (figür 1, figür 2, figür 3) olan hasta kliniğimize başvurduğunda hastaya 2 hafta ara ile 23 gauge pars plana vitrektomi sonrasında, perflorokarbon altında ters çevrilmiş internal limitin membran ile makula deliği cerrahisi uygulandı. Her iki gözünün içine de 1000 cst silikon yağı kondu ve 7 gün süre ile yüz üstü pozisyonda kalması sağlandı. 4 ay sonra her iki gözde posterior subkapsüler katarakt gelişti. Hastaya ayrı tarihlerde aynı seansta silikon yağı çıkarılması ve fakoemülsifikasyonla birlikte monofokal intraoküler lens implantasyonu yapıldı.

BULGULAR:Hastanın düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri sa gözde 2 mps'den 4/10'a sol gözde ise 3 mps'den 6/10'a yükseldi. Dokuzuncu aydaki kontrollerinde makulalarında deliğin olmadığı, retinalarının yatışık olduğu, özellikle makula bölgelerinde atrofi ve incelme saptandı (figür 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Geniş makula deliği olan vakalarda perflorokarbon altında ters çevrilmiş internal limitin membran fler uygulaması güvenle yapılabilir. Silikon yağının çıkarılması için 4 aylık bekleme süresi; makulada geniş retina ayrışmanın tedavisinde yeterli olabilir.

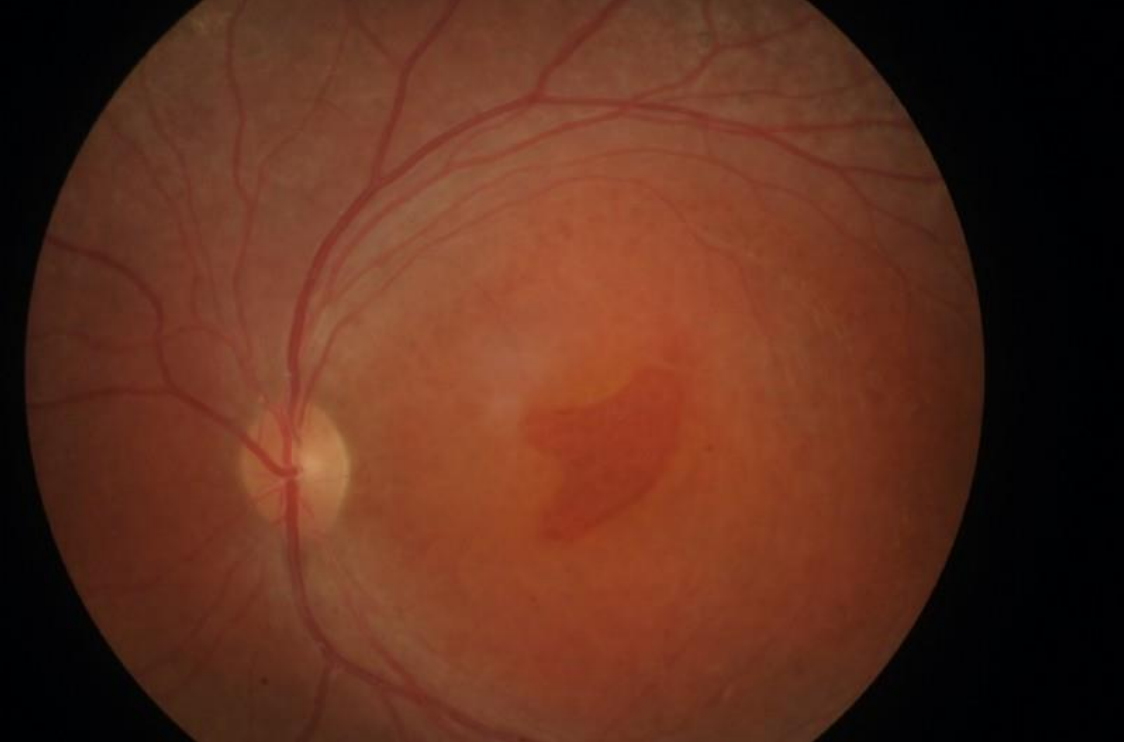
Anahtar Kelimeler: Makula deliği, Vitrektomi, Retinoskizis

Figür 1



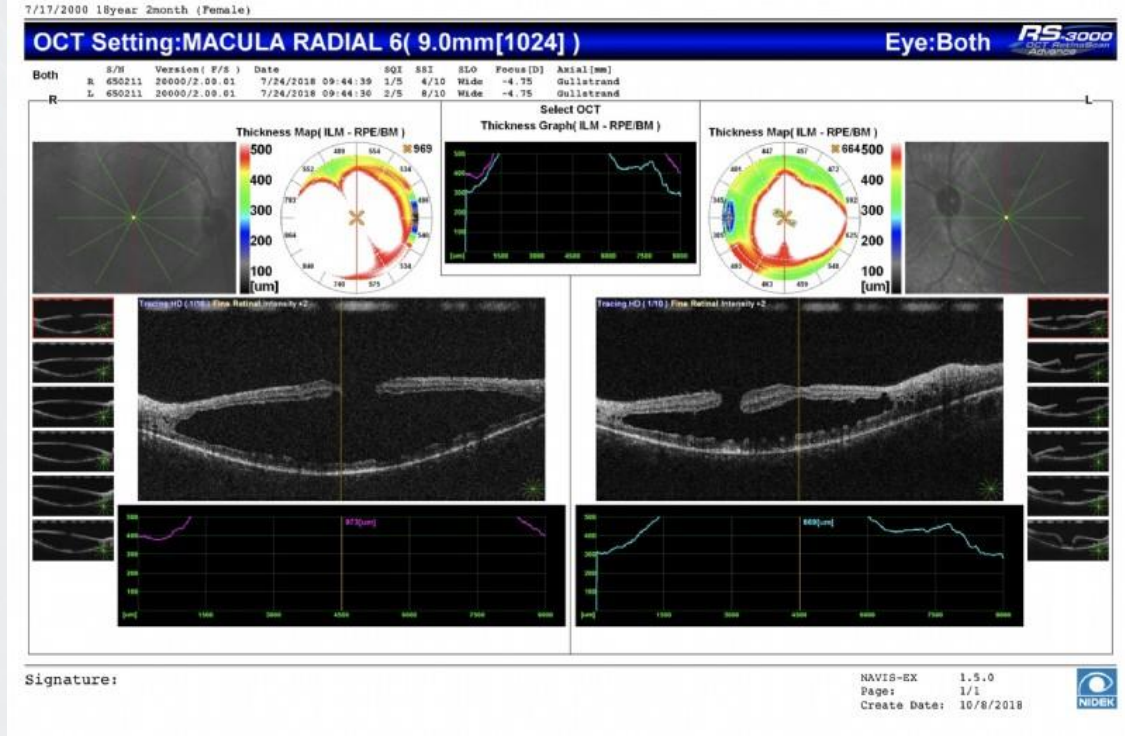
Sağ gözün fundus fotoğrafı

Figür 2



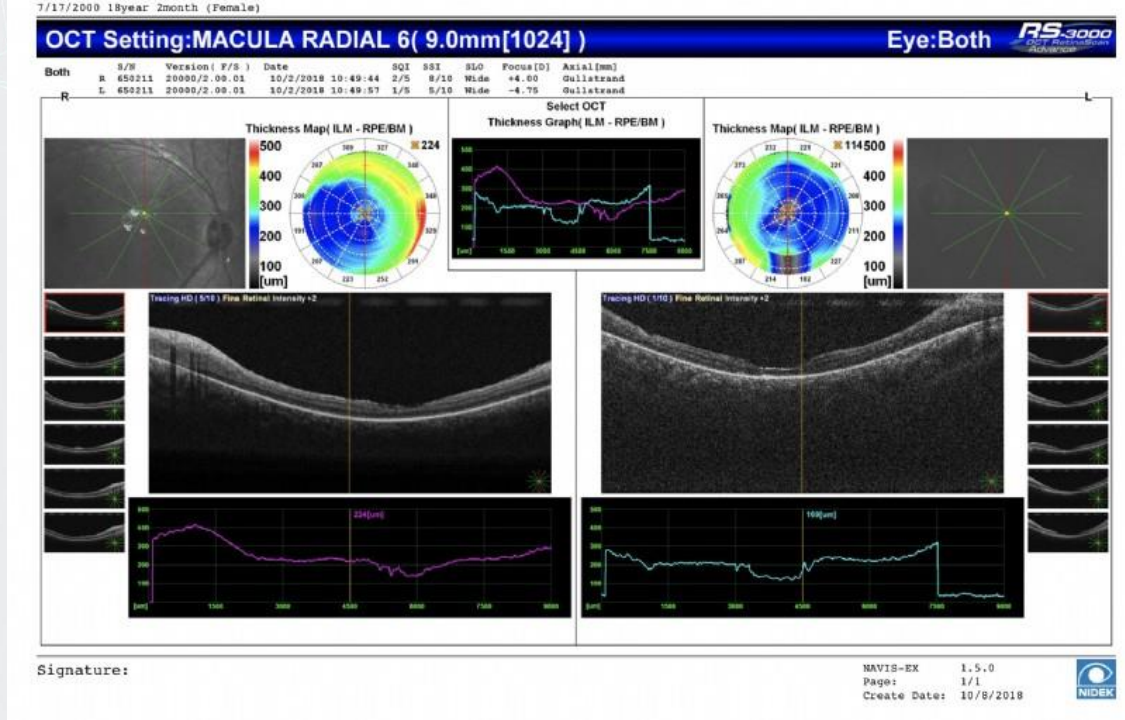
Sol gözün fundus fotoğrafı

Figür 3



Her iki gözün operasyon öncesi optik koherens görüntüsü

Figür 4



Her iki gözün operasyon sonrası optik koherens görüntüsü

PS-901 [Vitreoretinal Cerrahi]

Psödoeksfoliasyon İzlenen Olguların Vitreoretinal Arayüzey Bozukluklarının Değerlendirilmesi

Seda Karaca Adıyeye, Neslişah Kutlu Uzakgider, Kıvanç Özen, Mehmet Ali Doran, Kemal Demirbaş, Gamze Türe, Hasan Aytoğan
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödoeksfoliasyon (PEX) bulunan olguların vitreoretinal ara yüzey bozukluklarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Tek gözünde PEX saptanan olguların (Grup 1) makula optik kohorens tomografi (OKT) bulguları değerlendirilerek sağlam gözleri (Grup 2) ile karşılaştırıldı. Oküler cerrahi ve hastalık öyküsü, retina patolojisi, oküler travma, oküler / sistemik inflamatuvar hastalık, sistemik hastalık saptanan olgular çalışma kapsamına alınmadı.

BULGULAR:Bir gözünde PEX bulunan 42 olgu çalışma kapsamına alındı. Olguların ortalama yaşları 67.3 ± 9.3 yıl (sınırlar 53- 80 yıl) olarak saptandı. Çalışma grubu 25(%59) erkek, 17(%41) kadın olgudan oluşmaktaydı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği PEX bulunan gözde 0.8 ± 0.15 (sınırlar 0.6-1.0), kontrol gözlerde 0.83 ± 0.22 (sınırlar 0.4-1.0) idi. Grup 1 ' e ait olguların 10'unda (%23) Epiretinal Membran (ERM) saptanırken, Grup 2' de 3 olguda(%7) ERM izlendi. Gruplar arasında ERM oluşumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p=0.0012$) ERM saptanan olguların 2 sinde pseudohole izlenirken, hiçbir olguda vitreomakuler traksiyon izlenmedi. Diğer tüm olgularda fovea yapısının normal ve retina katlarının olağan olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Olguların PEX bulunan gözlerimde ERM gelişimi daha yüksek oranda izlenmiştir. PEX saptanan olguların makula OKT ile takibi önerilebilir

Anahtar Kelimeler: Psödoeksfoliasyon, vitreoretinal ara yüzey, Epiretinal membran

PS-902 [Vitreoretinal Cerrahi]

İdyopatik Epiretinal Membran Cerrahisinde Torik Göz İçi Lensi İmplantasyonu ile Birlikte Fakovitrektomi

Aysu Karatay Arsan, Aynur Hacısalihoğlu, Hatice Selen Kanar, Güzide Akçay, Nurullah Bulut
S. B. Dr Lutfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula'da idyopatik epiretinal membran'ı (ERM) olan ve torik göz içi lensi (GİL) implante edilen kombine fakovitrektomi uygulanan olgularda fonksiyonel ve anatomik sonuçları değerlendirmek.

YÖNTEM: Kombine fakoemülsifikasyon cerrahisi ile torik GİL implante edilip, 23 Gauge transkonjunktival vitrektomi ile ERM soyulması cerrahisi geçiren dokuz olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Lens implantasyonundan sonra tek sütün ile ön kamara stabilizasyonu sağlandı ve çift boya kullanılarak iç limitant membran da soyuldu. Düzeltilmemiş ve düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DMEİGK-DEİGK), göz içi basınçları, GİL'nin stabilizasyonu, optik koherans tomografi (OKT) ile santral makula kalınlığı, eksternal limitant membran, elipzoid zon, interdigitasyon zonu ve retina iç tabakalarındaki disorganizasyon daki değişiklikler değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların preoperatif ve ameliyat sonrası 6. aydaki bulguları karşılaştırıldı. Ameliyat öncesi ortalama 0.62 logMar (0.40-1.00) olan DEİGK, postoperatif DMEİGK 0.27 logMar (0.05-0.70) ve DEİGK 0.20 logMar (0.00-0.52) olarak bulundu. Santral makula kalınlığı preoperatif ortalama 411 µm (370-448 µm) iken postoperatif 293 µm'e (260-350 µm) geriledi. Göz içi lensinin aksı 7 olguda (%77.7) hedef aksın 5 derece içerisinde idi. Diğer 2 olguda ise 15 derece içerisinde idi. Preoperatif eksternal limitant membran ve elipzoid zonun bozukluğu tespit edilen 6 (%66.6) olgunun 4'ünde gerileme görüldü. Belirli retina iç tabakalarındaki disorganizasyon olan 2 hastada görme rölaf olarak daha az düzeldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makulada distorsiyon ve çekinti yaparak anizokoni, metamorfopsi, diplopi ve görme azalması yapabilen ERM cerrahisi özellikle ileri yaş grubu hastalarda lens cerrahisi ile kombine planlanmaktadır. Yine distorsiyon, bulanık görme gibi yakınmalara neden olan astigmatik kusurun da birlikte düzeltilmesi daha iyi görme keskinliği sonuçları oluşturabilir. Torik lens pozisyonu ve aksı stabil seyretmiştir. Olgu seçiminde OKT'deki değişiklik dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran cerrahisi, torik göz içi lensi implantasyonu, optik koherans tomografi

PS-903 [Vitreoretinal Cerrahi]

Pediyatrik travmatik makuler hol ve yönetimi

Caner ztrk, Eylem Yaman Pınarcı, Şefik Cezairlioğlu, İmren Akkoyun
Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Ciddi bir kaza sonrası gelişen pediyatrik travmatik makuler hol (PTMH) olgusunun klinik bulgularının tanımlanması ve sunulması

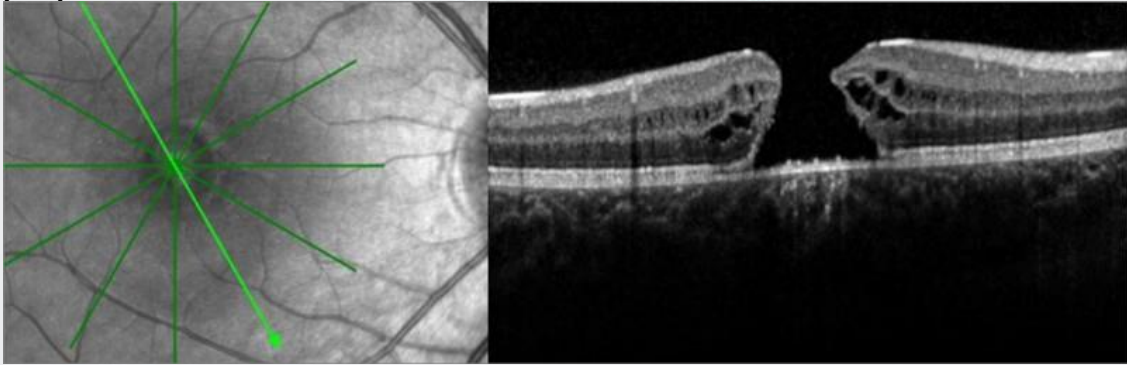
YÖNTEM: Cerrahi tedavi yapılan pediyatrik travmatik maküler hol olgusunda preoperatif ve postoperatif bulguların sunulması

BULGULAR: 18 ay önce traktörden düşen, 13 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 14 aydır olan sağ gözünde tek taraflı görme kaybı Şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Başvuru anında en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sol gözde 20/20 iken sağ gözde 20/250 düzeyindeydi. Yapılan n segment muayenesinde her iki gözde patolojik bulguya rastlanmadı. Fundus muayenesinde sağ gözde tam kat maküler hol (TKMH) (Evre 3) saptandı ve yapılan optik koherens tomografi (OKT) ile maküler hol ve çevresinde yerleŐen intraretinal kistler gösterildi. Mevcut bulgularla hastaya pars plana vitrektomi (PPV), internal limitan membran (ILM) soyulması, C3F8 tamponadı cerrahisi uygulandı. Tek cerrahi girişim ile primer kapanma sağlandı. OKT ile de TKMH kapanmasının gösterildiği hastada EİDGK 20/50 seviyesine yükseldi. Yapılan 6 aylık izlemede hastanın görme keskinliği düzeyi korundu ve herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik maküler hol patogenezinin anlanmasında ve hastalığın yönetiminde yüksek znrlkl OKT cihazları yeni bilgiler sunmaktadır. PTMH olgularında PPV+ILM soyulması+C3F8 tamponad uygulanmasının gecikmiş olgularda dahi etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneği olabileceği görülmektedir.

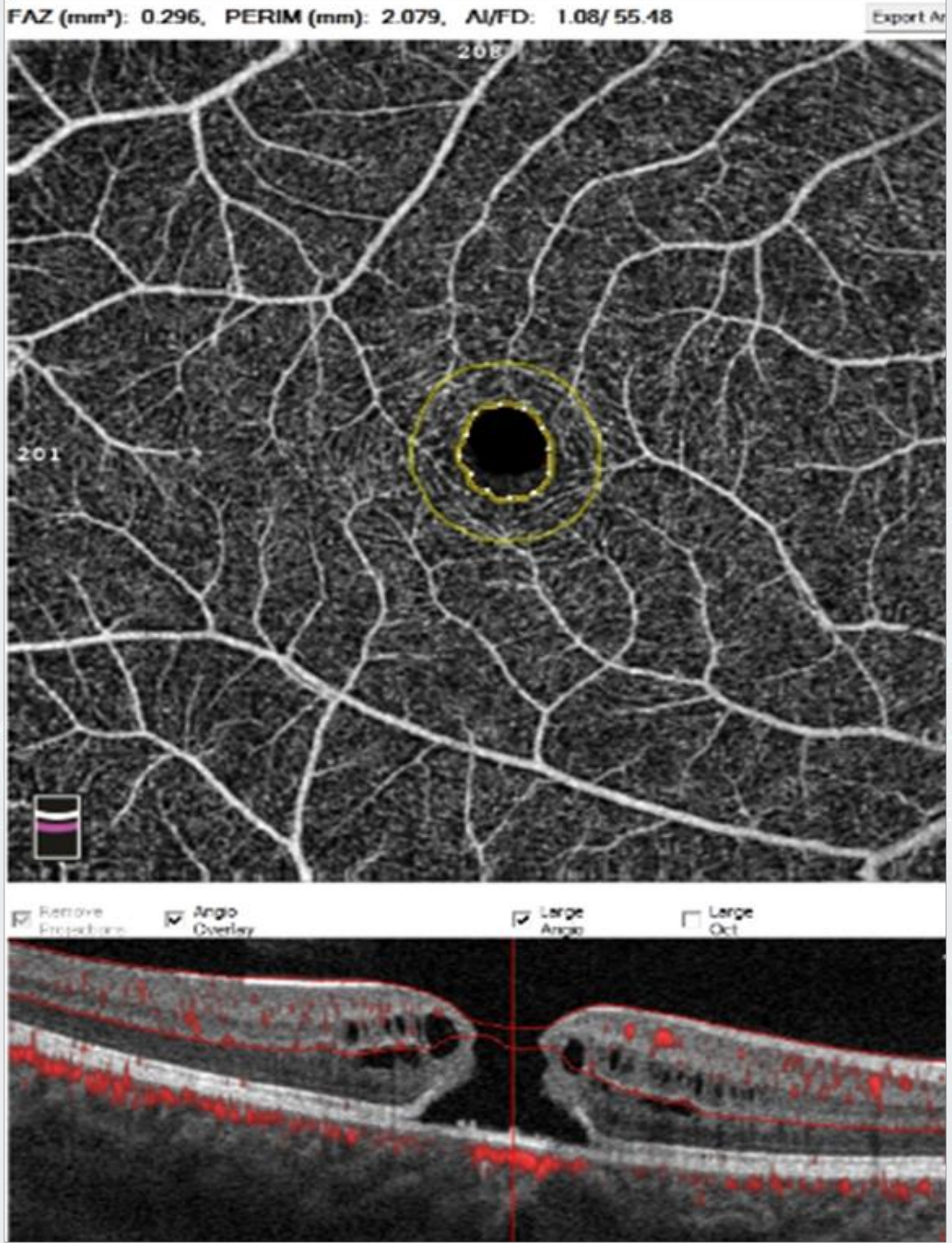
Anahtar Kelimeler: Hol, Makuler, Pediyatrik, Travmatik

preoperatif oct



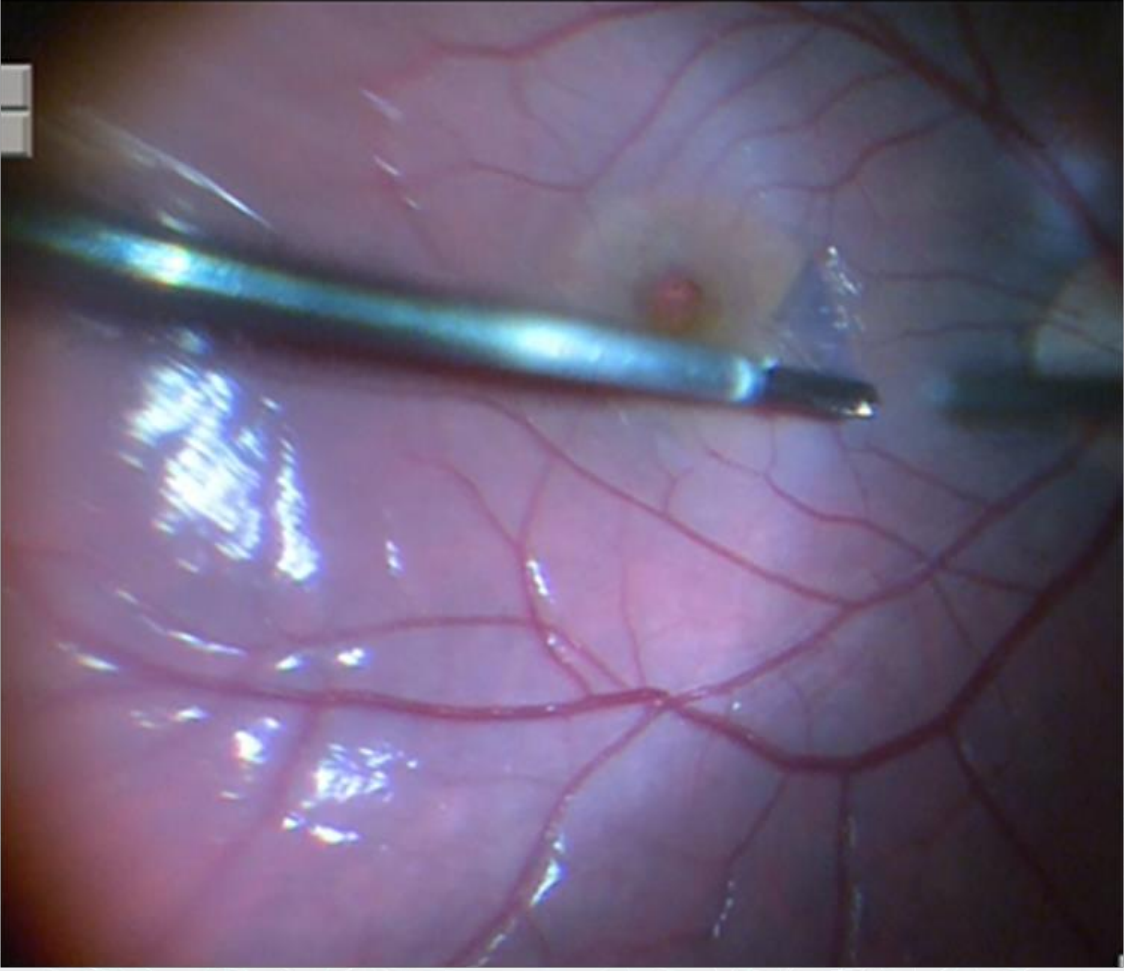
Preoperatif yapılan OCT de tam kat makuler hol

Preoperatif OCT anjiografi



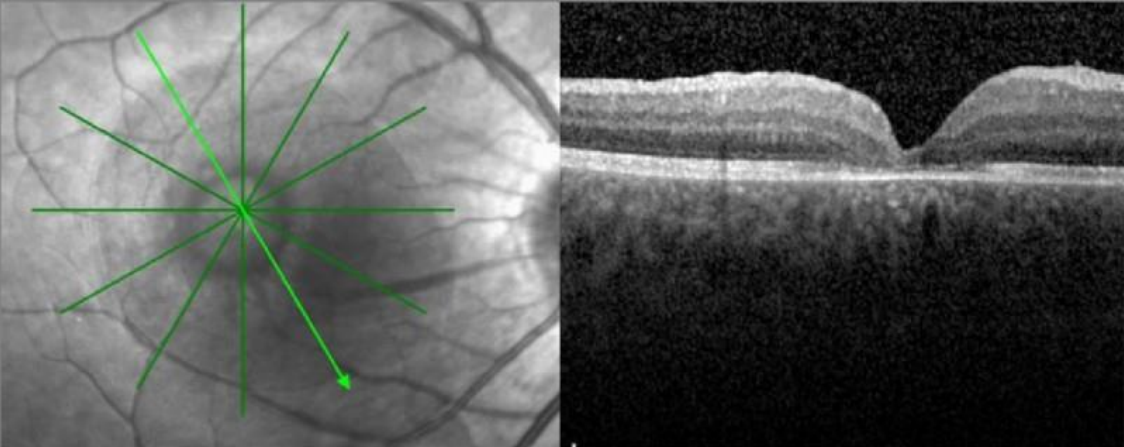
Preoperatif OCT anjiografide tam kat maküler hol ve FAZ

İntraoperatif ILM soyulması



İntraoperatif ILM soyulması

Postoperatif OCT

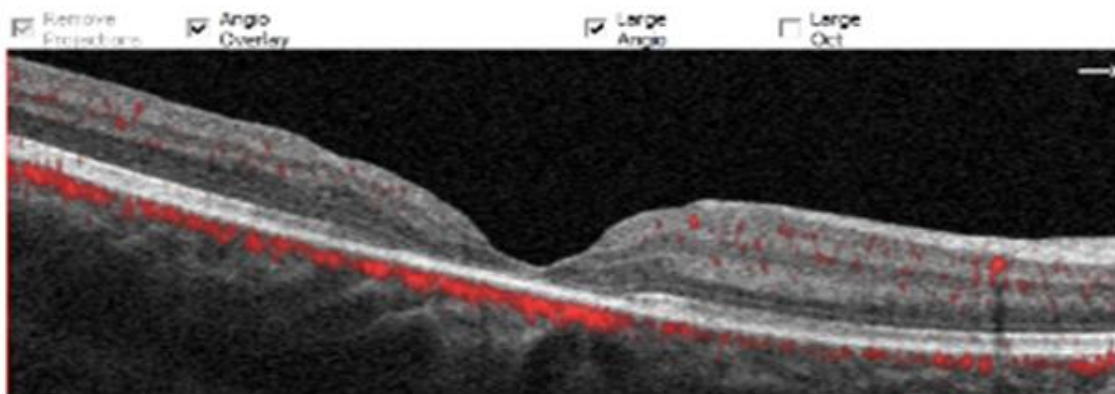
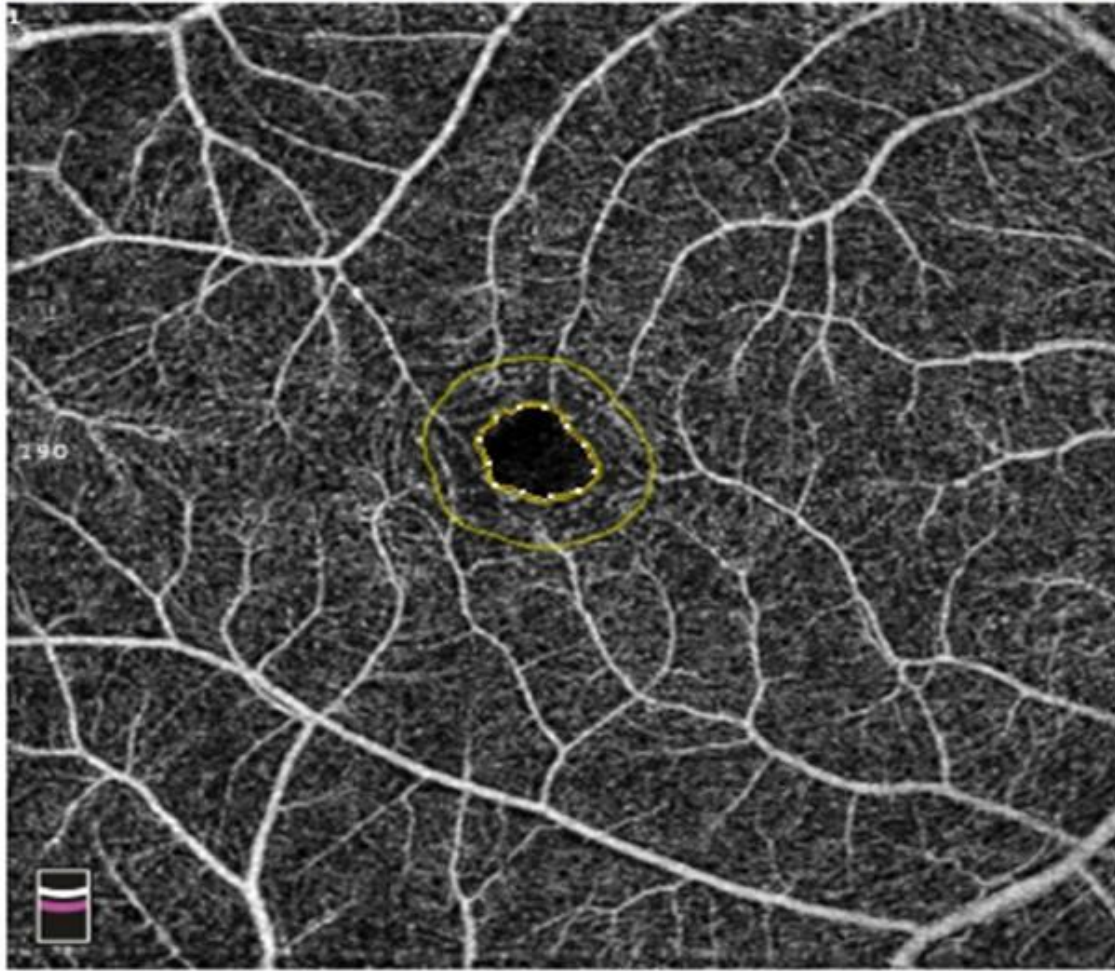


Postoperatif yapılan OCT de maküler holün kapandığı gözüküyor

Postoperatif OCT anjiyografi

FAZ (mm²): 0.263, PERIM (mm): 2.013, AI/FD: 1.11/46.88

Export Angio



Postoperatif OCT anjiyografide kapanan maküler hol ve FAZ

PS-905 [Vitreoretinal Cerrahi]

Maküla Deliği Cerrahisi Sonrası Anatomik, Fonksiyonel ve Görsel Sonuçların Değerlendirilmesi

Nargiz Ismayilova, Dilaver Erşanlı
Dünyagöz Hastanesi, Azerbaycan

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik maküla deliği (İMD) olan olgularda ameliyat öncesi ve sonrası anatomik, fonksiyonel değişikliklerin ve görsel sonuçların değerlendirilmesi.

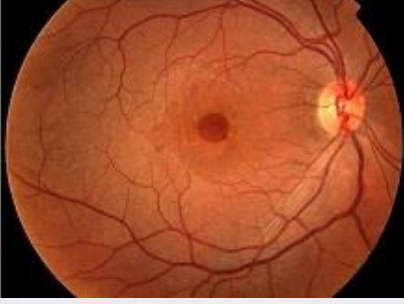
YÖNTEM: Bu prospektif klinik çalışmaya, İMD tanısı konulan 12 göz dahil edildi. Tüm olgulara cerrahi öncesi ve sonrası tam oftalmolojik muayene yapıldı. Deliklerin evrelendirilmesi Gass sınıflandırılması esas alınarak yapıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası santral maküla kalınlığı (SMK), maküler hacim (MH) ve maküler hacim ortalaması (mm^3 ; μ) değerlendirildi. Maküla deliğinin apikal çapı (AD), taban çapı (BD) ve yüksekliği (H) ölçüldü. Tüm gözlere, pars plana vitrektomi (PPV) ile kombine dual boya yardımı ile internal limitan membran (ILM) soyulması uygulandı. Çalışmaya dahil edilen 12 hastanın 3'ü erkek, 9'u kadın olup; olguların ortama yaşı 58.91 ± 15.21 yıl idi.

BULGULAR: Cerrahi öncesi EİDGK 0.78 ± 0.29 LogMAR, GİB 14.83 ± 3.35 mmHg olarak ölçüldü. SMK 368.17 ± 118.27 mikron, MH 10.95 ± 1.42 mm^3 ve maküler hacim ortalaması 313.67 ± 57.81 mikron olarak değerlendirildi. Maküla deliğinin AD'si $498.67 \pm 234.28 \mu$, BD'si $854.25 \pm 316.88 \mu$, ortalama hole yüksekliği (H) $411.33 \pm 63.67 \mu$ olarak ölçüldü. Ortalama takip süresi 7.9 ay olup, 8 hastaya sadece PPV ve ILM soyulması, 4 hastaya ise aynı zamanda fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulandı. Tamponad olarak 3 olguda %20'lik SF6, 9 olguda ise %16'lık C3F8 gazı kullanıldı. Cerrahi sonrası EİDGK 0.35 ± 0.29 LogMAR ($p=0.003$); GİB 15.33 ± 2.67 mmHg ($p=0.95$); SMK 253.83 ± 76.32 mikron ($p=0.004$); MH 10.29 ± 1.27 mm^3 ($p=0.009$); ve maküler hacim ortalaması 286.17 ± 39.97 mikron ($p=0.008$) olarak saptandı. Ameliyat sonrası 2 hastada medikal tedavi ile kontrol altına alınan geçici GİB yükselmesi saptandı. İlk cerrahi sonrası 9 gözde maküla deliği kapandı. Tekrar cerrahi sonrası 2 olguda da maküla deliği kapandı. Nüks delik oranı ise %8.3 idi.

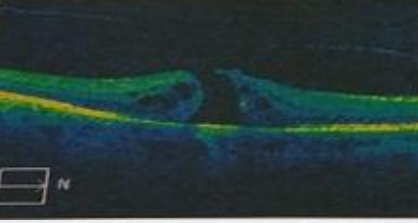
TARTIŞMA VE SONUÇ: Maküla deliği cerrahisinde PPV ile birlikte ILM soyulmasının etkin ve güvenilir bir yöntem olduğunu, EİDGK'ni arttırdığını, SMK ve maküler hacimde anlamlı azalma olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik maküla deliği, dual boya, internal limitan membran soyulması

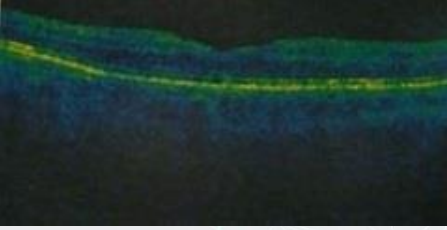
Resim 1. İMD olan hastanın renkli fundus fotoğrafı. Büyük, tam kat maküla deliği izlenmekte.



Resim 2. Maküla deliğinin cerrahi öncesi OCT görüntüsü



Resim 3. Maküla deliğinin cerrahi sonrası OCT görüntüsü



PS-906 [Vitreoretinal Cerrahi]

İnternal limitan Membran Soyulması ile Primer Epiretinal Membran Cerrahisi Sonrası Sonuçların Değerlendirilmesi

Dilaver Erşanlı, Nargiz İsmayilova
Dünyagöz Hastanesi, Azerbaycan

GİRİŞ VE AMAÇ:İnternal limitan membran (ILM) soyulması ile primer Epiretinal membran (ERM) ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anatomik ve fonksiyonel değişiklikleri, subjektif semptomları ve görme keskinliğini incelemek

YÖNTEM:Bu prospektif klinik çalışmaya, daha önce göz cerrahisi geçirmemiş primer ERM tanısı konulan 14 göz dahil edildi. Tüm olgularda cerrahi öncesi ve sonrası görme keskinliği değerlendirildi, slit-lamp biomikroskopi, göz içi basıncı (GİB) ölçümü, fundus muayenesi, fundus floresin anjiyografi (FFA) ve spektral-domain optik koherens tomografi (SD-OKT) içeren tam bir oftalmolojik muayene yapıldı. Tüm gözlere, pars plana vitrektomi (PPV) ile kombine dual boya yardımı ile internal limitan membran (ILM) soyulması uygulandı. Çalışmaya dahil edilen 14 hastanın 3'ü (%21.43) erkek, 11'i (%78.57) kadın olup; olguların ortama yaşı 68.25 ± 10.71 (57-77) yıl idi.

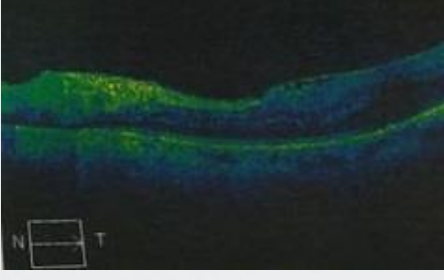
BULGULAR:Cerrahi öncesi EİDGK'sı 0.62 ± 0.32 (0.2-1) LogMAR, GİB 15.86 ± 3.2 (10-24) mmHg olarak değerlendirildi. Cerrahi öncesi 14 gözün santral maküla kalınlığı (SMK) 470.93 ± 128.27 mikron, maküler hacim 12.36 ± 1.93 mm³ ve maküler hacim ortalaması 348.86 ± 57.08 mikron olarak değerlendirildi. Ortalama takip süresi 8.7 ay idi. Tamponad olarak tüm olgulara %20'lik SF6 gazı kullanıldı. Cerrahi sonrası EİDGK'sı 0.16 ± 0.15 (0-0.4) LogMAR (p=0.001); GİB 15.43 ± 3.03 (9-19) mmHg (p=0.620) olarak saptandı.

Cerrahi sonrası santral maküla kalınlığı (SMK) 360.21 ± 71.21 mikron (p=0.002), maküler hacim 10.73 ± 1.23 mm³ (p=0.002) ve maküler hacim ortalaması 301.50 ± 37.24 mikron (p=0.002) olarak değerlendirildi. EİDGK'de cerrahi sonrası istatistiksel olarak anlamlı artış, SMK ve maküler hacim değerlerinde de anlamlı derecede azalma saptandı. Cerrahi sonrası her hangi komplikasyon ve GİB yükselmesi izlenmedi.

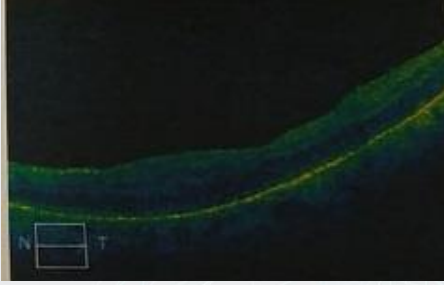
TARTIŞMA VE SONUÇ:ERM'lı olgularda, PPV ile birlikte ILM soyulmasının etkin ve güvenilir bir yöntem olduğunu, görme keskinliğini arttırdığını, SMK ve maküler hacim değerlerini anlamlı derecede azalttığını gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, dual boya, internal limitan membran soyulması.

Resim 1. ERM'nin cerrahi öncesi OCT görüntüsü



Resim 2. ERM'nin cerrahi sonrası OCT görüntüsü



PS-907 [Vitreoretinal Cerrahi]

Epiretinal Membran Cerrahisinde Uzun Dönem Görsel Prognoz ve Retinal Morfolojinin Değerlendirilmesi

Zeynep Akgün, Serhad Naçacı, Filiz Afrashi, Cumali Değirmenci, Cezmi Akkın
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Epiretinal membran (ERM) cerrahisi geçiren hastalarda uzun dönem sonuç görme keskinliklerini ve Optik Koherens Tomografi (OKT) bulgularını değerlendirmek

YÖNTEM:Kliniğimizde yapılan 14 epiretinal membran cerrahisinin sonuçları incelendi. Tüm hastalara Pars Plana Vitrektomi (PPV), dual blue boyası ile epiretinal membran ve internal limitan membran (ILM) soyulması işlemi uygulanmıştı. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve OKT bulguları [santral foveal kalınlık (SFK), foveal kontür ve fotoreseptör iç dış segmenti (IS-OS)] değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı $66,92 \pm 5,4$ (59-75), Erkek/Kadın oranı 6/8 ve ortalama takip süresi $17,7 \pm 7,5$ (12-31) ay olarak saptandı. Cerrahi öncesi ortalama EİDGK $0,17 \pm 0,11$ (0,01-0,4) ve ortalama santral foveal kalınlık $600,35 \pm 145,0$ (316-847) mikrondu. OKT' ye göre santral foveal kontür morfolojisi değerlendirildiğinde 4 hastada düzleşmiş, 10 hastada bombe şekilde foveal kontür görünümü vardı. IS-OS hattı değerlendirildiğinde, 2 hastada IS-OS defekti izlenmedi, 7 hastada hafif, 5 hastada ise belirgin IS-OS defekti mevcuttu. Cerrahi sonrasında elde edilen ortalama EİDGK $0,36 \pm 0,31$ (0,01-1), ortalama SFK $375,57 \pm 62,2$ (288-481) mikrondu. Foveal kontür morfolojisine bakıldığında 2 hastada normal, 3 hastada sığ, 7 hastada düz, 2 hastada belirgin şekilde bombe foveal kontür görünümü mevcuttu. Cerrahi sonrasında IS-OS defekti şeklinde değişiklik izlenmezken, sonuç EİDGK' de anlamlı artış ($p=0,023$) ve SFK' de anlamlı azalma ($p=0,001$) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu kesitsel çalışmada epiretinal membran cerrahisi uygulanan hastalarda uzun vadede görme keskinliğinde artış ve retina kalınlığında azalma olduğu gösterildi. Ancak fotoreseptör seviyesinde meydana gelmiş olan defektlerde cerrahi sonrasında değişim gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, Foveal kontür, IS-OS defekti, Optik Koherens Tomografi, Santral foveal kalınlık, Sonuç görme keskinliği

Tablo 1

HAS TA ADI- SOY ADI	Y A Ş	CİNSİ YET	LENS DUR UMU	PREOPE RATİF			POSTOPE RATİF			TAKİP SÜRESİ (AY)		
				GK	OK T- SF K	OKT- FK	GK	OK T- SF K	OKT- FK		OK T- ISO S	
Ş.A	72	E	Fakik	0,2	47 5	Düzleş miş	Defe kt yok	0,4	37 8	Norm al	Defe kt yok	30
D.D	76	K	Fakik	0,1	68 0	Bombel eşmiş	Belir gin defe kt	0,2	30 8	Düzleş miş	Belir gin defe kt	15
Y.Ç	64	E	Fakik	0,16	31 6	Düzleş miş	Defe kt yok	0,2	31 3	Düzleş miş	Hafi f defe kt	24
V.A	62	E	Fakik	0,1	71 3	Bombel eşmiş	Hafi f defe kt	0,8	38 7	Düzleş miş	Hafi f defe kt	12
M.H	71	K	Fakik	0,1	59 1	Bombel eşmiş	Hafi f defe kt	0,16	39 3	Düzleş miş	Hafi f defe kt	12
M.H. T	64	K	Fakik	0,3	64 1	Bombel eşmiş	Belir gin defe kt	0,05	33 4	Düzleş miş	Belir gin defe kt	12
Y.A	65	E	Fakik	0,1	64 8	Bombel eşmiş	Belir gin defe kt	0,05	40 3	Düzleş miş	Hafi f defe kt	12
F.F	65	K	Fakik	0,1	63 6	Bombel eşmiş	Hafi f defe kt	0,1	44 8	Sığlaş mış	Hafi f defe kt	12
F.N.İ	63	K	Psödof akik	0,3	53 2	Bombel eşmiş	Belir gin defe kt	0,4	47 6	Belirg in bomb e	Belir gin defe kt	12
Ş.A	59	K	Fakik	0,4	41 3	Düzleş miş	Hafi f defe kt	0,8	30 7	Sığlaş mış	Hafi f defe kt	24

S.K	60	K	Psödofakik	0,05	847	Bombel eşmiş	Belirgin defekt	0,05	380	Sığlaşmış	Belirgin defekt	27
A.O	70	K	Fakik	0,3	773	Bombel eşmiş	Hafif defekt	0,5	288	Normal	Belirgin defekt	12
Y.K	71	E	Fakik	0,05	721	Bombel eşmiş	Hafif defekt	0,4	481	Belirgin bombe	Hafif defekt	31
C.D	75	E	Psödofakik	0,2	459	Düzleşmiş	Hafif defekt	1	362	Düzleşmiş	Defekt yok	13

Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik özellikleri, preoperatif ve postoperatif görme keskinlikleri, OKT parametreleri GK:Görme Keskinliği OKT:Optik Koherens Tomografi FK:Foveal Kontür SFK:Santral Foveal Kalınlık IS-OS:Fotoreseptör İç Dış Segmenti

PS-908 [Vitreoretinal Cerrahi]

Retina dekolmanının tedavisi için uygulanan pars plana vitrektomi sonrası oluşan yeni subretinal sıvı lezyonları ve izlemi

Dilber Keskinel, Defne Kalaycı, Burcu Polat Gültekin
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina dekolmanı nedeniyle pars plana vitrektomi yapılan olguda gelişen subretinal sıvı paketlerinin izlemi.

YÖNTEM:Retina dekolmanı ve üst nazal kadranda yırtık saptanan hastada pnömotik retinopeksi sonrası gelişen ve retinanın periferinde oluşan subretinal sıvı adacıkları SD-OCT ile görüntülenmiştir.

BULGULAR:Sağ gözde görme azalmasıyla başvuran 74 yaşında erkek hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ gözde görme düzeltme ile 0.5, göz içi basıncı 18mmHg idi. Ön segmentte nükleer katarakt, fundus muayenesinde üst nazalde retina yırtığı ve üst kadranı içeren büllöz retina dekolmanı gözlemlendi. Hastaya pnömotik retinopeksi işlemi planlandı ve bu amaçla 0.3ml C3F8 gazı intravitreal olarak enjekte edildi. Hastaya uygun pozisyon verildi ancak dekolmanın tekrar etmesi nedeniyle makulası yatışık olan hastaya kombine fako+iol cerrahisiyle 25-G pars plana vitrektomi ameliyatı yapıldı. Operasyonda retina üzerine sıvı perflorokarbon enjeksiyonu sırasında makula nazalinde duyu retina üzerinde iyatrojenik dokunma şeklinde travma oluştu. Operasyonda retina yatıştırıldı, üst nazaldeki yırtık çevresine endolazer yapıldı, intravitreal %12 c3F8 gazı tamponad olarak bırakılarak operasyona son verildi. Post-op dönemde retina indirekt oftalmoskopi ile yatışık olarak takip edildi. Göz içi tamponad azaldığında yapılan SD-OCT incelemesinde subfoveal alanda, arka kutupta parafoveal alanda ve nazal retinada kubbe şeklinde subretinal sıvı paketleri gözlemlendi. OKT ile takibe alınan olgunun takibinde subretinal sıvının rezorbe olduğu ve görmenin0.8 düzeyine çıktığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu olguda retina dekolmanı tedavisi için uygulanan vitrektomi cerrahisi sonrası gelişen yeni subretinal sıvı paketleri idiyopatik ya da iyatrojenik travma ile ilişkili olabilir. Retina dekolmanının tedavisi için uygulanan vitrektomi cerrahisi sonrası oluşan ve sebebi kesin olarak aydınlatılmamış olan yeni subretinal sıvı paketleri kendiliğinden gerileyerek görme artışı olabilir. Bu olguların tanı ve izleminde SD-OCT yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: Pars plana vitrektomi, Retina Dekolmanı, SD-OCT, Subretinal sıvı

PS-909 [Vitreoretinal Cerrahi]

Optical Coherence Tomography Angiography Measurements in Eyes with Vitreoretinal Surgery

Mehmet Demir, Çetin Akpolat, Yekta Sendul, Gürcan Dogukan Arslan, Sibel Zorlu Öztürk
Department of Ophthalmology, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM:We aimed to assess and compare the optical coherence tomography angiography (OCTA) measurements in eyes with vitreoretinal surgical procedures and the fellow eyes. **METHODS:**In the present cross-sectionally designed study 11 patients were enrolled. Eyes had retinal detachment surgical procedures served as the study group, and the fellow eyes served as the control group. The patients had a detailed ophthalmic examination including best corrected visual acuity (BCVA), intraocular pressure and OCTA measurements. Pars plana vitrectomy (PPV), scleral buckling surgery (SBS) or combination of PPV and SBS were the surgeries performed for the patients. Besides, we divided the study group into two subgroups consisting of the eyes with SBS and the other eyes with PPV±SBS.

RESULTS:The mean BCVA of the control group was better than the study group ($P=0.01$). Superficial parafoveal (36.67 ± 5.14), superficial superior hemifield (36.56 ± 4.99) and superficial inferior hemifield (36.75 ± 5.82) vessel densities in the study group were lower than the control group, respectively (45.28 ± 7.14 , $P=0.004$; 45.71 ± 6.86 , $P=0.002$; 44.85 ± 7.50 , $P=0.010$). All parameters of SBS and PPV±SBS subgroups were similar. OCTA measurements were similar in SBS subgroup and the control group and in PPV±SBS subgroup and the control group. We noted a significant lower superficial parafoveal density in PPV±SBS subgroup (34.95 ± 4.49) than in the control group (45.28 ± 7.14), ($P=0.006$). Superficial superior hemifield (34.78 ± 4.74), superficial inferior hemifield (35.08 ± 4.88) and deep foveal (22.95 ± 10.50) vessel densities were lower in PPV±SBS subgroup than the control group, respectively (45.71 ± 6.86 , $P=0.004$; 44.85 ± 7.50 , $P=0.012$; 34.57 ± 7.31 , $P=0.017$). **CONCLUSIONS:**OCTA is an important imaging tool to evaluate retinal superficial and deep layer vessel density and area measurements. So, OCTA measurements might give us some clues about the anatomical and functional success of retinal detachment surgical procedures.

Keywords: OCTA, PPV, SBS, Vessel Density

PS-910 [Vitreoretinal Cerrahi]

Pars plana vitrektomi ile epiretinal membran ve internal limitan membran soyulması sonrası gelişen makula deliğine bağlı retina dekolmanı olgusu

Şükrü Sevinçli, Nur Demir, Murat Sönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula deliği fovea merkezli tam kat nöroretina defekti olup, belirgin merkezi görme kaybı yapar. Pars plana vitrektomi (PPV) ile epiretinal membran (ERM) ve internal limitan membran (İLM) soyulması sonrası makula deliği gelişimi nadir olmakla birlikte % 2.1-2.6 oranında bildirilmiştir. Bu duruma retina dekolmanının eşlik etmesi çok daha nadir görülmektedir. Burada ERM nedeniyle PPV ile ERM ve İLM soyulması sonrasında postoperatif dönemde makula deliğine bağlı retina dekolmanı gelişip, vitrektomi ve gaz tamponadı ile fonksiyonel ve anatomik başarı sağlanan bir olguyu sunacağız.

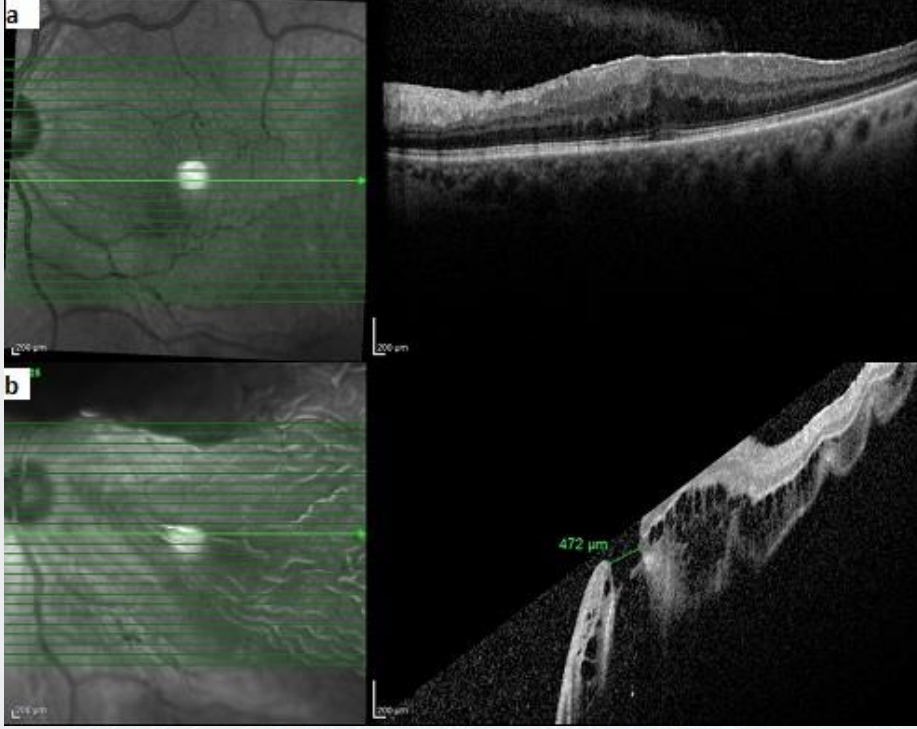
YÖNTEM: 65 yaşında erkek hasta 6 aydır sol gözünde görme azlığı ve yamuk görme şikayetiyle başvurdu.

BULGULAR: İlk muayenesinde -1.50 D tashihle görmeleri sağ gözde 0.8, sol gözde 0.3 düzeyindeydi. Her iki gözde arka kamara lensi izlenmekteydi. Sağ gözde fundus muayenesi doğal olup sol gözde ERM'a bağlı foveal kontürde silinme izlenmekteydi.(RESİM 1a) Hasta PPV ile ERM ve İLM soyulması sonrası %20 SF6 gaz tamponadı ile takip edildi. Operasyondan 3 hafta sonraki kontrolünde sol gözde makula deliği (0.25 disk çapında) zemininde gelişen retina dekolmanı izlenen hasta tekrar vitrektomiye alındı.(RESİM 1b) PPV esnasında makula deliği dışında retinal yırtık yada delik izlenmedi. Sıvı hava değişimi yapılarak subretinal sıvı makula deliğinden kanül ile aspire edildi ve retina yatıştırıldı. Sonrasında %16 C3F8 gaz tamponadı ile takip edildi. Operasyondan 1 ay sonraki kontrolünde sol gözde görmesinin 0.5 düzeyine çıktığı, makula deliğinin kapandığı ve retinanın yatışık olduğu izlendi.(RESİM 3)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makula deliğine bağlı retina dekolmanı olgularında subretinal sıvının makula deliğinden aspirasyonunun delik çapını artırarak ve fotoreseptörlerde travmaya sebep olarak görsel prognozu kötü etkilediği bildirilmiştir. Ancak bu olguda subretinal sıvı makula deliğinden aspire edilmiş olmasına rağmen fonksiyonel ve anatomik sonucun tatminkar olabileceğini görmekteyiz.

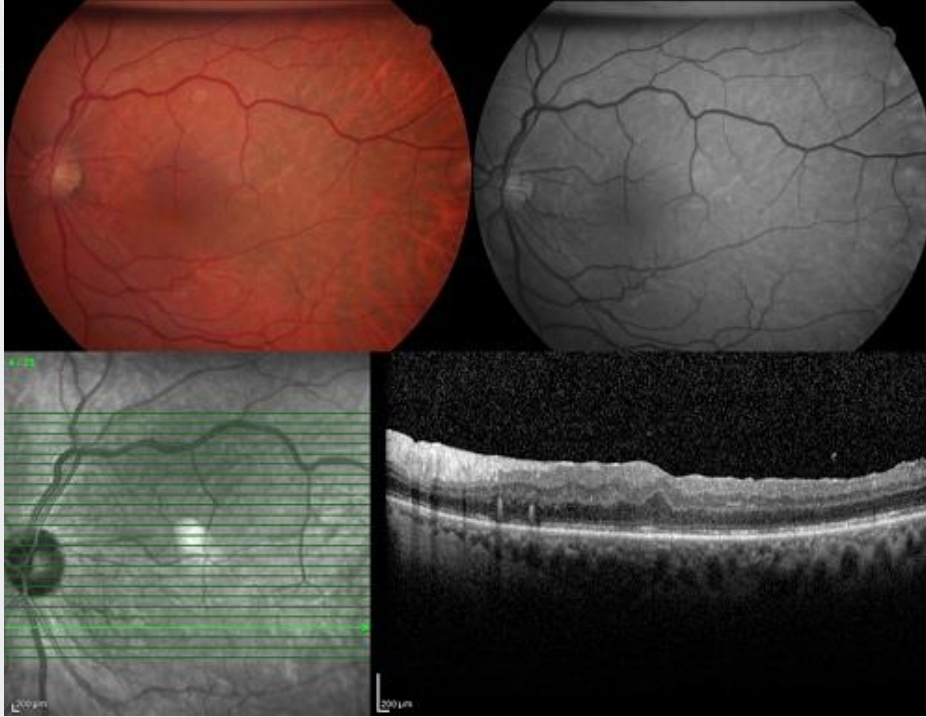
Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran soyulması, İnternal limitan membran soyulması, Makula deliği, Retina dekolmanı

Resim 1



a- İlk muayenede optik koherens tomografi görünümü b- İlk operasyondan 3 hafta sonraki optik koherens tomografi görünümü

Resim 2



İkinci operasyondan 2 hafta sonraki renkli-infrared fundus fotoğrafı ve optik koherens tomografi görüntüsü

PS-911 [Vitreoretinal Cerrahi]

Maküler delik cerrahisine yeni başlayan bir cerrahın ilk sonuçları

Cengiz Alagöz, Semih Çakmak, Neşe Alagöz, Gürkan Erdoğan, Özgür Artunay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Maküler delik cerrahisine yeni başlayan bir cerrahın ilk vakalarının sonuçlarını sunmak

YÖNTEM:Kliniğimizde maküler delik tanısı konmuş ve aynı cerrah tarafından (CA) Temmuz 2017 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında opere edilmiş tüm ardışık hastalar retrospektif olarak hasta dosyalarından tarandı. Olguların başlangıç klinik özellikleri, uygulanan cerrahi yöntem ve postoperatif bulguları kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 26 hastanın (17 kadın, 10 erkek) 26 gözü dahil edildi. Ortalama takip süresi 5.3 ± 3.9 ay idi. Bu gözlerden 6'sı (%23.1) evre 2, 7'si (%26.9) evre 3, 13'ü (%50) evre 4 maküler delik idi. Başlangıç görme keskinlikleri Snellen eşelinde 0.08 ± 0.07 , son kontrolde 0.14 ± 0.17 idi ($p=0.042$). Bu olgulardan 18 gözde (%69.2) sadece maküler delik bulunurken, 6 gözde (%23.1) maküler deliğe epiretinal membran eşlik etmekteydi. İki olgu (%7.6) ise daha önceden maküler delik cerrahisi uygulanmış gözlerdi. Olguların 20'sinde (%76.9) İLM flep katlama tekniklerinden biri kullanılırken, 6 gözde (%23.1) de klasik İLM soyma işlemi uygulandı. Bütün hastalarda %10'luk C3F8 gazı kullanıldı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde ilk cerrahi sonrası 4 gözde (%15.4) maküler deliğin kapanmadığı görülürken, bu 4 gözün 3'ünde 2. cerrahi sonrası maküler delik kapandı. Yalnızca 1 gözde (%3.8) tekrarlayan cerrahilere rağmen maküler delik açık kaldı. Sonuçta anatomik başarı %96.2 olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Günümüzde özellikle ileri evre maküler delik olgularında tek tedavi seçeneği cerrahidir. Maküler delik, uygun cerrahi tekniklerle bu cerrahiye yeni başlayanlar tarafından da başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi sonuçlar, Maküler delik, Pars plana vitrektomi

PS-912 [Vitreoretinal Cerrahi]

Vitreoretinal Cerrahi Sonrası Gelişen Sekonder Makuler Holun İçin Serbest İnternal Limitan Membran Flep Uygulanması

Osman Özen, Yasemin Özdamar Erol

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Proliferatif diyabetik retinopati ve traksiyonel ve regmatojen retina dekolmanı (RD) nedeniyle vitreoretinal cerrahi (VRC) uygulanan hastada oluşan sekonder makuler hol (SMH) vakasında hol kapatılması amacıyla serbest internal limitan membran (İLM) flep tekniği uygulanan olguyu sunmak

YÖNTEM: Olgu Sunumu

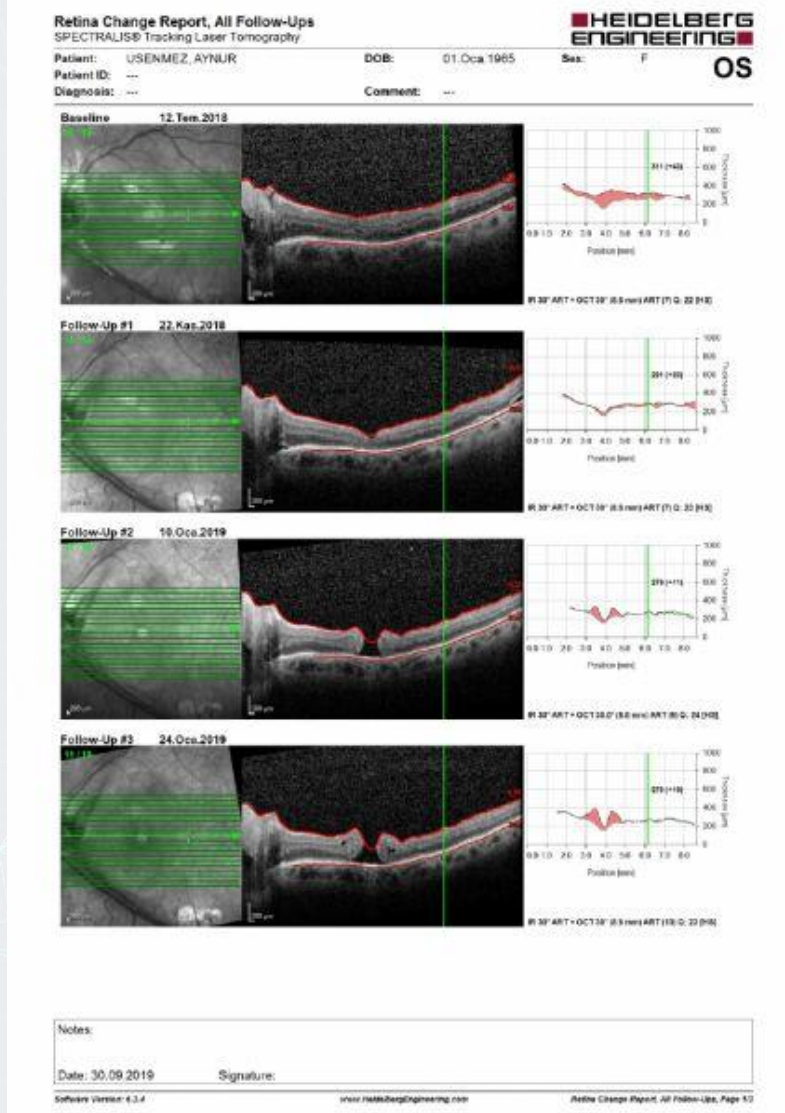
BULGULAR: Sol gözde görme azlığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 60 yaş kadın hastanın öz geçmişinde 17 yıldır diyabet öyküsü bulunmaktaydı. Yapılan muayenede en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağda 0,7 solda el hareketini farketme düzeyindeydi; göz içi basıncı sağda 14 solda 16 mmHg olarak belirlendi. Fundus muayenesinde iki gözde intraretinal hemorajiler, eksudalar, optik disk üzeri ve perifer retinada neovaskülarizasyonlar ve hastanın sol gözünde regmatojen ve traksiyonel RD mevcuttu. Sol göze fakoemülsifikasyon+arka kamaraya lens implantasyonu+VRC(pars plana vitrektomi+traksiyonel bant ve internal limitan membran peeling+intravitreal silikon enjeksiyonu) uygulandı. Takiplerde intravitreal silikon 4 ay sonra alındı. 6 ay sonraki kontrolde makuler hol gelişimi izlendi. EİDGK bu sırada sol gözde 5 metreden parmak sayma düzeyindeydi. 3 ay takip edilen hastanın bulgularında herhangi bir gerileme saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SONUÇ: Gerileme saptanmayan makuler hol durumu için tekrar VRC uygulanan hastada serbest İLM flep ile hol kapatıldı ve intravitreal %14 C3F8 enjeksiyonu yapılarak operasyona son verildi. 1 aylık takipte hol halen kapalı ve EİDGK 0,1 düzeyinde seyretmektedir.

TARTIŞMA: SMH idiyopatik makuler hol (İMH) ile benzer klinik özelliklere sahiptir. VRC'yi izleyen makuler hol oluşumu daha önce birçok çalışmada bildirilmiştir. Çeşitli endikasyonlar sonucu yapılan VRC direkt ve indirekt travmayla SMH'e neden olabilmektedir. SMH'ün tedavisi İMH'ün tedavisine cerrahi teknik olarak benzerdir. Bizim olgumuzdaki gibi eğer İLM daha önce soyulmuş ise serbest İLM flep tekniği kullanılabilir. İLM flep hücre çoğalması için bir çatı işlevi göyerek makuler hollerin kapanmasına faydalı olabilmektedir.

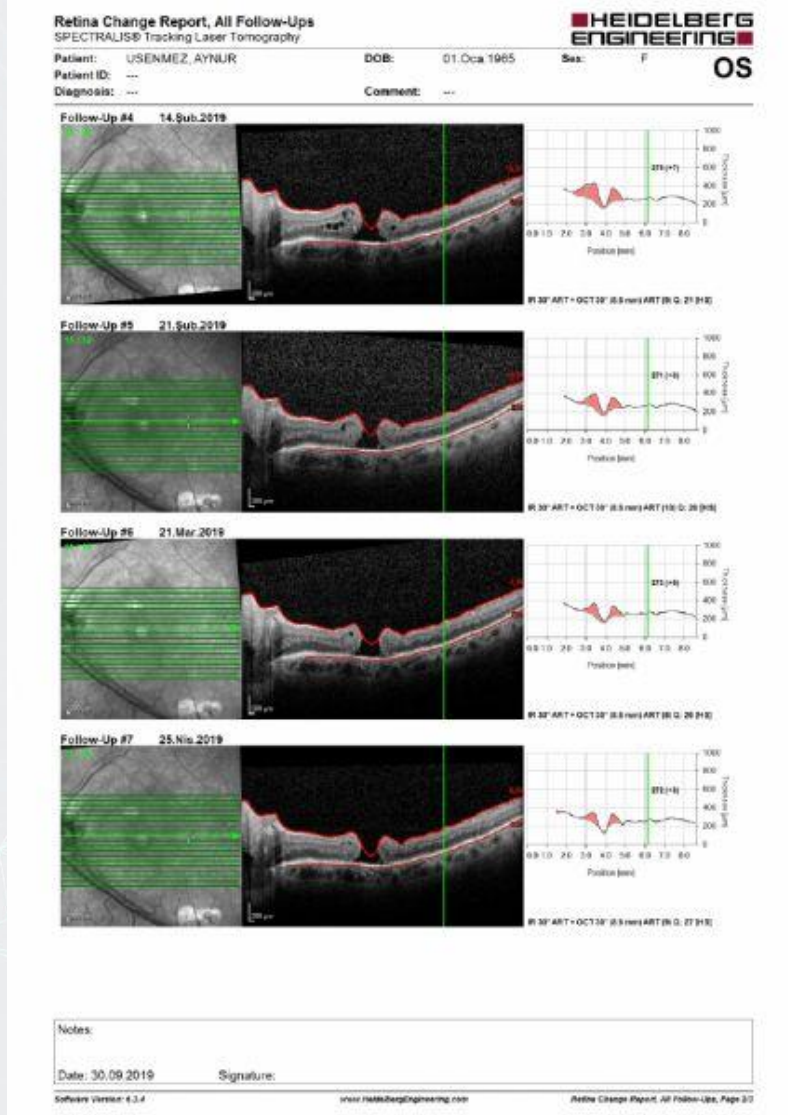
Anahtar Kelimeler: Proliferatif Diyabetik Retinopati, Sekonder Makuler Hol, Serbest İnternal Limitan Membran Flep

Resim 1



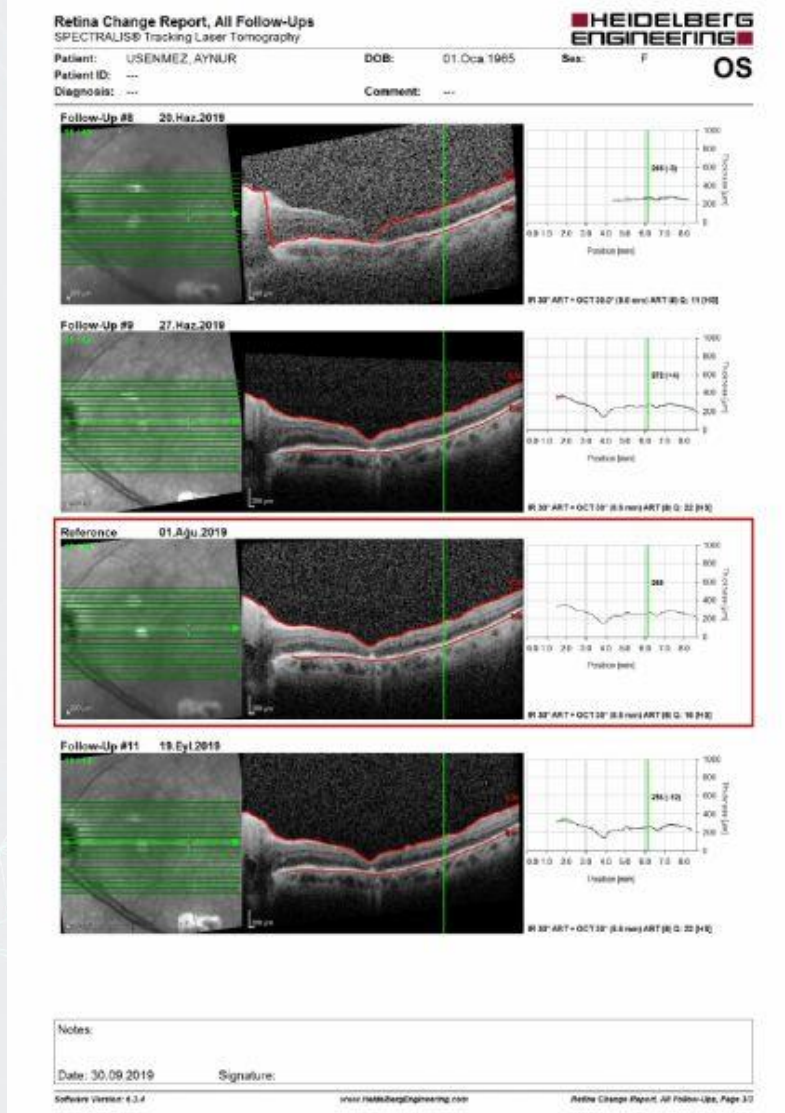
Kontrollerde OCT'de sol gözde makuler hol oluşumu gözlenmektedir.

Resim 2



Takipler sonucunda makuler holde kapanmaya rastlanmadı.

Resim 3



Serbest İLM ile hol kapatılan hastanın takiplerinde hol halen kapalı izlenmektedir.

PS-913 [Vitreoretinal Cerrahi]

Makuler Hole Tedavisinde İntravitreal Gaz Enjeksiyonu

Gokhan Demir, Cengiz Alagöz, Gürkan Erdoğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: İntravitreal gaz enjeksiyonu uygulaması sonrası kapanan evre-2 makuler hole hastaların görsel ve anatomik sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında Evre-2 idiyopatik makuler hole sahip olan sekonder hol sebeplerinin dışlanıp 0,4 cc C3F8 enjeksiyonu yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:Evre-2 holü olan 5 hastanın 5 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 56 ± 7 idi. Hastaların işlem öncesi şikayet süreleri ortalama $3\pm 1,4$ aydı. Hollerin taban genişliği 1080 ± 65 mikron, en dar kısmı 190 ± 25 mikrondu. İşlem öncesi ve sonrası EİDGK sırasıyla ortalama $0,2\pm 0,1$ ve $0,5\pm 0,2$ idi. Bütün hastalarda EİDGK arttı. 6 Aylık takip süresinin sonunda bütün hastalarda hol kapalı idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Uygun hasta seçimi ile C3F8 uygulanması hollerin kapanmasında etkili bir yöntem olup, hastaları komplike bir cerrahi olan pars plana vitrektomi ve onun olası komplikasyonlarından korumak mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: makuler hole, gaz, PPV

PS-914 [Vitreoretinal Cerrahi]

İntraoküler Yabancı Cisim: Cerrahi mi? Takip mi?

Ece Yalçındağ, Mehmet Orkun Sevik, Aslan Aykut, Özlem Şahin
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İntraoküler yabancı cisim (İOYC) nedeniyle oluşan oküler siderozis olgusunun bildirilmesi.

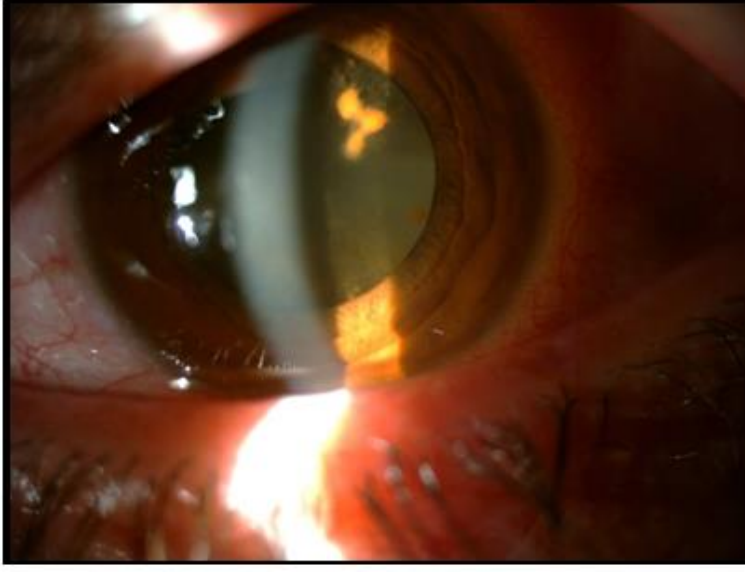
YÖNTEM:Olgu sunumu.

BULGULAR:Elli bir yaşında erkek hasta, sol gözde intraoküler hemoraji ön tanısıyla dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Hastanın 9 ay önce sol gözünden metalik bir yabancı cisim ile penetran travma öyküsünün olduğu, başka bir merkezde primer sütürasyonunun yapıp takibe alındığı ve 15 gündür görmesinin azaldığı öğrenildi. Hastanın oftalmolojik muayenesinde, en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin (EİDGK) sağ gözde 10/10, sol gözde 3/10 olduğu saptandı. Biyomikroskopik muayenesinde sağ göz doğal; sol gözde siliyer enjeksiyon, korneal endotelde pigment birikimi, kristalin lens üzerinde opasite ve sarı-turuncu pigment birikimi izlendi. Göz içi basınçları 13/14 mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinin sağ gözde doğal olduğu, sol gözde ise vitre kondansasyonu ile birlikte retinanın yatışık olduğu görüldü, yabancı cisim gözlenmedi. Hastanın İOYC şüphesiyle çekilen orbita bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol gözde hiperdens yabancı cisim izlendi. Yapılan elektrofizyolojik tetkikerinde ERG yanıtlarının sol gözde yaygın olarak baskılandığı ve oküler siderozis ile uyumlu olduğu görüldü. Hastaya fakoemülsifikasyon ve pars plana vitrektomi uygulanarak 5x1.5 mm boyutunda metalik İOYC çıkarıldı. Hastanın postoperatif 2. hafta muayenesinde sol göz EİDGK 5/100 olarak saptandı. Biyomikroskopik muayenesinin doğal olduğu ve fundus muayenesinde retinanın yatışık olduğu görüldü. Hasta kornea ve retina birimlerince takibe alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Oküler penetran yaralanmalarda İOYC ihtimali her zaman akılda tutulmalı ve klinik şüphe varlığında görüntüleme tetkiklerine başvurulmalıdır. Eğer metalik bir İOYC saptandıysa, mümkün olduğu en erken zamanda çıkarılmalı, herhangi bir sebep ile İOYC'si çıkarılamayan olgular ERG ile takip edilmeli ve retinal fonksiyonlarda bozulma saptandığında erken zamanlı cerrahi uygulanmalıdır.

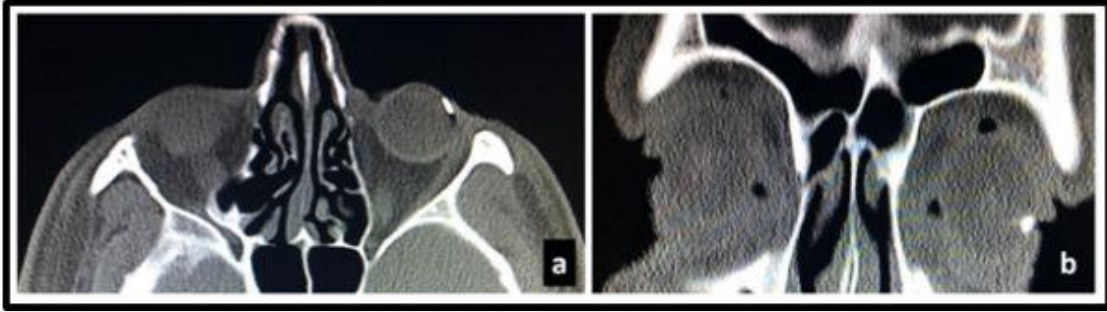
Anahtar Kelimeler: Elektoretinografi, ERG, intraoküler yabancı cisim, oküler siderozis

Figür 1



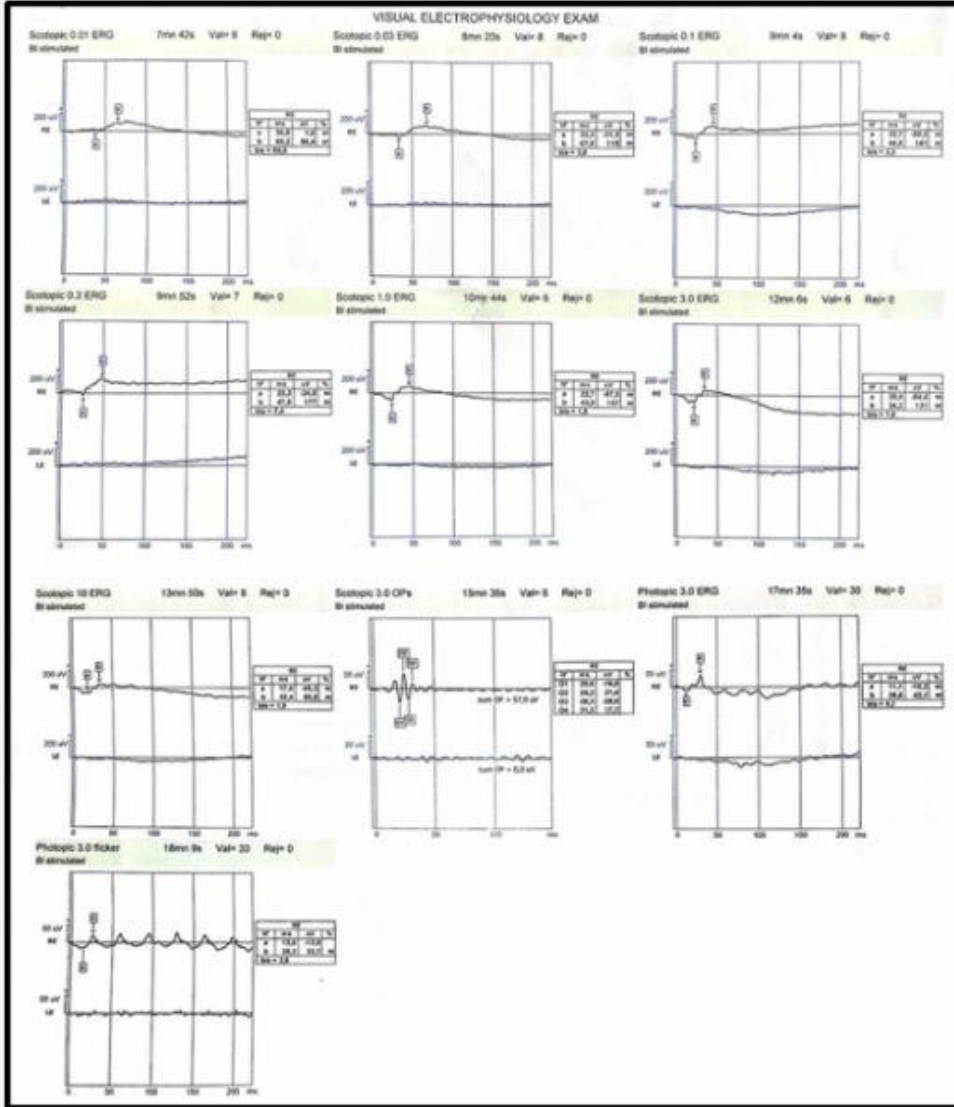
Hastanın sol göz ön segment fotoğrafı. Korneal endotelde pigment birikimi, kristalin lens üzerinde opasite ve sarı-turuncu pigment birikimi görülüyor.

Figür 2



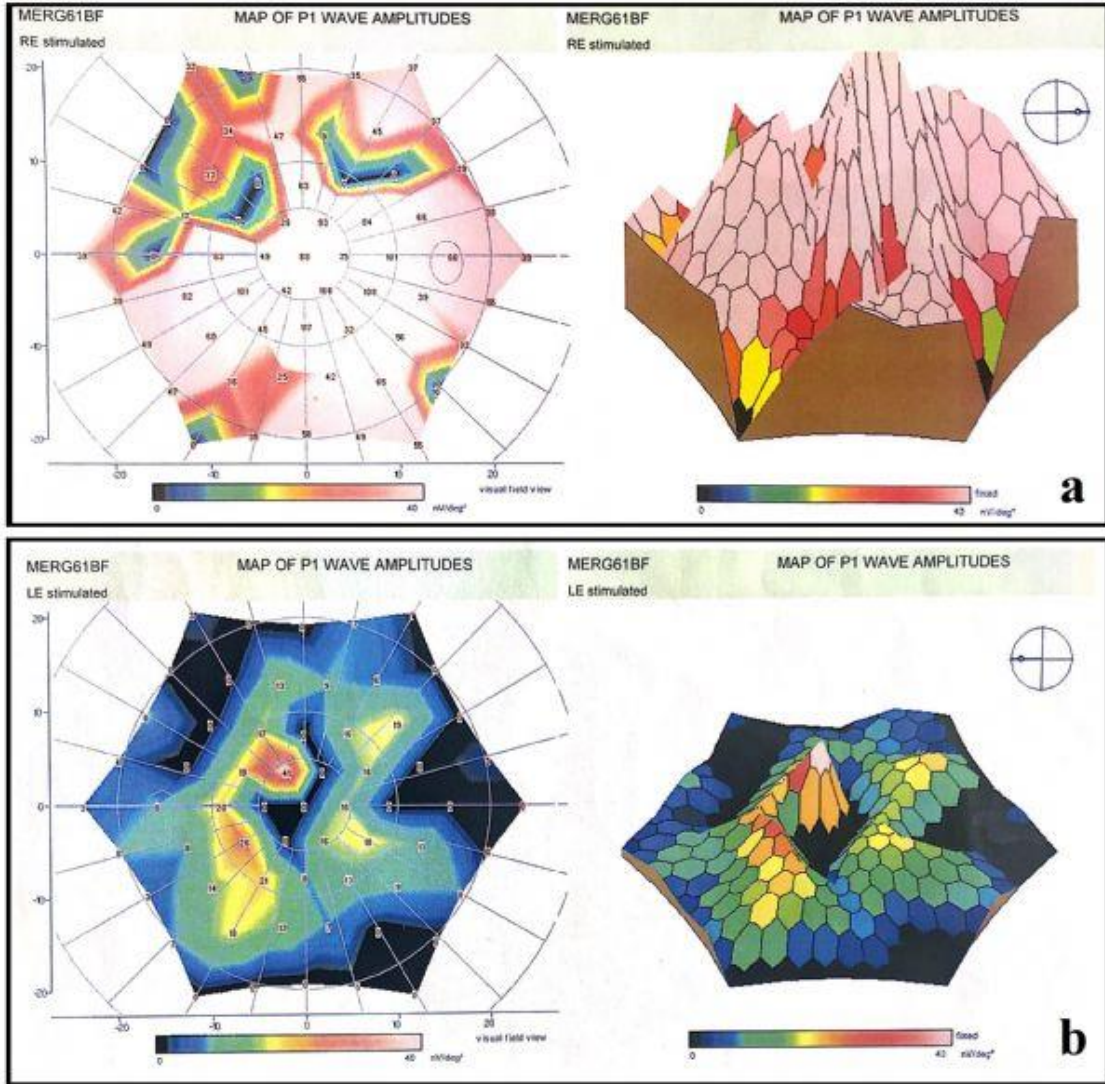
Hastanın çekilen ince kesit orbita BT görüntüleri. Aksiyel (a) ve koronal (b) kesitlerde sol gözde hiperdens yabancı cisim olduğu görülüyor.

Figür 3



Flash ERG'de sol gözde rod ve kon yanıtlarının alınamadığı görülmekte

Figür 4



Multifokal ERG'de sağ gözde (a) normal yanıtlar alınırken, sol gözde (b) yanıtların belirgin derecede düşük olduğu görülüyor.

PS-915 [Vitreoretinal Cerrahi]

Makula Dekole Üst Yarı Yırtıklı Retina Dekolmanlarında Pnömatik Retinopeksi Sonrası Persistan Subretinal Sıvı Varlığı

Ali Arslan¹, Sibel İnan², Ümit İnan¹

¹Parkhayat Hastanesi. Göz Hastalıkları Kliniği. Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Afyonkarahisar

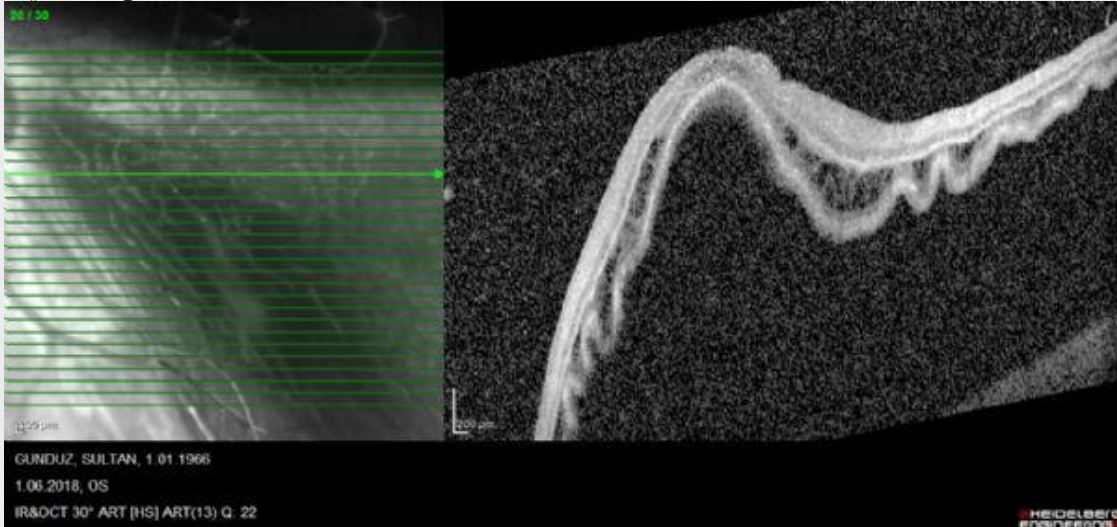
GİRİŞ VE AMAÇ: Üst yarı yırtıklarına sekonder makulası decole olmuş regmatojen retina dekolmanlarında 1. ay sonrası subretinal sıvı varlığı sıklığının ve rezorpsiyon zamanının araştırılması
YÖNTEM: başvuran ve tek operasyon başarısı ile cerrahi tedavi uygulanan üst yarı yırtıklı retina dekolmanı olgular retrospektif olarak gözden geçirildi. Pnömatik retinopeksi (PR) endikasyonlu 26 vaka pars planadan 0.3 cc C3F8 gazı enjekte edilerek hastalara uygun pozisyon verildi. Olguların tümüne sonraki gün yırtıklara biyomikroskop LFK ile lazer retinopeksi uygulandı. Hastaların yaşı, cinsi, ve PR sonrası görme keskinlikleri, başvuru anında ve PR sonrası gib, makula tutulumu, dekolman ve yırtık lokalizasyonu, tamponat için kullanılan madde, anatomik başarı, komplikasyon ve ek cerrahi girişim verileri retrospektif olarak incelendi. Retina yatışmasına rağmen OCT ile submaküler sıvı varlığı saptanan olgular spontan rezolüsyon açısından. Submaküler sıvı kalınlığı ve kaybolma zamanları kaydedildi.

BULGULAR: PR uygulanan olgulardan (macula-on) makulası yatışık olanlar dışlanarak çalışmaya (macula-off) makulası decole 16 olgu dahil edildi. Hiçbirinde komplikasyon izlenmedi. Yaş 57.8 ± 8.0 (45-74) yıl idi. süresi 5.1 ± 3.9 (2-15) gün idi. Görme el hareketi ile 0.3 arasında idi. 1. ayda 0.43 ± 0.30 (01-1.0) ve 3. ayda 0.82 ± 0.16 (05-1.0) olarak ölçüldü. 6. ayda merkezi makula kalınlığı 270.6 ± 38.64 (203-330) μm idi. 4 olguda (%25) 1 haftadan itibaren rezidü SMS izlendi. ortalama SMS kalınlığı 60.3 ± 18.8 (48-88) μm idi. Bunlarda SMS kaybolma zamanları 2 olguda 6 ay, bir olguda 9 ay ve 1 olguda 11 ay idi. Bu olgular FAKİKDİ

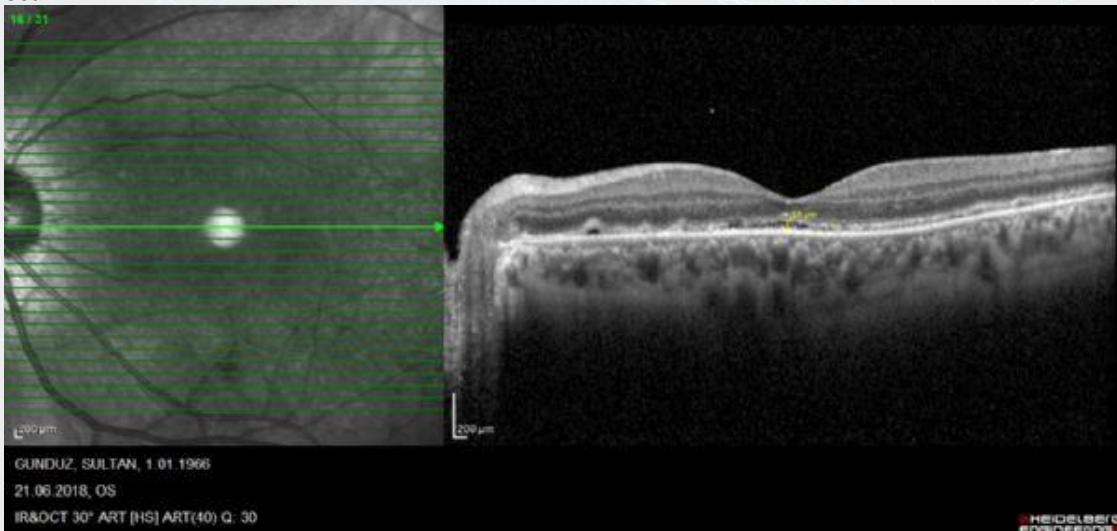
TARTIŞMA VE SONUÇ: PR uygun yönetim ile tek cerrahi başarısı ve görsel başarısı yüksek, cerrahi komplikasyon olasılığı düşük bir prosedür olmasına rağmen alt yarıya yayılan makulası decole olgularda persistan SMS varlığı gözlenebilmektedir. Semptomatik olan SMS'nin tamamen rezorpsiyonu aylar alabilmektedir. Geniş seriler ile SMS varlığı için risk oluşturan faktörlerin belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: retina dekolman, pnömatik retinopeksi, persistan sms

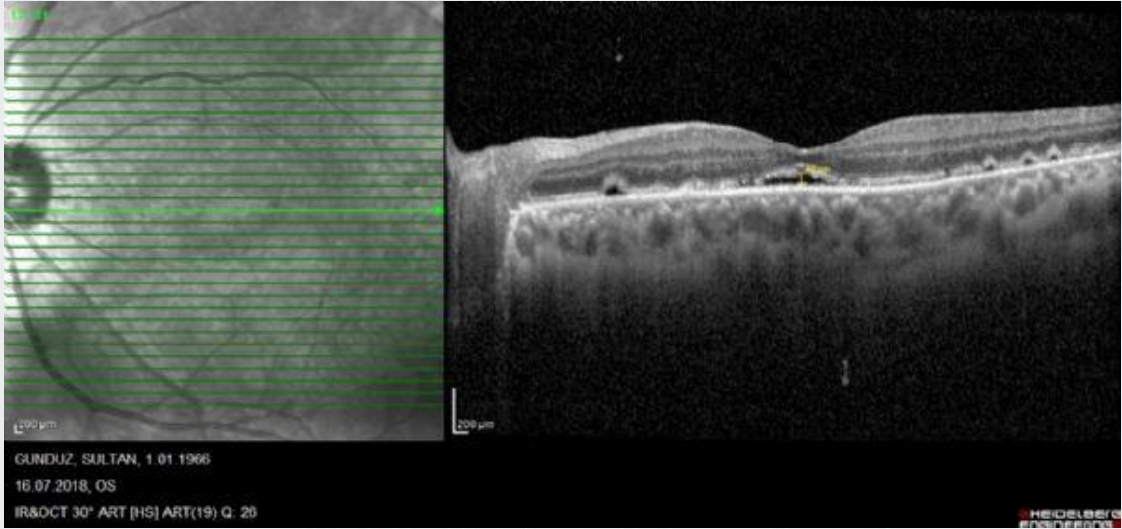
Arnek olgu oct 1



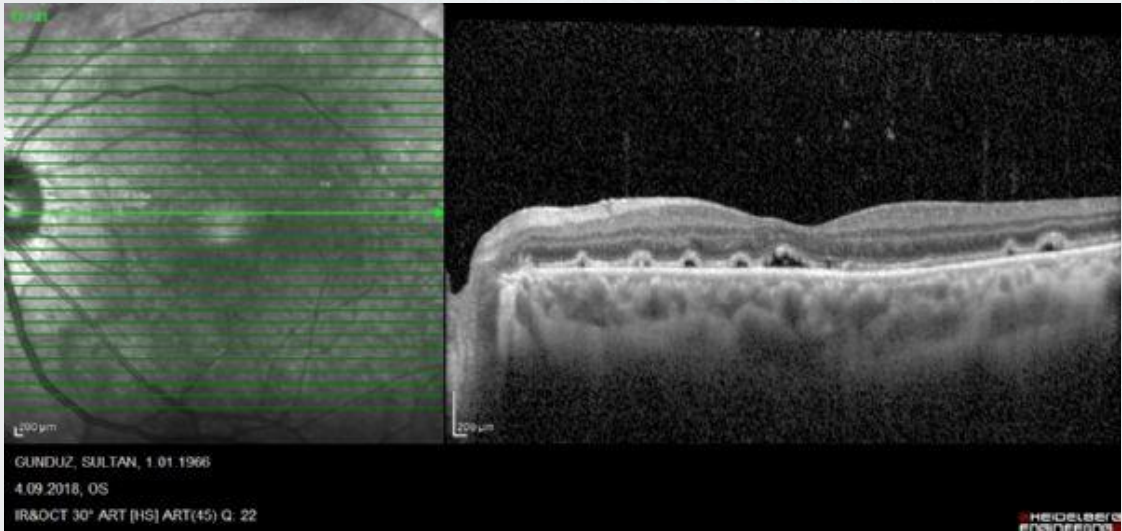
oct2



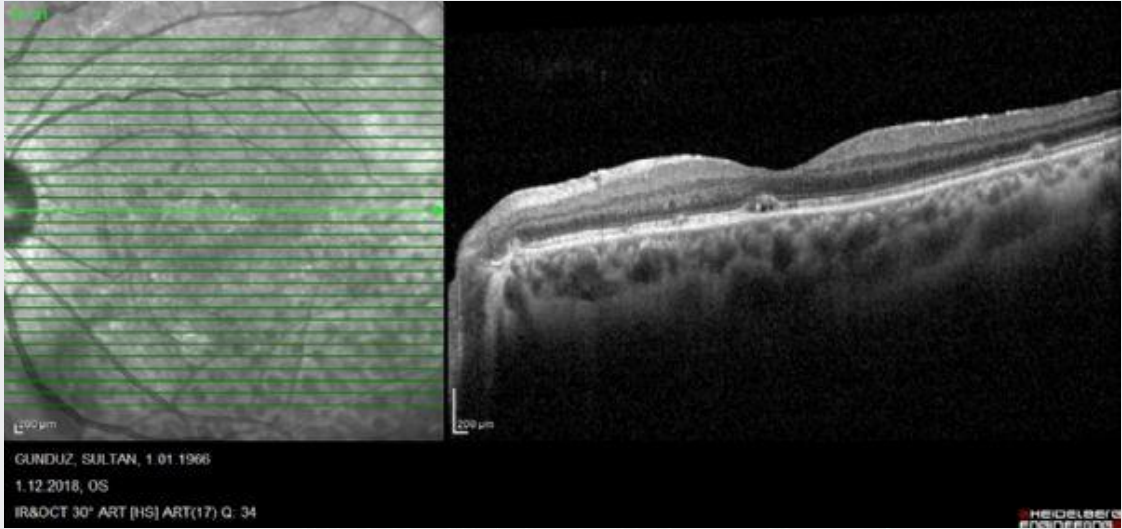
oct3



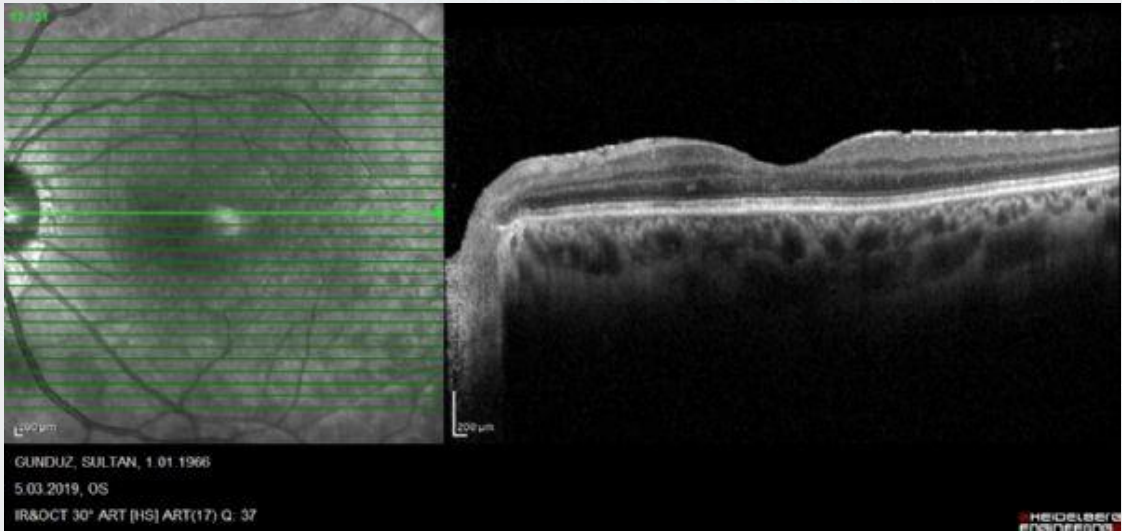
oct4



oct5



oct6



PS-916 [Vitreoretinal Cerrahi]

Tek Parça Sert Gz İçi Lens Dislokasyonunun 5-0 Prolen Sütür İle Düzeltilmesi

Veysel Aykut, Fehim Esen, Halit Oğuz

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:PMMA göz içi lensleri (GİL) kapsül desteği olmayan gözlerde 10-0 polipropilen sütürler ile skleraya sütüre edilmekte, ancak bu sütürler yaklaşık 10 yıl sonra deforme olarak kopmaktadır. Olgumuzda tek haptiğinin sütürü kopan GİL'in ileride tekrar disloke olmasını önlemek amacıyla 5-0 prolenstr ile skleraya fikse ediliŐi sunulmaktadır.

YÖNTEM:Kırk iki yaşında erkek hasta kliniğimize bir haftadır sağda görme azlığı ile başvurdu. Hasta yaklaşık 10 yıl önce sağ gözden yabancı cisim nedeniyle birkaç defa ameliyat olduğunu ifade etti. Görme afak tashih ile 0.5, göz içi basıncı 17 mmHg idi. n segment muayenesinde konjonktivada cerrahi skar, kornea üst kadranda kesi izleri mevcuttu. Fundus muayenesinde GİL haptiğinin vitre boşluğuna disloke olduğu izlendi.

Alt temporal kadranda limbustan 3.5mm uzaktan 25G infüzyon kanülü yerleştirildi, saat 2 ve 10 yönünde iki adet 25G trokar yerleştirildi. 20G MVR ile korneal kesi yapıldı. Vitre boŐluđundaki haptik vitreoretinal forseps ile tutularak önce ön kamaraya alınıp sonra korneal kesiden dışarı çıkarıldı.

Haptiğin sütür deliğinden 5-0 prolenstr geçirildi, alttaki sütür ucu koter ile topuz Şekline getirildi.

Sütürün diğer ucu ise göz içerisine sokuldu, saat 3 hizasında limbustan 2mm uzakta yeni bir trokar ile girilip, bu 25G trokar içinden göz dışına çekildi. Sütür ucu sklera dışında 2 mm kalacak Şekilde kısaltıldı, koter ile topuz Şekline getirilerek sklera içine gömüldü.

BULGULAR:Postoperatif 3. ay kontrolünde görme keskinliği 0.5, GİL'in santralize, GİB 19mmHg olduğu izlendi. Retina bulguları stabildi. Olguda GİL repozisyonu için kullanılan yöntem ve gereçlere bağlı komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:10 yıl gibi nispeten sınırlı ömrü olan 10-0 polipropilen sütür yerine, 5-0 prolenstr intraskleral fiksasyon yapıldı. Yakın zamanda tanımlanan bu yaklaşım bu vakada baŐarlı oldu. Bu yaklaşım PMMA lens repozisyonu yapılacak ocuk ve ge hastalarda mit vadeden bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Gz içi lens dislokasyonu, 5-0 prolenstr, PMMA göz içi lensi

thumbnail Resim-1



GİL haptiğinden geçirilmiş 5-0 prolene suture

thumbnail Resim-2



Sklere tünelden geçirilmiş 5-0 prolene suture

thumbnail Resim-3



Hastanın ameliyat sonrası 3. ay kontrolündeki son hali

PS-917 [Vitreoretinal Cerrahi]

Proliferatif vitreoretinopatili olgulardaki retina dekolmanı cerrahisinde tamponat olarak kullanılan farklı viskozitelerde 1000 cst ve 5000 cst silikon yağlarının karşılaştırılması

Halil Özgür Artunay, Sehnaz Özçaışkan, Gürkan Erdoğan, İrfan Perente, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ: Primer proliferatif vitreoretinopatili (PVR) retina dekolmanı olgularının cerrahisinde tamponat olarak kullanılan farklı viskozitelerde 1000 ve 5000-centistoke (cst) silikon yağlarının Anatomik ve görme keskinliği sonuçlarını karşılaştırmak, komplikasyon oranlarını bildirmek

YÖNTEM: Bu retrospektif, kohort çalışmasında, primer retina dekolmanı nedeniyle cerrahi uygulanmış evre B ve üzeri PVR 'li 50 hastanın, 50'sine vitrektomi ile beraber 5000 cst silikon yağı ve 30 göze 1000 cst silikon yağı kullanılmıştır. Silikon yağı alındıktan sonraki sonuçları ve komplikasyonları değerlendirdik. Son anatomik başarı (silikon alımı sonrası 3. Ayda stabil retinal yatışma), son görme keskinliği (VA) ve göz içi basıncı (GİB) kaydedildi ve analiz edildi.

BULGULAR: Bu retrospektif, kohort çalışmasında, primer retina dekolmanı nedeniyle cerrahi uygulanmış evre B ve üzeri PVR 'li 50 hastanın, 50'sine vitrektomi ile beraber 5000 cst silikon yağı ve 30 göze 1000 cst silikon yağı kullanılmıştır. Silikon yağı alındıktan sonraki sonuçları ve komplikasyonları değerlendirdik. Son anatomik başarı (silikon alımı sonrası 3. Ayda stabil retinal yatışma), son görme keskinliği (VA) ve göz içi basıncı (GİB) kaydedildi ve analiz edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PVR ile komplike retina dekolman cerrahisinde, 5000 cst silikon yağı kullanımı, 1000 cst silikon yağı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha iyi bir anatomik ve görsel sonuç ile ilişkilendirilebilir. Ancak GİB yükselmesinde iki viskozite grubu arasında fark yoktu. Erken emülsifikasyon 1000 cst uygulananlarda daha sıklıkla görüldü. Daha ayrıntılı analiz yapmak için randomize kontrollü çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: retina dekolmanı, pvr, silikon

PS-918 [Vitreoretinal Cerrahi]

Behçet Hastalığı ve Makula Deliği

Mustafa Salih Karatepe, Yasemin Özdamar Erol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet hastalığına bağlı makula deliği gelişen ve takiplerde medikal tedavi ile fibrin tıkaç gelişimi görülen ve akabinde yeniden hole tekrarlayan olguda gerçekleştirilen hole cerrahisi sonucunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Behçet hastalığı tanısıyla Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üvea biriminde takip edilen ve Optik koherens tomografide (OKT) sol gözünde tam kat makula deliği bulunan 26 yaşında kadın hastanın medikal tedavi ile makula deliğinin 6. Ayda fibrinoid doku ile tamamen kapandığı ve hastanın görme düzeyinin 1 metreden parmak sayma (mps) düzeyinden 0,1'e arttığı görüldü.

BULGULAR:Medikal tedavinin 10. ayında fibrin tıkaçın gerileyerek hole'ün yeniden oluşmaya başladığı, 16. ayda ise hole'ün tam olarak yeniden oluştuğu ve görme düzeyinin 1,5 mps'ye düştüğü görüldü. Hastaya cerrahi tedavi planlanarak pars plana vitrektomi+internal limitan membran (ilm) peeling+SF6 değişimi yapıldı. Cerrahi sonrası 2. haftada hole'ün kapanmaya başladığı, 4. ayda hole'ün tam olarak kapandığı ve görme düzeyinin 0,1'e arttığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yoğun anti-inflamatuvar tedavi Behçet hastalığındaki inflamasyona sekonder gelişen makula deliğinde regresyona yol açabilir. Tekrarlayan makula deliklerinde uygulanan cerrahi tedavide ilm peeling+gaz değişimi en sık uygulanan rejimdir.

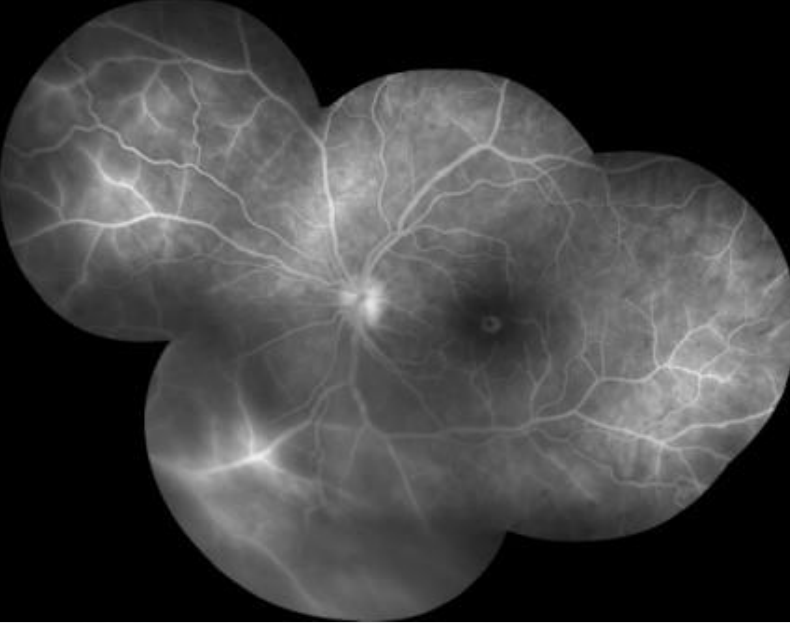
Anahtar Kelimeler: makula deliği, internal limitan membran, pars plana vitrektomi

Resim 1



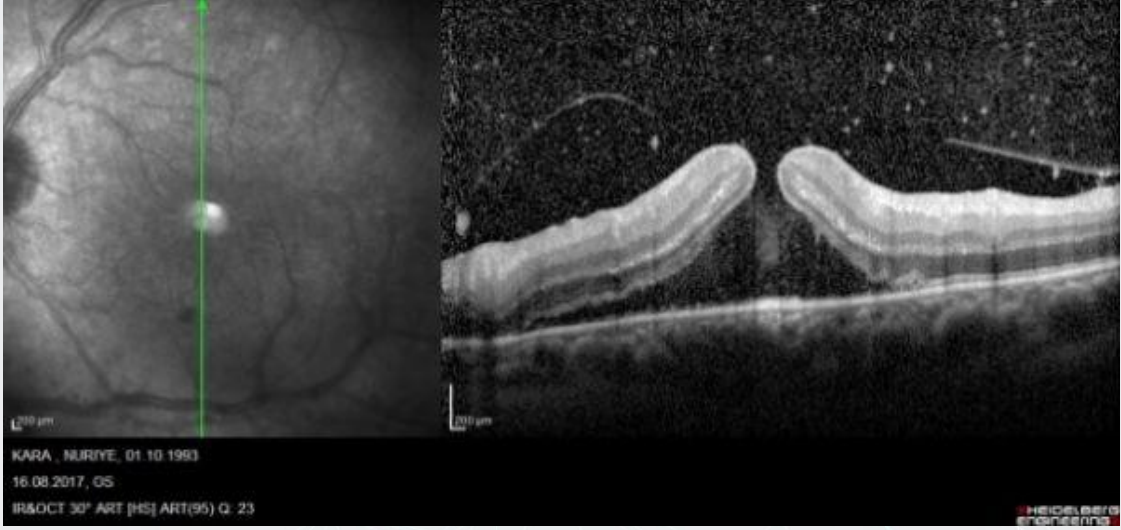
damar çevrelerinde kiliflanma ve makula deligiyle uyumlu görünüm

Resim 2



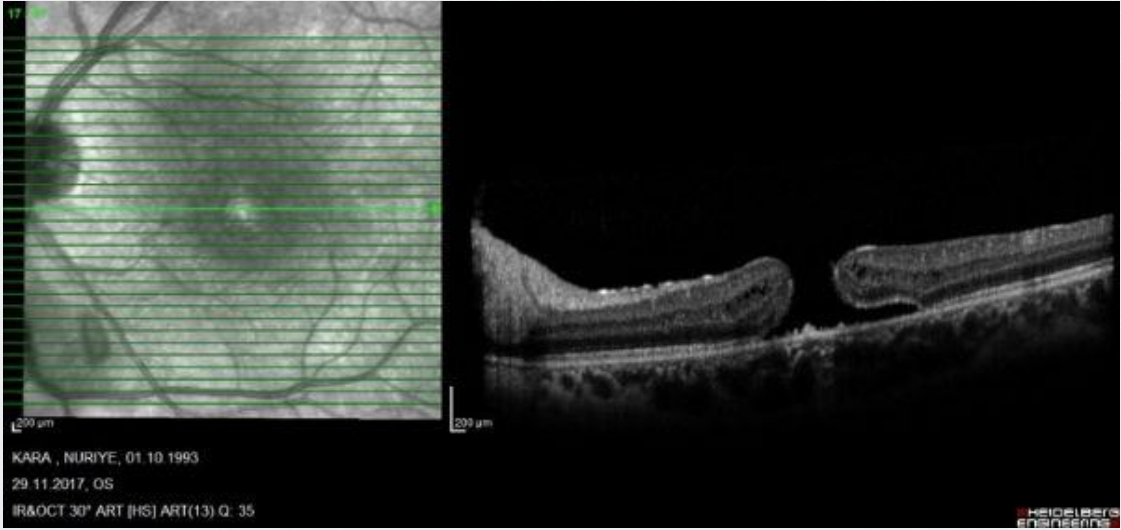
FFA'da optik disk basında sızıntı, damarlarda yoğun sızıntı, klasik egreli otu görünümü ve makula deligine bağlı hiperfloresans

Resim 3



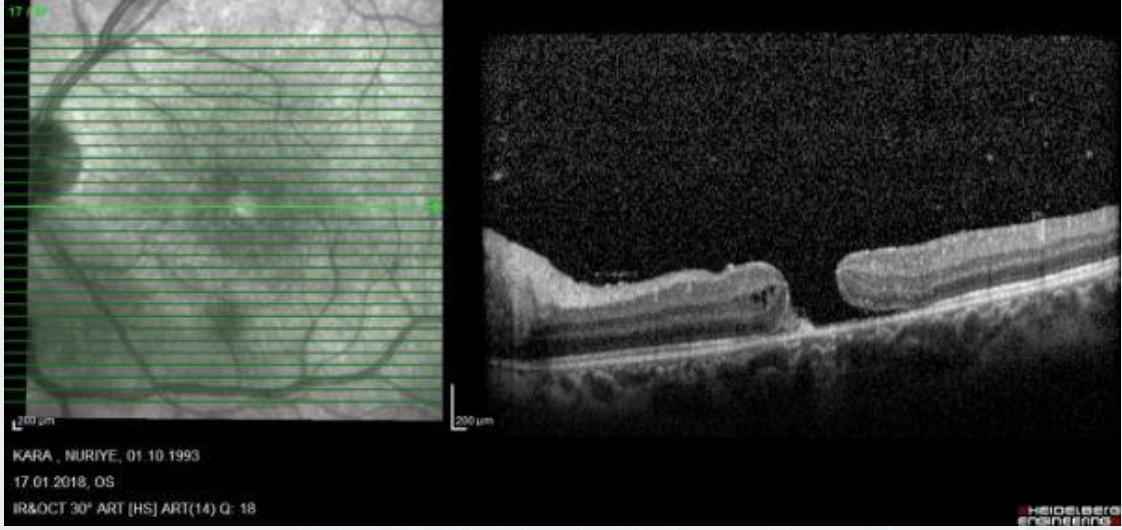
OKT'de vitreusta inflamatuvar hucreler, tam kat makula deligi ve yogun subretinal sivi. Gorme keskinligi 1 mps

Resim 4



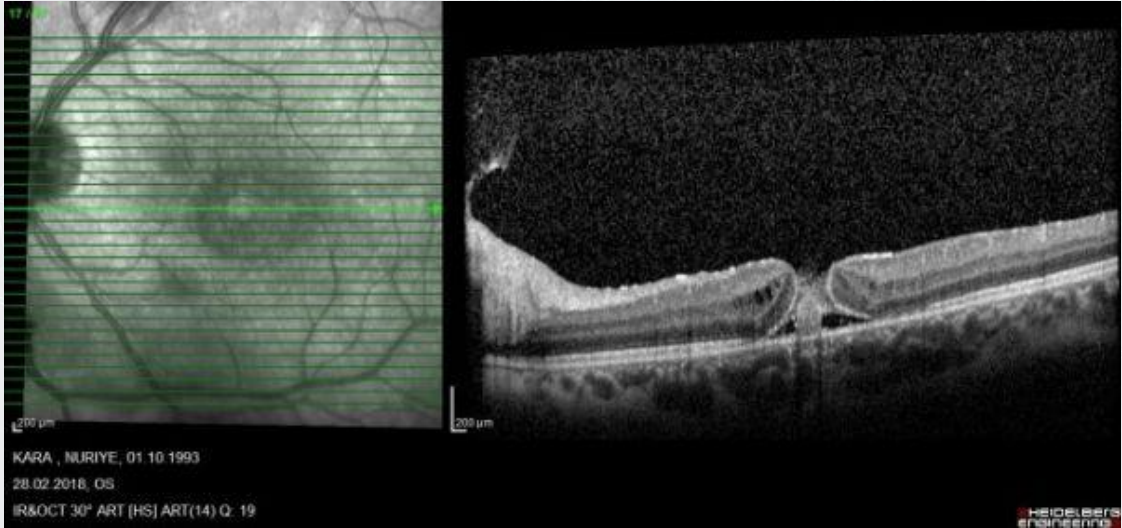
medikal tedavinin 4. ayinda OKT'de subretinal sivinin geriledigi izleniyor. Gorme keskinligi 5 mps

Resim 5



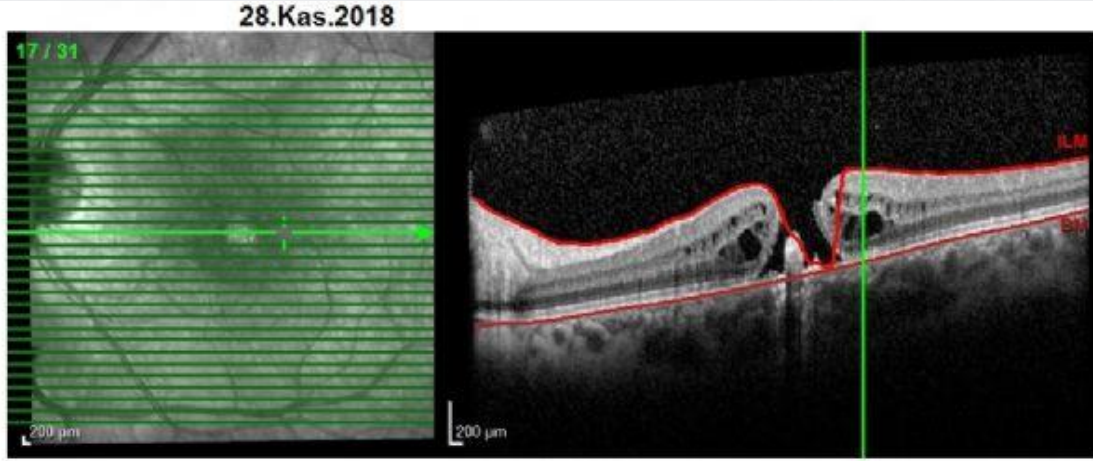
medikal tedavinin 5. ayında, OKT'de deligin nazal kenarında izlenen fibrinoid doku olusumu

Resim 6



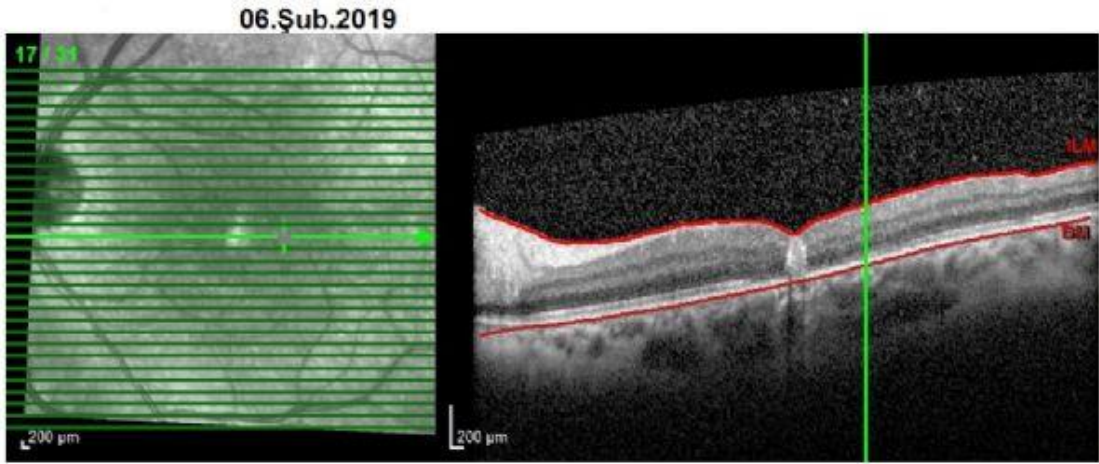
medikal tedavinin 6. ayında OKT'de fibrinoid dokunun tum makula deligini doldurmasi. Gorme keskinligi 0,1

Resim 7



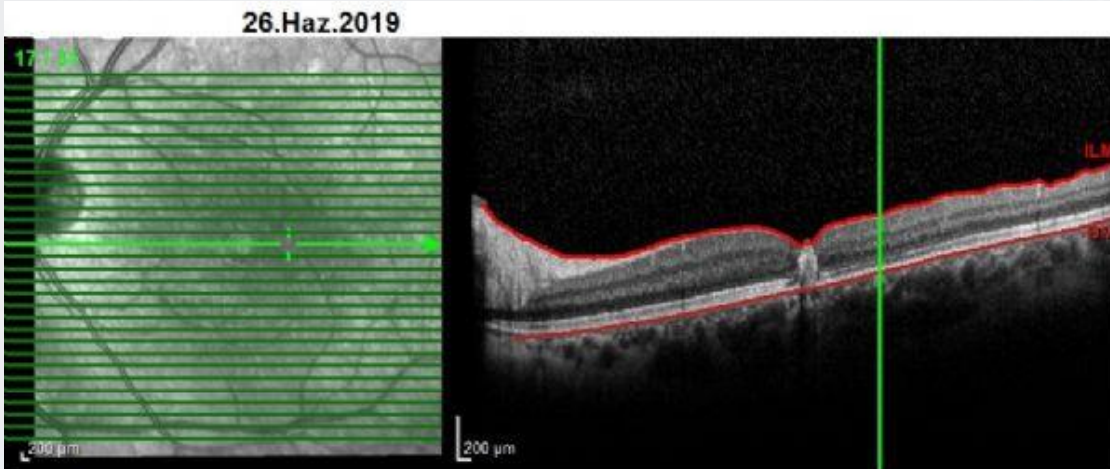
fibrin tıkaçın gerileyerek yeniden hole oluşması

Resim 8



postoperatif 2. haftada hole'un kapanmaya başlaması, görme keskinliği 4 mps

Resim 9



postoperatif 4. ayda hole'un tam olarak kapanması, görme keskinliği 0,1

PS-919 [Vitreoretinal Cerrahi]

23-Gauge vitreoretinal cerrahide lokalize sub-tenon anestezisinin etkinliğinin değerlendirilmesi

Atilla Alpay¹, Tuncer Güney², Esra Türkçakal¹

¹Bü lent Ecevit Üniversitesi

²Nişantaşı Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:23-Gauge Vitreoretinal Cerrahisi sırasında lokalize sub-Tenon anestezisinin ağrı kontrolü için etkinliğini değerlendirmek.

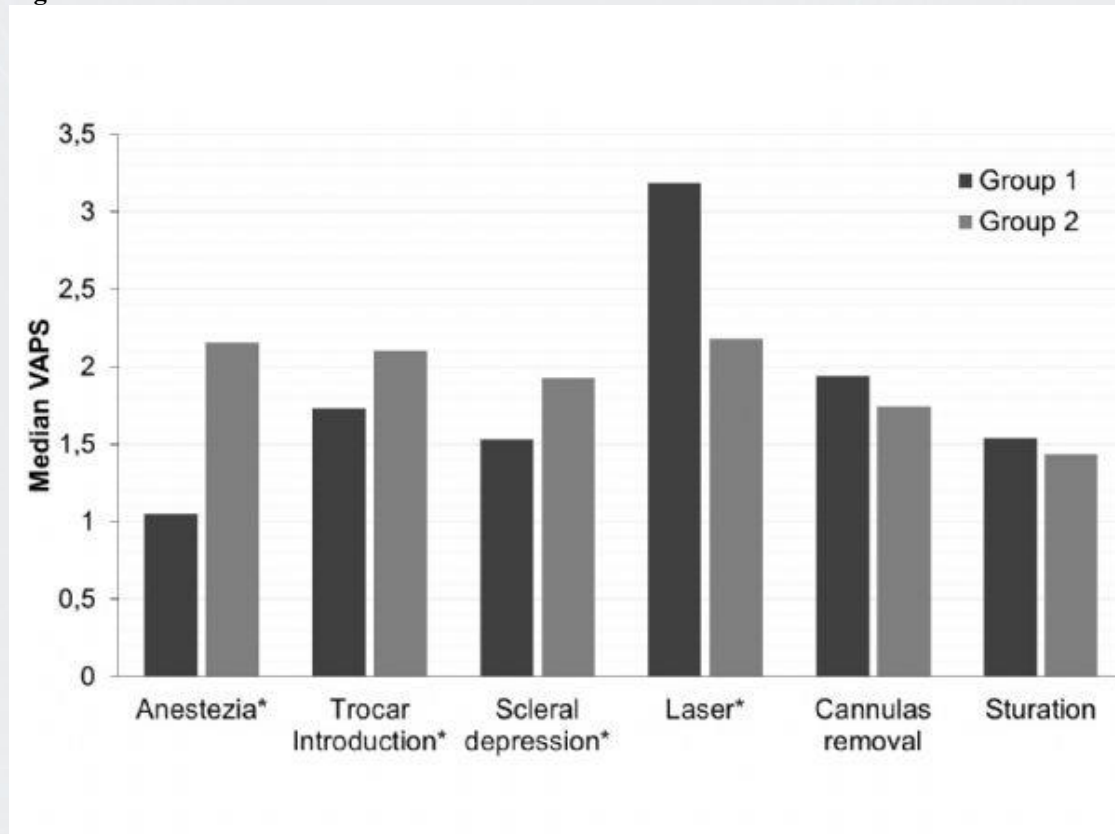
YÖNTEM:Seksen hasta rastgele lokalize sub-tenon (grup 1, n = 41) ve retrobulbar (grup 2, n = 39) anestezi grubu olarak 2 gruba ayrıldı. Grup 1'de, trokar giriş bölgelerinde Tenon kapsülünün içine küçük bir miktar anestezi enjekte edildi. Tüm hastalara 23 gauge vitreoretinal cerrahi uygulandı. Her iki grupta da cerrahi basamaklar sırasındaki ağrı düzeyleri görsel analog ağrı skalası kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR:Grup 1'deki ortalama ağrı düzeyleri trokar yerleştirme ve skleral depresyon sırasında grup 2'ye göre anlamlı derecede azdı. Lazer fotokoagülasyon sırasında ise grup 1 deki ağrı seviyesi daha yüksekti. Hiçbir hastada anesteziye veya ameliyata bağlı bir komplikasyon gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Lokalize sub-tenon anestezisi, ağrı kontrolü sağlamak için birçok vitreoretinal cerrahi adımı nda retrobulbar anestezi kadar etkilidir. Alternatif bir lokal anestezi şekli olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: 23-gauge vitrektomi retrobulbar anestezi, subtenon anestezi, vitreoretinal cerrahi.

Figure 1



*Pain levels of groups each surgical steps. VAPS = visual analogue pain score, *Statistically significant ($p < 0.05$).*

Table 1

Pain level	Description
Grade 1	No pain or discomfort
Grade 2	Mild pain and discomfort
Grade 3	Moderate pain and discomfort
Grade 4	Severe pain and discomfort

Visual analogue pain scale (VAPS).

Table 2

Procedures	Group 1	Group 2
Facio vitrectomy (n)	3	10
Silicone tamponade (n)	1	4
Gas tamponade (n)	16	10
Panretinal Photocoagulation (n)	15	11

Additional procedures during vitrectomy.

PS-920 [Vitreoretinal Cerrahi]

Proliferatif vitreoretinopati ile komplike olmuş retina dekolmanı nedeniyle silikon yağı tamponadı ile vitrektomi yapılan hastalarda koroidal kalınlık değişiklikleri

İrfan Perente, Özgür Artunay, Gürkan Erdoğan, Sehnaz Özçalışkan, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz SUAM

GİRİŞ VE AMAÇ: Proliferatif vitreoretinopati ile komplike retina dekolmanı olan olgularda Vitrektomi ve silikon yağı tamponadının koroid üzerindeki potansiyel etkisini araştırmak

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya proliferatif vitreoretinopati ile komplike retina dekolmanı için vitrektomi yapıp 1000 cSt silikon yağı tamponadı uygulanan 20 hastanın 20 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara tedaviden önce ve vitrektomi ve silikon yağı tamponadı cerrahisi uygulandıktan sonra ve 1. 3. ve 6. Ayda ayrıntılı oftalmolojik muayeneler yapıldı. Koroid kalınlığı, foveanın altında yatay ve dikey bir kesitte optik koherens tomografi OCT-EDİ modu (Spectralis; Heidelberg Engineering) kullanılarak ölçüldü.

BULGULAR: Koroid kalınlığı, pars plana vitrektomi silikon yağı tamponadı sonrası 3. aya kadar istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldı: fovea altında ($P = 0.01$), temporalde ($P = 0.01$), üstte ($P = 0.03$) ve inferior bölgelerde foveanın merkezinden 1,500 μm uzakta ($P = 0,02$) idi. Altıncı ay sonrasında koroidal kalınlıktaki azalma daha belirgindi ve hem fovea altında ($P < 0.001$) hem nasalde ($P < 0.001$), hem temporalde ($P < 0.001$), hem superiorda ($P < 0.001$) ve hem de foveanın merkezinden 1.500 μm uzakta ($P < 0.001$) anlamlı düşüktü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Göz içi tamponadı silikon yağı alan gözlerde koroid kalınlığı azalır. Silikon yağı tamponadının yapısı ve koroidin perfüzyonu üzerinde etkisi olabilir. Koroid kalınlığının OCT ile ölçülmesi, koroid kalınlığındaki erken değişiklikleri saptamak ve silikon yağının ne zaman alınacağına karar vermek için çok iyi bir araç olabilir.

Anahtar Kelimeler: dekolman, koroid kalınlığı, pvr, silikon

SS-DİĞER-01 [Diğer Konular]

Epiretinal membran cerrahisi: Çok merkezli retrospektif çalışma

Şengül Özdek¹, Ece Özdemir Zeydanlı², Levent Karabaş³, Mehmet Yasin Teke⁴, Gürsel Yılmaz⁵, Nilüfer Koçak⁶, Mehmet Çıtırık⁴, Ali Hakan Durukan⁷, Tod Erm Çalışma Grubu⁸

¹Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara

³Kocaeli Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁵Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

⁷Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁸TOD ERM Çalışma Grubu

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik epiretinal membran (ERM) olgularında vitreoretinal cerrahi sonrası fonksiyonel ve anatomik sonuçları değerlendirmek.

YÖNTEM:Türkiye genelinde VRC-Retina birimi aktif üyelerinden idiopatik ERM için VRC yapılan ve en az 1 yıllık takibi olan hastalarla ilgili veriler istendi. 30 cerrah tarafından gönderilen 676 olguya ait veriler olguların cerrahi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), fovea anatomisi ve komplikasyonlar yönünden analiz edildi.

BULGULAR:Ortalama EİDGK, preop 0.58 ± 0.33 logMAR iken; postop 24.ayda 0.39 ± 0.34 logMAR düzeyinde idi ($p < 0.001$). Başlangıç EİDGK, foveal kontur, ISOS-ELM bandı düzensizlikleri son kontrolde görme düzeyini etkileyen parametrelerdi. Başlangıçta hafif veya belirgin foveal dış segment defekti olan olguların final EİDGK, dış segment defekti olmayan olgulara göre düşüktü ($p < 0.001$). Ek olarak, foveal konturu bombe kalmış olguların final EİDGK, foveal kontürü düzleşmiş veya çukurlaşmış olan olgulara göre anlamlı olarak düşüktü ($p = 0.002$). Cerrahi öncesi ortalama $464(135-876)\mu\text{m}$ olan santral foveal kalınlık, son kontrolde $353(103-1094)\mu\text{m}$ 'a düşmüştü ($p < 0.001$). Foveal kontur başlangıçta olguların %60'ında bombe, %36'sında düz, %4'ünde ise sığ idi. Son kontrolde olguların %27'sinde normal foveal kontur oluşurken; %26'sında sığ, %34'ünde düz ve %13'ünde bombeydi. 24 aylık takip süresinde fakik gözlerin %44.8'inde katarakt gelişti. Olguların 15 (%2.2)'inde retinal yırtık; 5 (%0.7)'inde postop retina dekolmanı; 3 (%0.4)'ünde makula deliği; 3 (%0.4)'ünde ektrafoveal delik; 3 (%0.4)'ünde makulada vasküler hasar; ve 60 (%8.9)'ında diğer komplikasyonlar izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma Türkiye'de bu konuda ülke genelinde yapılmış olan ilk çalışmadır. İdiopatik ERM'lerin PPV ile tedavisi fonksiyonel ve anatomik açıdan tatminkar sonuçlar vermekle birlikte, %2.2 retinal yırtık ve ortalama 2 yılda %45 oranında katarakt gelişimi olduğu unutulmamalıdır. Foveal kontürün durumu ve dış retinal hasar görsel sonucu etkileyen önemli parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: epiretinal membran, pars plana vitrektomi, foveal kontur, katarakt gelişimi

SS-DİĞER-02 [Diğer Konular]

Vitamin D Eksikliğinin Oküler Kan Akımı Üzerine Etkisi

Ayşe Güzin Taşlıpınar Uzel¹, Özlem Ünal², Demet Özdaş², Elif Şimşek³, Nagihan Uğurlu⁴, Mehmet Murat Uzel⁵

¹Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir

²Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

³Dr Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Gaziantep

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁵Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmanın amacı vitamin D eksikliğinin (VDD) retrobulbar kan akımı üzerine sağlıklı gözlerde etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya, VDD'si olan 30 hastanın 30 gözü (grup 1) ve VDD'si olmayan 25 kişinin 25 gözü (grup 2) dahil edildi. Zirve sistolik akış hızı (PSV), son diyastolik akış hızı (EDV) ve vasküler direnç indeksi (RI) oftalmik arterden (OA) renkli Doppler görüntüleme ile elde edildi.

Karşılaştırmalar için çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Grup 1'de ortalama yaş 37.83 ± 9.89 , grup 2'de 35.32 ± 9.61 idi ($p = 0.347$). Serum 25 (OH) D3 düzeyinin ortalama değerleri grup 1'de 11.38 ± 3.85 ng / dl ve grup 2'de 26.80 ± 10.03 ng / dl idi ($p < 0.001$). OA'daki PSV ve EDV, OPP ile anlamlı olarak pozitif korelasyon gösterdi (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.012$). Ek olarak, PSV ve EDV ile yaş ve VDD arasında anlamlı negatif korelasyon vardı (sırasıyla yaş için $p = 0.007$ ve $p < 0.001$, VDD için $p < 0.001$ ve $p < 0.001$). OA'daki RI, yaşla anlamlı olarak pozitif olarak korele idi ($p = 0.002$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: D vitamini eksikliği, oküler kan akımını azaltmada önemli bir faktördür. Vitamin D eksikliği ile glokom, uveit, diyabetik retinopati ve retinal vasküler tıkanıklar arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir. Altta yatan mekanizma net değildir. Vitamin D eksikliğinin oküler kan akımı üzerindeki etkileri bu hastalıkların oluşmasında ve şiddetlenmesinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: vitamin D eksikliği, oküler kan akımı, çoklu lineer regresyon analizi

SS-DİĞER-03 [Diğer Konular]

Göz Hekimliğinin Felsefeye İhtiyacı Var mı?

Doğan Ceyhan¹, Tekin Yaşar²

¹Dünyagöz Hastanesi Keçiören, Ankara

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Felsefenin kelime anlamı “bilgelik sevgisidir”. Bilgelğin bir tanımı, kişinin yaşadıklarını, “erdem ve bilgi ile değerlendirmesi, anlaması ve geliştirmesidir”. Göz hekimleri karmaşık toplumsal yapı içinde, uygulamalı bir bilim dalında çalışırlar. Bu çalışmaların eleştirel tarzda inceleme ve sorgulanması, göz hekimliği uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

YÖNTEM:Bu araştırmada göz hekimliği uygulamalarının temel yönlendiricileri arasında bulunan “kanıta dayalı tıp” ve “hasta aydınlatılması” konuları incelenecektir. Göz hekimliğinin klinik, araştırma ve eğitim çalışmalarını belirleyen etmenler arasında olan bu uygulamalar, güncel düşünce ve davranış tarzları çerçevesinde değerlendirilecek, bu konuların gelişimine yönelik önerilerde bulunulacaktır.

BULGULAR:Kanıta dayalı tıp, hekimlerin geçerli ve güvenilir bilgi ile karar vermesi amacıyla, tıba önemli katkılar sağlamıştır. Fakat günümüzde kanıt oluşturan araştırmaların bir kısmı, ilaç endüstrisi desteği ile yürütülmektedir. Bu nedenle bazı kanıtların geçerli ve güvenilir olmayıp, pseudo-kanıt (sözde-kanıt) olma tehlikesi bulunmaktadır. Ülkemiz koşullarına has kanıtlar oluşturmak için, tedavide görülen etkiler özenle kaydedilip, yayımlanabilir. Bunun yanında hasta aydınlatılmasının temel felsefesinde ise hastanın “otonom” olması, yani kendi kararını vermesi amaçlanır. Herhangi bir müdahalenin olası yarar ve zararlarının hasta tarafından tam olarak anlaşılması ve olasılıkların akılcı bir şekilde tartışılması ve otonom olması pek kolay değildir. Bu nedenle hasta bilgilendirilmesi ülkenin eğitim sistemi dâhil, temelde sağlık sisteminin sorumluluğu haline getirilmelidir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz hekimlerinin temel düzeyde felsefe yapması, eğitim, araştırma ve klinik uygulamaları daha iyi sorgulamaları ve aslında ne yaptıklarını daha iyi fark etmeleri ve geliştirmelerini sağlayabilir. Dikkatli bir bakışla günümüz göz hekimliğinin daha iyi bir “logos”(akıl/sözlü ifade) ve daha iyi bir “ethos” (ahlak/töre) ihtiyacı olduğu gözlerden kaçmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanıta dayalı tıp, hasta aydınlatılması, tıp felsefesi

SS-ED-01 [Elektrodiagnostik]

Anizometropik ambliyopisi olan çocuklarda nöral retinal fonksiyonun patern elektroretinografi ile değerlendirilmesi

Elif Gamze Önder, Sibel Doğuizi, Meltem Özgül Yılmazoğlu, Mehmet Ali Şekeroğlu
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Anizometropik ambliyopisi olan çocukların ambliyopik gözlerinde nöral retinal fonksiyonun patern elektroretinografi (PERG) ile değerlendirilmesi, bu ölçümleri etkileyen faktörlerin tespiti ve bunların ambliyopik olmayan sağlam gözleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Anizometropik ambliyopisi olan toplam 36 çocuk hastanın ambliyopik gözleri çalışma grubu, sağlam gözleri ise kontrol grubu olarak belirlendi. Detaylı oftalmolojik muayeneyi takiben tüm hastalara PERG ölçümü yapılarak P-50 implisit zamanı ve genliği, N-95 implisit zamanı ve genliği tespit edildi (MonPack One, Vision Monitor System, Metrovision, Fransa). Sağlam ve ambliyopik gözlerde PERG ölçümlerinin en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (logMAR), aksiyel uzunluk (mm), kırma kusuru (sferik eşdeğer) ve anizometri türüne göre (miyopik, hipermetropik) değişimleri incelendi.

BULGULAR:Ortalama yaşı $14,6 \pm 2,7$ yıl olan 20 erkek, 16 kız toplam 36 çocuk hasta çalışma kapsamına alındı. Ambliyopik gözlerde P-50 ve N-95 genlikleri sağlam gözlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak izlendi (P-50 genliği sırasıyla $3,39 \pm 1,57$ ve $4,95 \pm 2,2$, $p = 0,002$ ve N-95 genliği sırasıyla $-4,68 \pm 2,05$ ve $-6,78 \pm 2,47$, $p = 0,001$). P-50 ve N-95 implisit zamanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi (P-50 implisit zamanı sırasıyla $47,39 \pm 5,53$ ve $48,21 \pm 4,4$, $p = 0,748$ ve N-95 implisit zamanı sırasıyla $90,18 \pm 8,67$ ve $91,31 \pm 7,46$, $p = 0,554$). Sferik eşdeğer, aksiyel uzunluk ve anizometri türü ile PERG değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı (tümünde $p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Anizometropik ambliyopisi olan çocuk hastaların ambliyopik gözlerinde P-50 ve N-95 genliklerinin sağlam gözleriyle karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük olduğu, P-50 ve N-95 implisit zamanlarının ise benzer olduğu tespit edilmiştir. PERG anizometropik ambliyop çocuklarda nöral retinal fonksiyonun tespit ve takibinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi, anizometri, patern elektroretinografi

SS-ED-02 [Elektrodiagnostik]

Miyopik Olgularda Maküla Fonksiyonun Anatomik ve Elektrofizyolojik Olarak Değerlendirilmesi

Yağmur Deniz, Güliz Fatma Yavaş
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Miyopik olgularda arka segment parametrelerini değerlendirerek makülanın anatomik yapısını spektral domain optik koherens tomografi (SDOKT) ile ve fonksiyonel açıdan pattern elektoretinografi (PERG) ile incelenmek ve aralarındaki korelasyonu saptamaktır.

YÖNTEM:Çalışma grubu 78'i kadın, 40'ı erkek toplam 118 olgudan oluşturuldu. Çalışmaya EİDGK Snellen eşeli ile 1.0 olan, silindirik değeri 1.00 D'den fazla olmayan, kırma kusuru dışında göz hastalığı olmayan 18-35 yaş arası olgular dahil edildi. Kırma kusuru derecesine göre olgular 4 gruba ayrıldı. Birinci grup 0.00/-0.75 D arası (kontrol grubu), ikinci grup -1.00/-2.75 D arası, üçüncü grup -3.00/-5.75 D arası, dördüncü grup -6.00 D ve üstü olarak belirlendi. Tüm olgularda peripapiller RSLT kalınlığı, maküla kalınlığı, retina katlarının kalınlığı ve koroid kalınlığı SDOKT kullanılarak ölçüldü ve ardından PERG testi uygulandı.

BULGULAR:Miyopi derecesi artışı ile T kadran hariç RSLT kalınlığında azalma olduğu gözlemlendi. Maküler kalınlık ve retina katlarının (dış pleksiform tabaka hariç) kalınlıkları ile miyopi derecesi arasında bir ilişki bulunamadı. Yüksek miyopi grubunda maküler kalınlık ile N95 amplitüdü arasında negatif korelasyon saptandı. Miyopi derecesi ve AU artışı ile subfoveal koroid kalınlığı azalmaktaydı. AU ile subfoveal koroidal kalınlık arasında negatif korelasyon olduğu görüldü. P50 ve N95 dalgalarının amplitüdülerinde yüksek miyopi grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Miyopi derecesinin artması ile ilişkili olarak P50 ve N95 amplitüdündeki azalma belirginleşiyordu. N95 amplitüdündeki azalma aksiyel uzunluk artışı ile korelasyon göstermekteydi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Maküler retina katlarında anatomik bir değişiklik olmadan ve EİDGK etkilenmemiş iken P50 amplitüdünde azalma olması, fonksiyonel açıdan makülanın yüksek miyop olgularda etkilenebileceğini düşündürmektedir. N95 amplitüdündeki azalmanın ise AU'daki artış ve global peripapiller RSLT kalınlığındaki azalma ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Spektral Domain Optik Koherens Tomografi, pattern elektrografi, miyopi

SS-ED-03 [Elektrodiagnostik]

Tip 2 Diyabet Hastalarının Patern Elektoretinografi ile Değerlendirilmesi

Ali Mert Koçer, Mehmet Ali Şekeroğlu, Hilal Kılınç Hekimsoy
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Makula ödemi olmayan diyabetik retinopati (DR) hastalarında retinal nöronal fonksiyonun patern elektoretinografi (PERG) ile değerlendirilmesi ve bu sonuçların retinopatisi olmayan diyabetik hastalar ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İntravitreal enjeksiyon veya panretinal lazer fotokoagülasyon öyküsü ve diyabetik makula ödemi olmayan, yeni tanı almış diyabetik retinopatisi olan 80 hasta (18 hafif, 14 orta, 14 ağır non-proliferatif DR ve 34 proliferatif DR), tip 2 diyabeti olup retinopati bulgusu olmayan 33 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 20 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar detaylı göz muayenesi, optik koherens tomografi ve PERG (MonPackOne, Metrovision, Fransa) ile değerlendirilirken gerekli durumlarda floresein anjiyografi yapıldı. PERG ile ölçülen P50 ve N95 dalgalarının implisit zamanları ve genlikleri kaydedilerek bunların DR evreleri ve HbA1c düzeyleriyle olan ilişkisi incelendi.

BULGULAR: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında P50 implisit zamanı tüm diyabetik gruplarda uzamış bulundu ancak fark proliferatif DR grubunda anlamlı idi ($p<0.001$). P50 ve N95 genlik değerlerinin proliferatif DR grubunda, diğer tüm gruplara göre anlamlı olarak azaldığı izlendi (tüm gruplar için $p<0.001$). HbA1c değeri ile P50 genliği arasında istatistiksel anlamlı negatif kolerasyon ($p<0.001$, $r=-0.324$) ve N95 genliği arasında ise istatistiksel anlamlı pozitif kolerasyon ($p=0.001$, $r=0.296$) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Retina ganglion hücre aktivitesi ile ilişkili olduğu bilinen PERG P50 ve N95 dalgalarının retinopatisi olmayan diyabetik hastalarda etkilenmiş olması, bu hastalarda henüz vasküler hasar ortaya çıkmadan nöronal bir disfonksiyonun varlığına işaret eder. Makula ödemi olmayan ve görme keskinliği henüz bozulmamış diyabetik retinopati hastalarında P50 ve N95 dalgalarının retinopati şiddetiyle ilişkili olarak etkilenmesi ise hastalık progresyonunun takibinde PERG kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Retinopati, HbA1c, Patern Elektoretinografi

SS-ED-04 [Elektrodiagnostik]

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu olan olgularda Elektrofizyolojik Testleri ile Optik sinir fonksiyonunun değerlendirilmesi

Matiullah Yadgar, Arda Hatice, Hekmatullah Hekmat
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Obstrüktif Uyku Apne Sendromu(OUAS) olan hastalarda optik sinirin fonksiyonunun VER, bilgisayarlı otomatik perimetri ve Farnsworth Munsell 100 Hue testi ile değerlendirilmesi

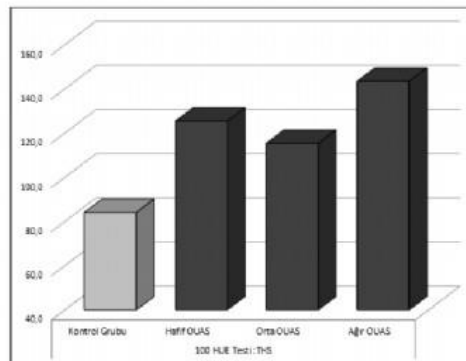
YÖNTEM:Erciyes Üniv.Tıp Fak.Nöroloji polikliniğine başvuran ve OUAS tanısı alan hastalarda göz muayenesini takiben optik sinir fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla VER,Bilgisayarlı otomatik perimetri ile görme alanının taranması ve Farnsworth Munsell 100 Hue testi ile renkli görme testleri uygulandı.VER'de P100 dalgasının amplitüd ve latansı, bilgisayarlı otomatik perimetri ile, Mean Deviasyon, Loose Variance değerlerini ve Renkli Görme testinde Total Hata Skoru(THS) değerlendirildi. Bu parametreler hasta ile kontrol gruplarında karşılaştırıldı. Testlerdeki parametreler ölçülüp istatistiksel fark ölçüldü.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş dağılımında anlamlı farklılık yoktu.Bilgisayarlı otomatik perimetride Ortalama Mean Deviasyon değeri kontrol grubunda 5.6 ± 4.0 , hafif OUAS grubunda 5.4 ± 3.1 ,orta grubunda 5.5 ± 5.0 , Ağır grubunda 5.6 ± 3.5 olarak hesaplandı. Kontrol grubu, hafif OUAS, orta ve ağır grubunda ortalama MD değeri anlamlı farklılık göstermemiştir. Kontrol grubu, hafif OUAS,orta ve ağır grubunda ortalama sLV değeri anlamlı farklılık göstermemiştir.Hafif OUAS,orta ve ağır grubunda ortalama VER p100 latans değeri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti.Kontrol grubu, hafif, orta ve ağır OUAS grubunda, ortalama p100 Amp değeri anlamlı farklılık göstermemiştir.Hafif OUAS, orta ve ağır grubunda ortalama THS değeri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti.

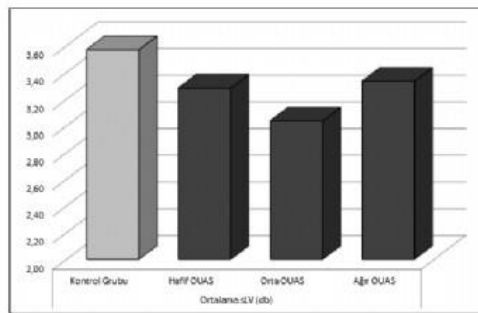
TARTIŞMA VE SONUÇ:OUAS ile ilişkili hipoksi, hiperkarbi, asidoz ve vasküler otoregülasyon bozulması, optik sinirin hemodinamiğini bozarak nörodejenerasyona neden olabilir. Ayrıca hipoksemiye bağlı vasküler direnç artışı optik sinir perfüzyonunu bozarak optik sinirinin fonksiyonel değişikliğine neden olabilmektedir. Bu değişiklik VER'de p100 dalgasının latansında uzaması ve amplitüd değişikliğine aynı zamanda renkli görme problemlerine yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Optik sinir, VER (visually evoked response), Bilgisayarlı otomatik perimetri, Farnsworth Munsell 100 Hue testi (Renkli Görme testi)

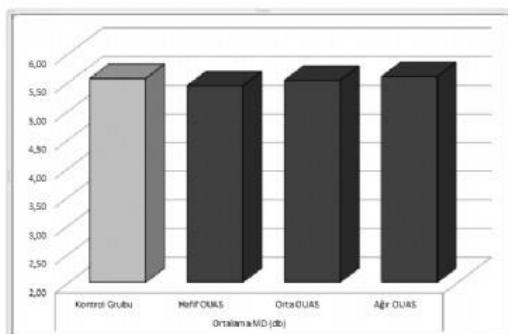
100 Hue Testi Total Hata Skoru (THS)



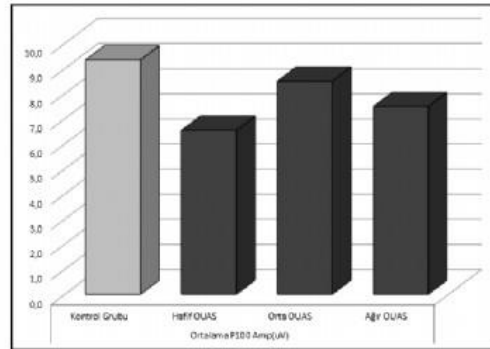
Loose Varians (sLV) veya Patern Standart Deviasyon



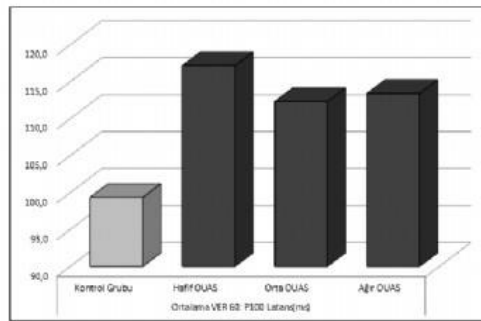
Ortalama MD (Mean Deviasyon)



VER p100 dalga Amplitüdü



VER, p100 dalga latansı



SS-GL-01 [Glokom]

Primer Açık Kapanması Glokomlu Hastalarda Ön Segment Parametreleri

Soner Güven

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Servisi, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer Açık Kapanması Glokomlu (PAKG) hastaların ön segment parametrelerindeki (ÖSP) değişikliklerin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması

YÖNTEM:Kayseri Şehir Hastanesi Göz Servisinde Mayıs 2009-Mayıs 2019 arası PAKG tanısı almış hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya oküler cerrahi hikayesi olanlar dahil edilmedi. Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu seçildi. ÖSP iridokorneal açı (İKA), white-to-white (WTW), tepe kornea kalınlığı (TKK), en ince kornea kalınlığı (EİKK), ön kamara derinliği (ÖKD), ön kamara hacmi (ÖKH), korneal hacim (KH) ve keratometri (K1, K2, Kort) değerleri Oculus pentacam cihazı ile kaydedildi. Gruplar istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı

BULGULAR:Çalışmaya 44 PAKG ve 74 sağlıklı göz dahil edildi. Gruplar cinsiyet ve yaş ortalaması açısından benzerdi (p:0.692, p:0.764). Ortalama WTW PAKG hastalarında 11.50 ± 0.36 kontrol grubunda 11.80 ± 0.41 bulundu (p:0.000). PAKG hastalarında ortalama TKK 545.38 ± 42.53 iken kontrol grubunda 550.77 ± 43.72 idi (p:0.512). EİKK hasta grubunda 537.36 ± 42.37 , kontrol grubunda ise 532.39 ± 33.56 idi (p:0.509). ÖKD hasta grubunda 2.04 ± 0.33 iken kontrol grubunda 3.10 ± 0.58 idi (p: 0.000). PAKG hastalarında ÖKH 90.56 ± 32.84 iken kontrol grubunda 140.79 ± 34.72 idi (p:0.000). İKA ortalaması hasta grubunda $24.2\pm 7.12^\circ$ iken sağlıklılarda $37.51\pm 8.69^\circ$ idi (p:0.000). Hasta grubunda KH ortalaması 60.87 ± 5.23 , kontrol grubunda ise 58.62 ± 3.70 olduğu izlendi (p:0.015). Sırasıyla K1, K2 ve Kort hasta grubunda 43.27, 44.13 ve 43.70 diyoptri (D) bulunmuşken, kontrol grubunda sırasıyla 43.44 D, 44.50 D ve 43.96 D olarak bulundu (p: 0.533, p: 0.201, p: 0.323)

TARTIŞMA VE SONUÇ:PAKG grubunda WTW, ÖKD, ÖKH ve İKA istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunurken; K1, K2, Kort, kornea kalınlığı (tepe ve en ince) açısından ise anlamlı fark saptanmadı. KH ise hasta grubunda anlamlı yüksek idi. PAKG hastalarında ön segment cerrahisi gerektiren durumlarda sığ ön kamara değerleri akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Primer açık kapanması glokomu, Ön Segment Parametreleri, Pentacam

SS-GL-02 [Glokom]

Glokom Hastalarında Stereoskopik Optik Sinir Başı Fotoğrafi ve Optik Koherens Tomografiden Elde Edilen Anatomik Belirteçlerin Optik Koherens Tomografi Anjiografiden Elde Edilen Sonuçlar İle Karşılaştırılması ve Korelasyonu

Alper Can Yılmaz, Mehmet Talay Köylü, Taryel Rustemov, Yusuf Uysal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom hastalarında optik koherens tomografi (OKT) ve non midriyatik retinal kamera (NMRK) ile alınan stereoskopik optik sinir başı fotoğraflarından elde edilen anatomik belirteçlerin optik koherens tomografi anjiografiden (OKT-A) elde edilen sonuçlar ile karşılaştırılması. **YÖNTEM:**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi göz hastalıkları glokom biriminde glokom tanısı ile takipli 150 hastanın Ocak 2018-Haziran 2019 arasındaki verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyalarından elde edilen oftalmolojik muayene bulgularının yanı sıra hastalara uygulanmış olan NMRK, retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLTK) ve OKT-A dan elde edilen aynı anatomik alanlara ait veriler karşılaştırılarak korelasyonlarına bakıldı. **BULGULAR:**Dikey çukurluk / disk oranı OKT-A ile 0.63 ± 0.16 , NMRK ile 0.59 ± 0.12 idi ($p < 0.01$). Rim alanı, disk alanı, çukurluk hacmi açısından da OKT-A ile NMRK verileri benzer değildi. RSLTK ölçümleri OKT-A ile OKT arasında benzer değildi. OKT-A ile NMRK arasında dikey çukurluk / disk oranı istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdi. Rim alanı, disk alanı, çukurluk hacmi açısından da OKT-A ile NMRK verileri istatistiksel olarak anlamlı yüksek korelasyon gösterdi. OKT-A ile OKT arasında peripapiller, süperior, inferior, temporal, nazal RSLTK verileri istatistiksel olarak anlamlı yüksek korelasyon gösterdi. OKT-A radial peripapiller kapiller (RPC) dansite ile OKT RSLTK arasında korelasyonlara bakıldığında peripapiller alanda, süperior kadranda, inferior kadranda, temporal RSLTK, nazal RSLTK verileri istatistiksel olarak anlamlı yüksek korelasyon gösterdi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**OKT-A dan elde edilen anatomik belirteçlere ait sayısal veriler NMRK ve OKT'den elde edilen veriler ile benzer değildi ancak tüm ölçümlerde aralarında istatistiksel olarak anlamlı yüksek korelasyon gözlemlendi. Her cihazı kendi ölçümüyle değerlendirmek gerekmektedir. OKT-A, glokom hastalarında anatomik belirteçlerle ilgili verdiği kantitatif veriler açısından da faydalı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Optik Koherens Tomografi Anjiografi, Retina Sinir Lifi Tabakası, Stereoskopik Optik Sinir Başı Fotoğrafi

SS-GL-03 [Glokom]

Primer Açık Açılı Glokom ve Psödoeksfolyasyon Glokomunda Optik Sinir Başı Mikrovasküler Değişikliklerinin Karşılaştırılması

Ahmet Kaderli, Sinem Karabulut, Müjdat Karabulut, Sabahattin Sül, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) ve psödoeksfolyasyon glokomunda(PXG), optik sinir başı mikrovasküler değişikliklerinin, optik koherens tomografi anjiyografi (OCT-A) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:PAAG tanılı 40 hastanın 72 gözü, PXG tanılı 25 hastanın 41 gözü çalışmaya dahil edildi. Ölçümler 4.5x4.5mm çapında ve optik sinir başı santralize edilerek alındı. Total, disk içi ve peripapiller vasküler dansiteler (VD) AngioVue OCT-A aracılığı ile karşılaştırıldı.Tüm hastalara 24-2 standardize otomatik perimetri uygulandı. Ölçümleri etkileyebilecek glokom dışı optik sinir patolojileri, inflamatuvar göz hastalıkları, geçirilmiş oküler cerrahi öyküsü, 25mmHg ve üzerindeki göz içi basıncı, sistemik vasküler hastalıkları (DM, HT) ve çekim kalitesini etkileyebilecek ortam opasiteleri olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ortalama göz içi basıncı, medikasyon sayısı, ortalama retina sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığı ve ortalama deviasyon (MD) açısından farklılık saptanmadı ($p>0.05$). PXG'da PAAG'a göre total, disk içi ve peripapiller VD anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0.05$). Peripapiller bölge kadranslara göre incelendiğinde; nazalinferior, inferonazal ve inferotemporal dışındaki tüm bölgelerde VD, PXG'da PAAG'a göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:PXG'da PAAG'a göre, optik sinir başı vasküler dansitelerinin anlamlı olarak düşük saptanması, hastalığın patofizyolojisinde rol oynayan mikrosirkulasyon anormallikleri ve perfüzyon bozukluklarının kantitatif göstergesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Primer Açık Açılı Glokom, Psödoeksfolyatif Glokom

SS-GL-04 [Glokom]

Glokom Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Optik Sinir Başı Kan Akımının Değerlendirilmesi

Özlem Dikmetaş, Sibel Kocabeyoğlu, Murat İrkeç
Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom, retina ganglion hücre ölümüne bağlı olarak gelişen ilerleyici optik sinir hasarı ve tipik görme alanı kayıpları ile karakterize kronik optik nöropatidir. Daha hızlı progresyon gösteren ekfoliyatif glokom hastalarında optik sinir başı kan akımının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada primer açık açılı glokom ve ekfoliyatif glokom olgularında optik sinir başı kan akımı değişikliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğinde takipli, 23 primer açık açılı glokom (PAAG) hastası, 15 ekfoliyasyon glokomu (EG) hastası ve 25 sağlıklı bireyin her birinin tek gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara OKTA sistemi olan AngioPlex (Carl Zeiss, Dublin, CA, ABD) ile 4.5×4.5 mm disk anjiyografisi taraması yapıldı. Elde edilen yüzeysel ve derin peripapiller perfüzyon indeksi (Pİ) ve akım indeksi (Aİ) değerleri için hasta ve kontrol grupları arası karşılaştırmalar yapıldı.

BULGULAR:Ortalama yüzeysel Aİ glokom olgularında (PAAG= 0.425±0.56, EG= 0.400±0.045) kontrol grubuna (0.432±0.03) göre anlamlı düşük bulundu (p= 0.014). Ortalama derin Pİ glokom olgularında (PAAG= 52.05±2.70, EG= 52.88±4.49) kontrol grubuna (50.45±3.61) göre anlamlı düşük bulundu (p= 0.041). PAAG ve EG gruplarında (PAAG= 0.401±0.06, EG= 0.39±0.05) nazal bölgedeki yüzeysel Aİ değerleri kontrol grubuna (0.44±0.03) göre anlamlı düşük saptandı (p<0,05). İnfierior derin Aİ ve Pİ incelendiğinde kontrol grubunda anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0.001). PAAG grubunda ortalama yüzeysel Aİ (0.399±0.06), Pİ (44.01±2.04), EG grubunda ortalama yüzeysel Aİ (0.394±0.06), Pİ (44.67±1.44) olarak saptanmış olup PAAG ve EG grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Glokomatöz gözlerde saptadığımız düşük Aİ, Pi değerleri ve glokom olgularında belirgin düşük saptanan alanların varlığını gösteren sonuçlarımız, yapısal parametreler ile vasküler parametreler arasındaki yakın ilişkiye işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiyografi, akım indeksi, perfüzyon indeksi, primer açık açılı glokom, ekfoliyasyon glokomu

SS-GL-05 [Glokom]

Glokom Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiografi İle Damar Dansite Değişikliklerinin İncelenmesi

Berire Şeyma Durmuş Ece, Murat Sinan Sarıcaoğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) kullanılarak, glokom hastalarında sağlıklı bireylere göre damar dansitesi (DD) değişikliklerini incelemek ve DD ile yapısal parametreler arasındaki ilişkileri araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM:Göz hastalıkları kliniğinde takipli, sistemik hastalığı olmayan 25 primer açık açılı glokom (PAAG) hastası, 25 psödoeksfoliasyon glokomu (PEG) hastası ve 25 sağlıklı bireyin tek gözleri çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara oftalmolojik muayeneyi takiben, çift modaliteli bir optik koherens tomografi sistemi olan AngioVue (RTVue-XR, Fremont, California, ABD) ile retinal anjiografi ve disk anjiografisi taraması yapıldı. Elde edilen tüm alan DD (tDD), intrapapiller DD (iDD), peripapiller DD (pDD) ve parafoveal DD (pf-DD) değerleri için hasta ve kontrol grupları arası karşılaştırmalar yapıldı. Ayrıca pDD ile retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLTK) ve optik sinir başı ölçüm sonuçları arasındaki korelasyonlar araştırıldı.

BULGULAR:PAAG ve PEG gruplarında tDD ve pDD değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düşük saptandı ($p<0,05$). RSLTK ile pDD arasında tüm kadrantlarda kuvvetli pozitif korelasyonlar saptandı ($p<0,001$). Glokom hastalarında pDD ile disk alanı, göz içi basıncı ve yaş arasında korelasyon bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Glokomatöz gözlerdeki düşük DD değerleri ve bu değerlerin RSLTK ile kuvvetli korelasyon göstermesi yapısal parametreler ile vasküler parametreler arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Glokomda vasküler hasar ve yapısal hasarın hangisinin daha önce var olduğunu saptamak, DD parametrelerinin glokom tanı ve takibindeki yerini belirlemek için daha fazla olgu içeren uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiografi, Damar dansitesi, Primer açık açılı glokom, Psödoeksfoliasyon glokomu

SS-GL-06 [Glokom]

Makula Kapiller Damar Yoğunluğu Değişikliklerinin Pseudoeksfolyatif ve Primer Açık Açılı Glokomlu Olgularda Optik Koherans Tomografi Anjiyografi ile İncelenmesi

Gözde Hondur¹, Serdar Bayraktar¹, Sibel Doğuizi¹, Hasan Kızıltoprak², Emine Şen¹, Ufuk Elgin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Oftalmoloji bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) ve pseudoeksfolyatif glokom (PEG) hastalarından ve sağlıklı kontrollerden oluşan 3 grupta, makulada, yüzeysel ve derin kapiller sahada damar yoğunluğunun karşılaştırılması.

YÖNTEM:Makula kapiller damar yoğunluğu PEG, PAAG tanılı hastalar ve sağlıklı kontrollerden oluşan yaş ve cinsiyet açısından benzer 3 grupta optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirildi. Çalışmaya; görme alanı ortalama sapması (MD), PAAG ve PEG grupları için benzer olan hastalar seçildi. Yüzeysel ve derin retina dolaşımı için 6x6 mm'lik OKTA görüntüleri alındı. Yüzeysel ve derin kapiller sahada damar yoğunluğu değerlendirildi.

BULGULAR:PEG (20 göz; 65±5 yaş), PAAG (24 göz, 62±7 yaş) ve kontrol (15 göz, 64±4 yaş) gruplarında hasta yaşları benzerdi (p=0.2). Görme alanı ortalama sapması (MD) PAAG ve PEG grupları için benzerdi (p=0.1). Gruplar arasında yüzeysel ve derin damar yoğunlukları anlamlı farklılık gösterdi (sırasıyla p<0.00001, p=0.0004). Yüzeysel damar yoğunluğu; kontrol grubunda %51.76, PAAG grubunda %45.65; PEG grubunda ise %41.15 saptandı. Derin kapiller sahada damar yoğunlukları ise kontrol grubunda %53.81, PAAG grubunda %47.55, PEG grubunda ise %44.79 saptandı. Makula yüzeysel ve derin damar yoğunluk kaybı PEG grubunda PAAG grubuna göre daha belirgindi (sırasıyla p=0.01, p=0.03).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Benzer şiddette fonksiyonel glokomatoz hasarı olan ve benzer yaşlardaki hasta gruplarından PEG hasta grubunda, PAAG hasta grubuna göre anlamlı azalmış bulunan makula damar yoğunluğu PEG hastalarındaki agresif ve ilerleyici prognoza sebep olan bir faktör olabilir. Longitudinal prospektif çalışmalarla OKTA ile özellikle PEG patogenezindeki olası vasküler etyoloji değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pseudoeksfolyatif glokom, Primer açık açılı glokom, Optik koherans tomografi anjiyografi, Makula Kapiller Damar Yoğunluğu

SS-GL-07 [Glokom]

Primer açık açılı ve eksfoliatif glokomlu olgularda maküler ve peripapiller retinal vasküler dansitenin diüurnal değişiminin OKT-A ile değerlendirilmesi

Atılım Armagan Demirtas¹, Mine Karahan², Sedat Ava², Çağla Çilem Han², Uğur Keklikçi²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda primer açık açılı glokom (PAAG) ve eksfoliatif glokom (EG)'lu olgularda optik koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) ile maküler ve peripapiller retinal vasküler dansitelerin (VD) diüurnal değişiminin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Glokom birimimizde takipte olan ve antiglokomatöz tedavi alan 32 PAAG'lu olgunun 32 gözü ve 32 EG'lu olgunun 32 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların GİB'ları ve retinal VD'leri diüurnal olarak aynı gün içerisinde 9,11,14 ve 16 saatlerinde ölçüldü. GİB'ları Goldmann aplanasyon tonometre ile, maküla (yüzeysel ve derin tabakalar) ve optik sinir [sinir başı ve radyal peripapiller kapiller (RPK)] VD'leri ise OKT-A ile incelendi. Retinal VD'deki ve GİB'ndaki diüurnal değişimler ANOVA testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: PAAG'lu ve EG'lu olguların GİB'larında ve maküla yüzeysel tabakadaki VD'lerinde anlamlı diüurnal değişim gözlenmedi. PAAG ve EG'lu olgular için diüurnal değişimin anlamlı olarak farklı olduğu lokalizasyon, zaman ve VD sonuçları sırasıyla; (POAG); maküla: derin tabaka wi 9-16 (%54,78±3,25-%53,40±4,22, p=0.031), parafovea 9-16 (%57,51±3,56-%55,83±5,16, p=0.010), inferior hemifield 9-16 (%57,03±3,34-%54,92±5,85, p=0.026), temporal 11-16 (%56,77±4,97-%54,73±6,95, p=0,032), superior 9-16 (%60,05±4,04-%57,68±5,51, p=0.023), nazal 11-16 (%57,65±4,02-%55,45±4,96, p=0.001), optik sinir: sinir başı peripapiller 11-16 (%60,35±9,50-%56,57±8,47, p=0.006), (EG); optik sinir RPK inferior temporal 9-14 (%61,19±9,36-%57,50±12,17, p=0.022) olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda antiglokomatöz tedavi alan PAAG'lu ve EG'lu olguların GİB'larında diüurnal değişim gözlenmezken, PAAG'lu olguların özellikle maküla derin tabaka, EG'lu olguların ise optik sinir radyal peripapiller kapiller VD'lerinde gün sonuna doğru azalan değerlerde anlamlı diüurnal değişim gözlemlendi. Tedavi ile GİB'nda fluktuasyon olmasa bile maküler ve peripapiller VD'deki diüurnal değişimin değerlendirilmesi progresyonu önlemek için yeni molekül ekleme ya da erken cerrahi planlama açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: PAAG, EG, diüurnal, vasküler dansite, OKT-A

SS-GL-08 [Glokom]

Geçici Retinal İskemi Modelinde Brimonidinin Mikroglia Morfolojisi Üzerine Etkileri: Brimonidin Nöroinflamasyonu Baskılıyor mu?

Selcan Ekicier Acar¹, M.sinan Sarıcaoğlu², Aysel Çolak³, Zeynep Aktaş⁴, Aysel Sepici Dinçel⁵

¹SBÜ Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada ratlarda geçici retinal iskemi modeli oluşturularak, brimonidinin mikroglia hücrelerinin morfolojisi üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:Erkek Wistar ratların sağ gözlerinde geçici retinal iskemi modeli oluşturuldu (n = 12). Ratlar üç gruba ayrıldı: Geçici retinal iskemi modeline topikal brimonidin tedavisi uygulanan gözler (1), sham tedavi uygulanan gözler (2) ve operasyon uygulanmayan gözler (3). Tedavi topikal olarak uygulandı ve 4 hafta sonunda ratlar sakrifiye edildi. Dokular immunohistokimyasal olarak İyonize kalsiyum bağlayıcı adaptör molekülü 1 (Iba-1) pozitifliği açısından incelendi. Iba-1 pozitif mikroglia hücrelerinin dört ana fenotipi (ramified, primed, reaktif ve amoeboid-fagositik) retina katmanlarında analiz edildi (Figure 1).

BULGULAR:Geçici retinal iskemi modelinde Iba-1 pozitif mikroglia hücrelerinin sayısı sham grubunda 100.67 ± 7.50 , topikal brimonidin grubunda 57.67 ± 14.64 idi. Toplam Iba-1 pozitif mikroglial hücre sayısındaki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı (p <0.05).

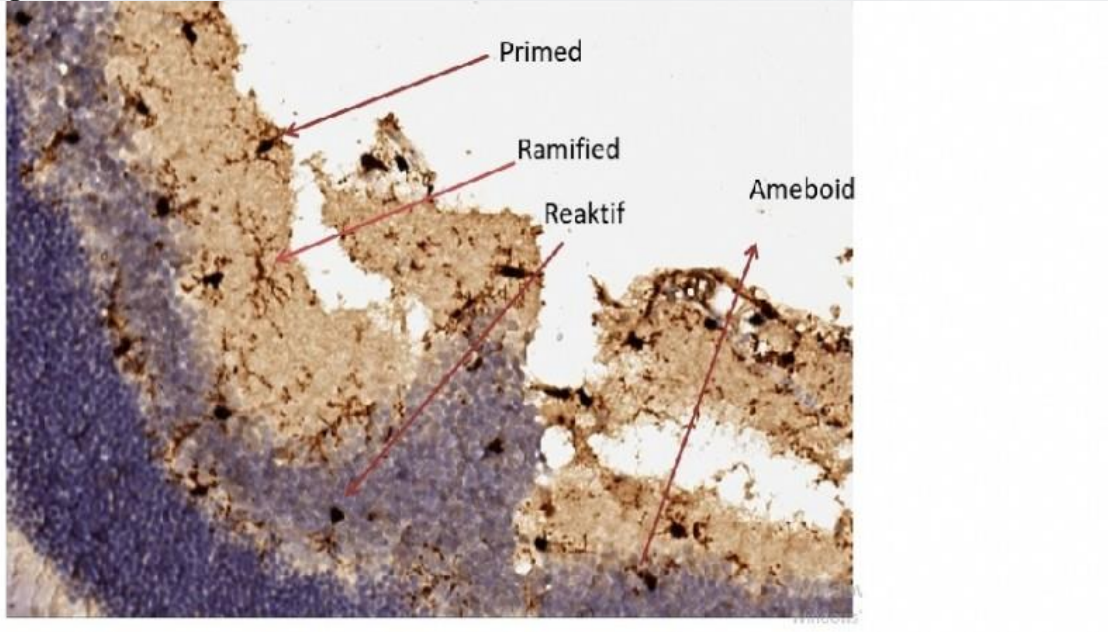
Ramified ve primed mikroglia hücrelerini karşılaştırdığımızda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Reaktif mikroglial hücre sayısı sham tedavisi grubunda 10.0 ± 1.41 , topikal brimonidin grubunda ise 5.75 ± 1.71 idi (p <0.05). Amoeboid-fagositik mikroglial hücrelerin sayısı sham tedavi grubunda 9.5 ± 1.29 , topikal brimonidin grubunda ise 2.25 ± 0.50 idi (p <0.05). Reaktif ve amoeboid hücre sayısında istatistiksel olarak anlamlı azalma mevcuttu (Figure 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ratlarda yapılan merkezi sinir sistemi çalışmalarında akut yaralanma sonrasında hücre metabolizmasının ve fonksiyonlarının değişerek mikrogliaların ramified formdan amoeboid – fagositik forma dönüştüğü gösterilmiştir. Bu çalışmada oluşturulan geçici retinal iskemi modelinde topikal birimodin tedavisi alan ratlarda hücrelerin ramified formdan reaktif ve amoeboid forma geçişlerinde azalma bize topikal birimodin tedavisinin nöroinflamasyonu baskılayıcı özelliği olabileceğini göstermiştir.

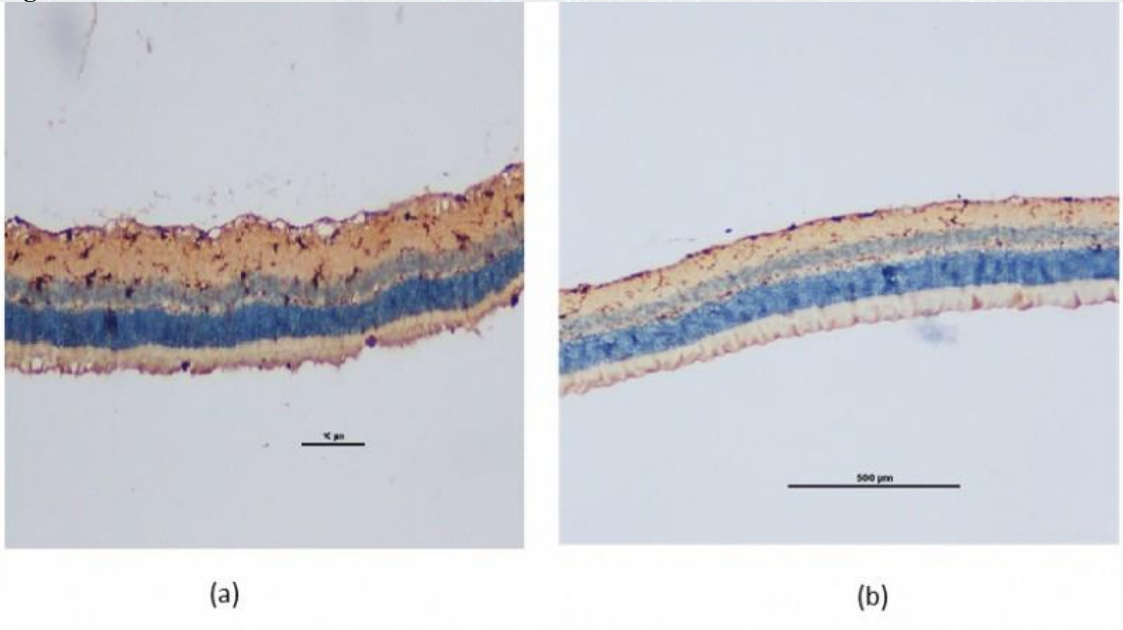
Anahtar Kelimeler: Brimonidin, Geçici retinal iskemi modeli, Mikroglia, Nöroinflamasyon

Figure 1



Mikroglia fenotipleri

Figure 2



Sham grubu(a) ile karşılaştırıldığında topikal brimonidin tedavisinde(b) mikroglia sayısında azalma ve morfolojisinde değişim

SS-GL-09 [Glokom]

Farklı Glokom Evrelerinde Stereoskopik Non-Midriyatik Retinal Kamera, Sinir Lifi Tabakası ve Görme Alanı Arasındaki İlişkiler

Mehmet Talay Köylü¹, Dorukcan Akıncıoğlu², Fatih Mehmet Mutlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokomun farklı evrelerinde stereoskopik non-midriyatik retinal kamera (NMRK), retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RSLTK) ve görme alanı(GA) arasındaki ilişkileri araştırmak.

YÖNTEM:Çalışma glokomu olan 112 hastanın 112 gözünü kapsadı. Hastalar NMRK ile elde edilen disk hasarı olasılık skalasına göre gruplandırıldı: Evre 1 (grup 1, n=11), evre 2 (grup 2, n=48) ve evre 3 (grup 3, n=53). NMRK, RSLTK ve GA verileri farklı glokom evrelerinde kıyaslandı ve korelasyonlarına bakıldı.

BULGULAR:NMRK ölçümlerinde dikey çukurluk disk oranı (C/D) 3. grupta anlamlı olarak yükseldi ($p<0.01$). Tüm RSLTK ölçümleri 3. grupta anlamlı olarak düşüktü ($p<0.05$). GA ölçümlerinde her ne kadar 3. grupta MD değerleri yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.08$), fakat HAP skoru 3. grupta anlamlı olarak yükseldi ($p<0.01$). Disk hasarı olasılık skalası ile dikey C/D ($p<0.01$, $r=0.57$), MD ($p<0.01$, $r=0.30$), HAP skoru ($p<0.01$, $r=0.35$) ve tüm RSLTK ölçümleri arasında ($p<0.05$, r -0.22 ve -0.36 aralığı) anlamlı korelasyon gözlemlendi. Dikey C/D oranı ile MD ($p<0.01$, $r=0.38$), HAP skoru ($p<0.01$, $r=0.36$) ve tüm RSLTK ölçümleri arasında ($p<0.05$, r -0.30 ve -0.48 aralığı) anlamlı korelasyon gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tüm non-midriyatik retinal kamera, RSLTK ve görme alanı ölçümleri birbiriyle kıyaslanabilir ve glokom evrelemede ayırt edicidir. NMRC ile elde edilen disk hasarı olasılık skoru ve dikey C/D oranı glokom takibinde faydalı parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, görme alanı, non-midriyatik retinal kamera, retina sinir lifi tabakası kalınlığı.

SS-GL-10 [Glokom]

Geçirilmiş Retinal Ven Dal Tıkanıklığı Olan Hastalarda Azalmış Radyal Peripapiller Kapiller Yoğunluğu: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Çalışması

Cemile Üçgül Atılğan, Yasin Şakir Göker, Ali Mert Koçer, Pınar Kösekahya, Mehmet Çıtırık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı retinal ven dal tıkanıklığı (RVDT) olan hastaların hasta ve diğer gözlerinin optik sinir başı (OSB) parametrelerini, retina sinir lifi kalınlıklarını (RSLK) ve radyal peripapiller kapiller yoğunluklarını (RPKY) optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirmek ve sağlıklı bireylerin gözleriyle karşılaştırmak.

YÖNTEM: Geçirilmiş tek taraflı RVDT olan 40 hastanın 40 hasta gözü (grup 1), 40 diğer gözü (grup 2) ve yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 50 hastanın 50 sağlıklı kontrol gözü (grup 3) çalışmaya alındı. Glokomu, glokomatöz OSB ve/veya optik nöropati öyküsü olanlar, göz içi cerrahi geçirenler ve Diyabetes Mellitus'lu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Rutin oftalmolojik muayeneyi takiben, her hastanın RPKY'ü (%) ve RSLK (μm) optik sinir sınırından ölçülen 1000 mikronluk eliptik bir halkada 4 eşit kadranda ve 2 eşit hemisferde OKTA ile değerlendirildi. Ayrıca tüm hastaların Cup/Disk (C/D) alanı, C/D vertikal oranı, C/D horizontal oranı, rim alanı, disk alanı and cup volümü değerlendirildi. Tüm ölçümler gruplar arası kıyaslandı.

BULGULAR: Gruplar yaş, cinsiyet, C/D alanı, C/D vertikal oranı, C/D horizontal oranı, rim alanı, disk alanı, RSLK değerleri bakımından benzerdi. ($p>0.05$ tüm değerler için) RVDT olan gözlerin RPKY değerleri, ortalama olarak tüm peripapiller bölgede, kadrantlarda ve hemisferlerde hastaların diğer gözlerine ve kontrol gözlere göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük saptanırken ($p<0.05$ tüm değerler için), hastaların diğer gözleri ile kontrol gözler arasında anlamlı fark saptanmadı. ($p>0.05$ tüm değerler için)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Glokom ve RVDT'ı birbiri ile ilişkili iki hastalıktır. RVDT'ı olan hastalarda azalmış RPKY'ü glokom gelişmesinde olası bir mekanizma olabilir ve OKTA ile saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Radyal Peripapiller Damar Yoğunluğu, Retinal Ven Dal Tıkanıklığı

SS-GL-11 [Glokom]

Oküler hipertansiyon ve glokom hastalarında mikroperimetri, optik koherens tomografi ve Humphrey görme alanının karşılaştırılması

Serpil Akar¹, Oya Tekeli²

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom ve oküler hipertansiyon (OHT) olgularında Humphrey görme alanı(C10-2 testi), makuler integrity assesment (MAIA) ve ganglion hücre analizi(GCA) parametreleri arasındaki ilişkileri değerlendirmektir.

YÖNTEM:Yirmi iki'si primer açık açılı glokom (PAAG)(35 göz), 20'si OHT (32 göz) ve 21'i kontrol (33 göz) olmak üzere toplam 63 katılımcı bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Görme alanları MAIA, Humphrey Alan Analizörü (HFA) ile 24-2 veya 10-2 paterni kullanılarak ölçüldü. Tüm olgularda ganglion hücresi ve iç pleksiform tabaka (GCIPL) kalınlığı optik koherens tomografi (Cirrus HD-OCT) ile ölçülmüştür.

BULGULAR:Optik sinir başı(OSB) ve retina sinir lifi tabakası(RSLT), GCIPL parametreleri ve perimetri (MAIA ve HFA) değerleri açısından üç grup arasında anlamlı farklılıklar gözlemlendi($p < 0.05$). PAAG grubunda, ROC eğrisi altındaki en geniş alanlara(AUC) sahip parametreler sırasıyla minimum GCIPL kalınlık, PSD(HFA 24-2), superior RSLT kalınlığı ve rim alanıydı. En geniş AUC'lu HFA 10-2 parametresi sırasıyla PSD(0.842) ve MD'du(0.820). Sabit %95 seçilikte daha yüksek duyarlılığı olan parametreler sırasıyla; MS (MAIA), MD (24-2), VFI (HFA 24-2), MD (10-2) ve PSD'siydi (10-2). PAAG'da OSB ve RNFL parametreleri perimetri (MAIA ve SAP) ve GCIPL parametreleri ile orta derecede korelasyon göstermiştir. HFA MD (10-2) RNFL ve GCIPL parametreleri ile orta derece pozitif korelasyon göstermiştir. MS (MAIA) RNFL ve GCIPL parametreleri ile orta derece pozitif korelasyon göstermiştir. En yüksek korelasyon MS (MAIA) ile inferior GCIPL kalınlığı arasındaydı. MS (MAIA), MD (10-2) ile kuvvetli pozitif korelasyon göstermiştir. OHT grubunda, RNFL ve GCIPL parametreleri benzer bir ilişki göstermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hem HFA-10-2 hem de MAIA'nın görsel duyarlılık ölçümleri, glokomda GCIPL ölçümleri ve OSB ve RSLT ölçümleri ile benzer bir ilişki göstermiştir. Tüm cihazların glokom tanısında birbirlerine yardımcı olduğu görülmektedir. HFA-10-2 ve MP erken glokom tanısında ümit verici olsa da ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Glokom, MAIA perimetri, Mikroperimetri, Oküler hipertansiyon, Optik koherens tomografi

SS-GL-12 [Glokom]

Asimetrik Glokom Olgularında OCTA Bulguları

Türker Oba, Barış Kömür, Nilgün Solmaz, Ayşe Feyza Önder
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı OKTA kullanılarak asimetrik glokom hastalarında optik sinir başında ve makulada damar dansitesi parametrelerini incelemek ve elde edilen verileri normal ya da daha az görme alanı bulgusu olan gözü ile kıyaslayarak glokomatöz optik nöropatideki vasküler değişiklikleri incelemektir.

YÖNTEM:Hodapp sınıflandırmasına göre her iki gözünde farklı evrede glokomu olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Optik Koherens Tomografi (OKT) ile değerlendirilerek Ganglion+IPL kalınlığı (GCC), Retina Sinir Lifi Kalınlığı(RSLK) ve Rim Area ölçümleri elde edilmiştir. Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) ile makula süperfisial(msDD) ve derin damar dansitesi(mdDD), optik sinir başında ise tüm alan(tDD), intrapapiller(iDD) ve peripapiller damar dansitesi(pDD) değerleri elde edilmiştir. Her iki gözdeki GCC+IPL kalınlığının, msDD ve mdDD arasındaki korelasyonu, RSLK ve Rim Area'nın ise tDD, iDD, pDD arasındaki korelasyonu değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalamaları $63,2\pm 14,0$ yıl olan 15 erkek, 12 kadın toplam 27 hastanın 54 gözü dahil edildi. Hodapp sınıflandırmasına göre daha erken evre ile daha geç evrede olan göz karşılaştırıldığında RSLK kalınlığı ve Rim Area'daki incelmeye, tDD ve pDD'de azalma ile anlamlı derece korele saptandı($p<0,001$), iDD ile ise bir korelasyon mevcut değildi. GCC+IPL kalınlığındaki incelmeye, msDD'de azalma ile anlamlı derecede korele saptanırken($p<0,001$), mdDD ile bir korelasyon saptanmadı($p>0,05$). Erken ve geç evre gözler karşılaştırıldığında, geç evrede mdDD'de görülen azalma dikkat çekiciydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Mansoori ve ark. 24 erken PAAG hastası ile 52 sağlıklı bireyi karşılaştırdıkları çalışmalarında, ortalama pDD değerlerini incelemişler ve glokomatöz gözlerde ortalama pDD'yi kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulmuşlardır. Yaptığımız çalışmada da RSLK kalınlığı ve Rim Area'daki incelmeye, pDD ve tDD'deki azalma ile anlamlı derecede korele saptandı. GCC+IPL kalınlığındaki incelmeye ile msDD'deki azalma anlamlı derecede koreleyken, mdDD ile ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: glokom, OKTA, vasküler dansite

SS-GL-13 [Glokom]

Primer Açık-Açılı Glokom ve Eksfoliatif Glokomda Serum Sirtüin ve Adiponektin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Aysun Gençoğlu¹, Sibel Kocabeyoğlu², Murat İrkeç²

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Hakkari

²Hacettepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer açık açılı glokom (PAAG) ve eksfoliatif glokomlu (EG) hastalarda serum sirtüin 1 (SIRT1) ve adiponektin düzeyini 50 yaş üstü sağlıklı kontrollerle kıyaslamaktır.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışma Şubat 2018 ve Temmuz 2018 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Göz Hastalıkları Anabilim Dalı ve HÜTF Merkez Laboratuvarında, 40 PAAG hastası, 38 EG hastası ve 40 sistemik ve oküler hastalığı bulunmayan 50 yaş üstü birey olmak üzere toplam 118 katılımcı ile yürütüldü. Tüm katılımcılardan venöz kan örnekleri toplandı. Sirtüin 1 ve adiponektin serum seviyeleri, enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) ile ölçüldü. İstatistiksel analizde üç grup karşılaştırması, normal dağılım gösteren değişkenler için tek yönlü varyans analizi ile, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Kruskal Wallis testi için çoklu karşılaştırma testi olarak Dunn testi kullanıldı.

BULGULAR:PAAG'lı hastalarda (0,731 ng / ml) kontrollere (1,423 ng / ml) kıyasla SIRT1 konsantrasyonunda anlamlı ($p=0,004$) bir düşüş gözlemlendi. EG'li hastalarda (1,155 ng / ml) kontrollere ve PAAG'lı hastalara göre SIRT1 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0,345$, $p=0,325$) saptanmadı. Serum adiponektin düzeyinde 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0,590$) bulunmadı. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında, SIRT1 dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0,343$) saptanmadı. Kadınlarda serum adiponektin düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,002$) bir şekilde yüksek saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamız literatürde EG'de serum SIRT1'in; PAAG ve EG'de serum adiponektin düzeylerinin gösterildiği ilk çalışmadır. Çalışmamızda PAAG'de kontrol grubuna göre daha düşük SIRT1 seviyeleri görülmüştür. Adiponektin düzeylerinde ise 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Sonuçlarımız, SIRT1'in PAAG'de koruyucu bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Primer açık açılı glokom, eksfoliatif glokom, sirtüin, adiponektin, nörodejenerasyon

SS-GL-16 [Glokom]

Topikal Antiglomatöz Kullanan Glokom Hastalarında Oküler Yüzey Sorunları

Sevinç Şahin Atik, Şeyda Karadeniz Uğurlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amaç topikal antiglomatöz ilaç kullanan glokom hastalarında oküler yüzeyin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM:Çalışmaya glokom birimimizde takip edilen ve en az 6 ay süreyle topikal antiglomatöz ilaç kullanmış olan 58 hasta dahil edildi. Hastalara oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) anketi sorularını sorularak OSDI skoru hesaplandı. Sonrasında hastalarda oküler yüzeyi klinik olarak değerlendirmek için gözyaşı kırılma zamanı(GKZ) ölçüldü ve schirmer testi yapıldı. Oxford dereceleme ölçeği ile korneal boyanma değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 58 hastanın 113 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması $65,24 \pm 11,00$ yıl olan hastaların 34'ü kadın (%58,6), 24'ü erkek (%41,4) idi. Ortalama ilaç kullanma süresi $94,40 \pm 59,80$ aydı. Hasta gözlerin %36,3'ü (n=41) tek ilaç, %22,1'i (n=25) iki ilaç, %31,9'u (n=36) üç ilaç ve %9,7'si (n=11) ise dört ilaç kullanmaktaydı. Hasta gözlerin %59,3'ünde (n=67) 1 kutu ilaç kullanılırken, %31'inde (n=35) 2 kutu, %9,7'sinde (n=11) 3 kutu kullanılmıştı. Ortalama OSDI skoru $30,00 \pm 10,24$ olarak belirlendi. Gözlerin %79,6'sında (n=90) Schirmer testi 10mm'nin ölçülürken %38,1'de (n=43) Schirmer testi 5 mm'nin altında saptandı. GKZ gözlerin %99,1'inde (n=112) 10sn'nin altında tespit edilirken, %78,8'inde (n=89) 5sn'nin altında bulundu. Oxford ölçeği ile korneal boyanma değerlendirildiğinde gözlerin %31,9'unda (n=36) boyanma olmadığı, %41,6'sında (n=47) hafif boyanma, %19,5'inde (n=22) orta derecede boyanma ve %7,1'inde (n=8) ise şiddetli boyanma mevcuttu. Yapılan korelasyon analizinde, kullanılan ilaç kutusu sayısı ile GKZ arasında negatif ilişki olduğu, kutu sayısı arttıkça korneal boyanma şiddetinin arttığı belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Topikal antiglomatöz ilaç kullanan glokom hastalarında oküler yüzey sorunları sık görülmektedir. Hastaların glokom yönünden takip ve tedavisi yapılırken oküler yüzeyin de değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: antiglomatöz, glokom, oküler yüzey, OSDI

SS-GL-17 [Glokom]

Topikal prezervanlı ve prezervansız brimonidin tartarat formülasyonlarının etkinlik ve oküler tolerabilite açısından karşılaştırılması

Zeynep Duru, Cemal Özsaygılı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral oküler hipertansiyon veya primer açık açılı glokom hastalarında, topikal brimonidin tartarat damlasının prezervansız formülasyonu ile prezervan olarak Purite® % 0.005 (0.05 mg/mL) içeren formülasyonu etkinlik ve oküler tolerabilite açısından karşılaştırıldı.

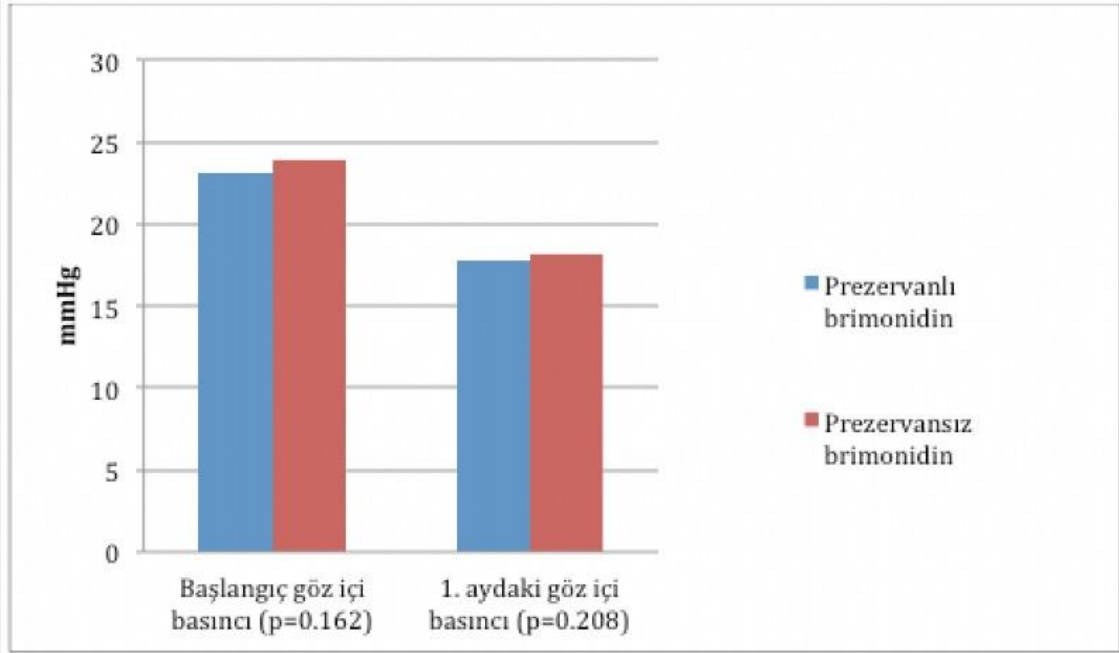
YÖNTEM:Bu çalışmaya yeni oküler hipertansiyon veya primer açık açılı glokom tanısı konan 21 hastanın 42 gözü dahil edildi. Hastaların bir gözüne topikal prezervansız brimonidin tartarat damla (Brimogut % 0.15), diğer gözüne ise topikal prezervan içeren brimonidin tartarat damla (Alphagan-P % 0.15) randomize olarak başlandı. Hastalar 1. ayda oküler semptom ve göz yaşı parametreleri açısından değerlendirildi. Diurnal göz içi basınçları ölçüldü. Hastaların oküler semptom değerleri 0'dan 4'e kadar olan bir skala ile değerlendirildi. (0 = rahatsızlık yok, 4 = şiddetli rahatsızlık).

BULGULAR:Her iki brimonidin tartarat formülasyonu da istatistiksel olarak benzer oranda diurnal göz içi basıncı düşüşü sağladı (prezervanlı formülasyon; 5.2 mmHg [% 22.9'luk azalma] prezervansız formülasyon; 5.7 mmHg [% 24.1'lik azalma]). Topikal prezervanlı ve prezervansız brimonidin tartarat formülasyonlarının ilk damlatma anında ağrı, batma, bulanık görme açısından istatistiksel farklılık oluşturmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Ancak ilk damlatma anında prezervansız formülasyonda yanma hissi prezervanlı formülasyona kıyasla istatistiksel olarak fazla bulundu ($p=0.012$). Ayrıca; gün içerisindeki semptomlar (kaşıntı, yanma, sulanma, batma, ışık hassasiyeti) ve göz yaşı parametreleri açısından iki formülasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

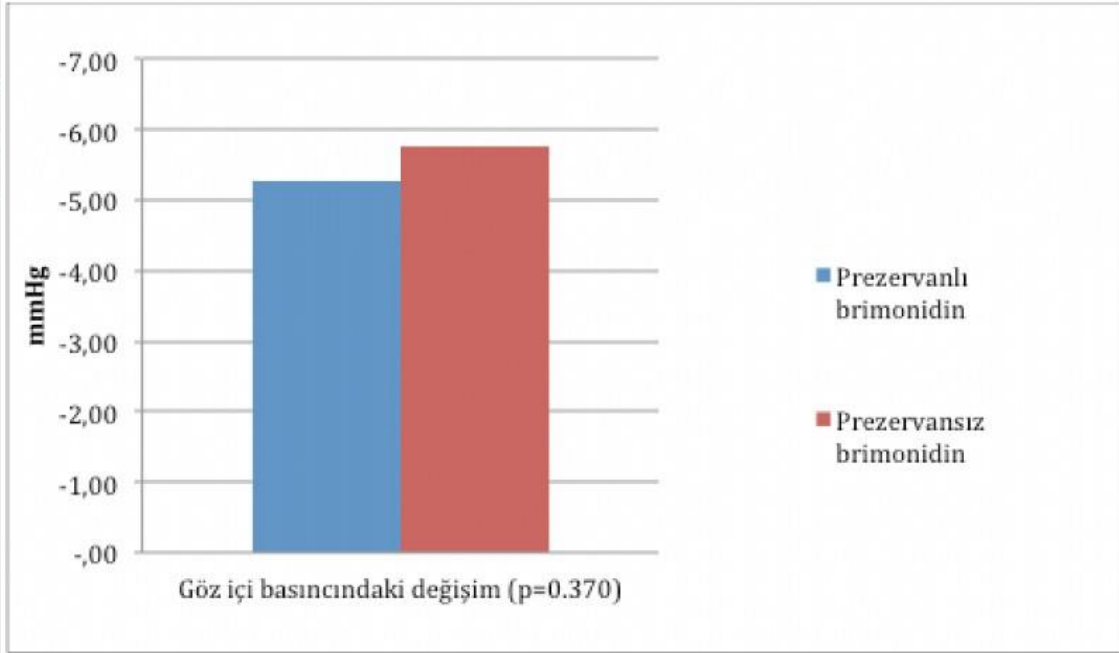
TARTIŞMA VE SONUÇ:Her ne kadar topikal prezervansız brimonidin tartarat uygulanan gözlerde, ilk damla anında yanma hissi daha fazla tespit edilse de oküler tolerabilite açısından iki formülasyon benzer bulundu. Ayrıca; her iki formülasyonun da diurnal göz içi basınçlarını benzer oranda düşürdüğü tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Alphagan P, Brimogut, prezervan, Purite

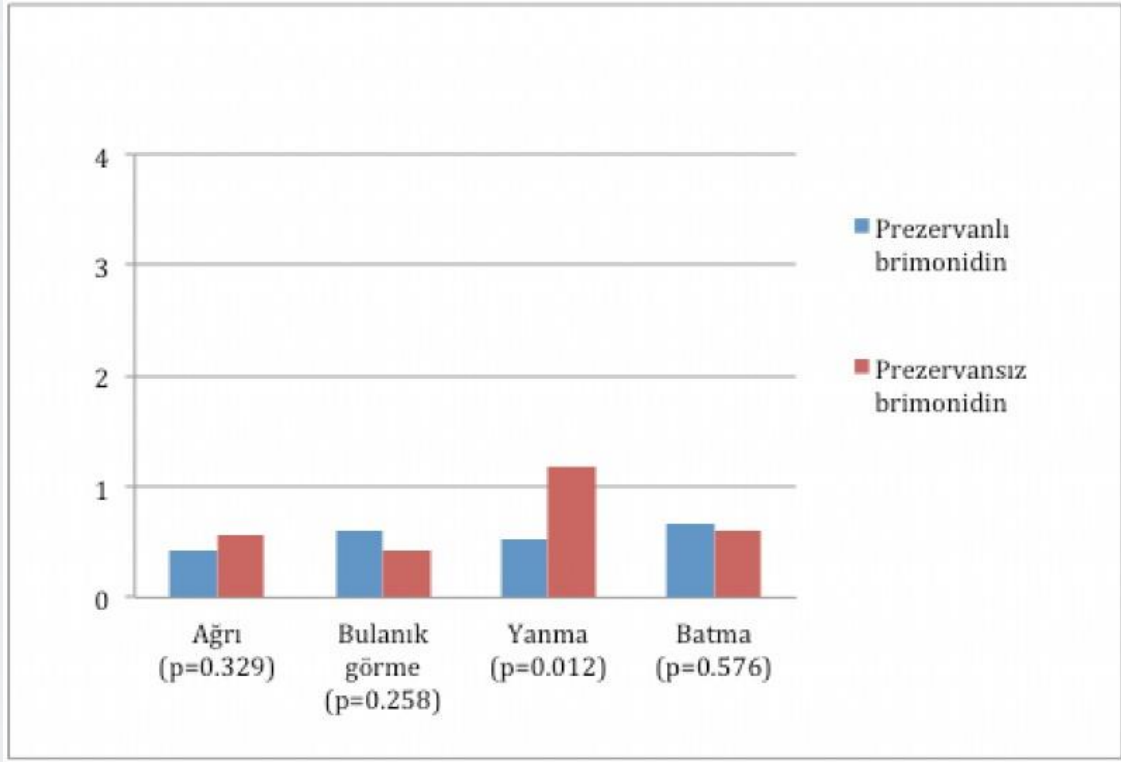
Figür 1. Her iki grup arasındaki başlangıç ve 1. ay göz içi basınç değerleri



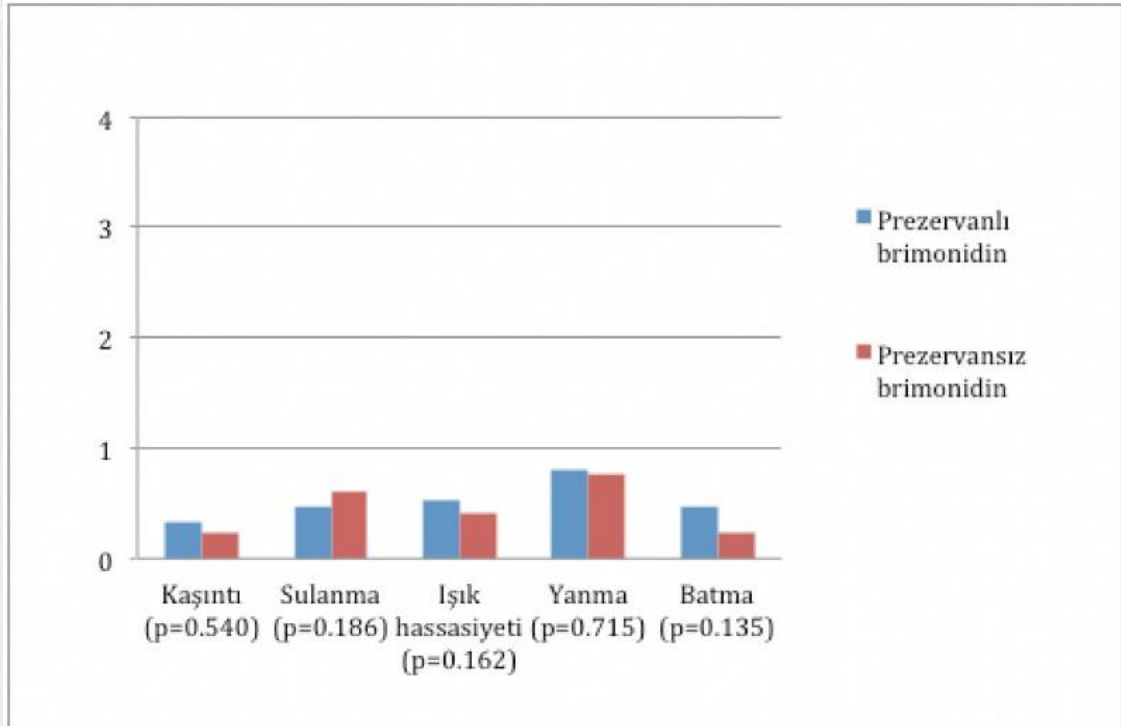
Figür 2. Her iki grup arasında 1. ay sonunda oluşan göz içi basıncındaki değişim değerleri



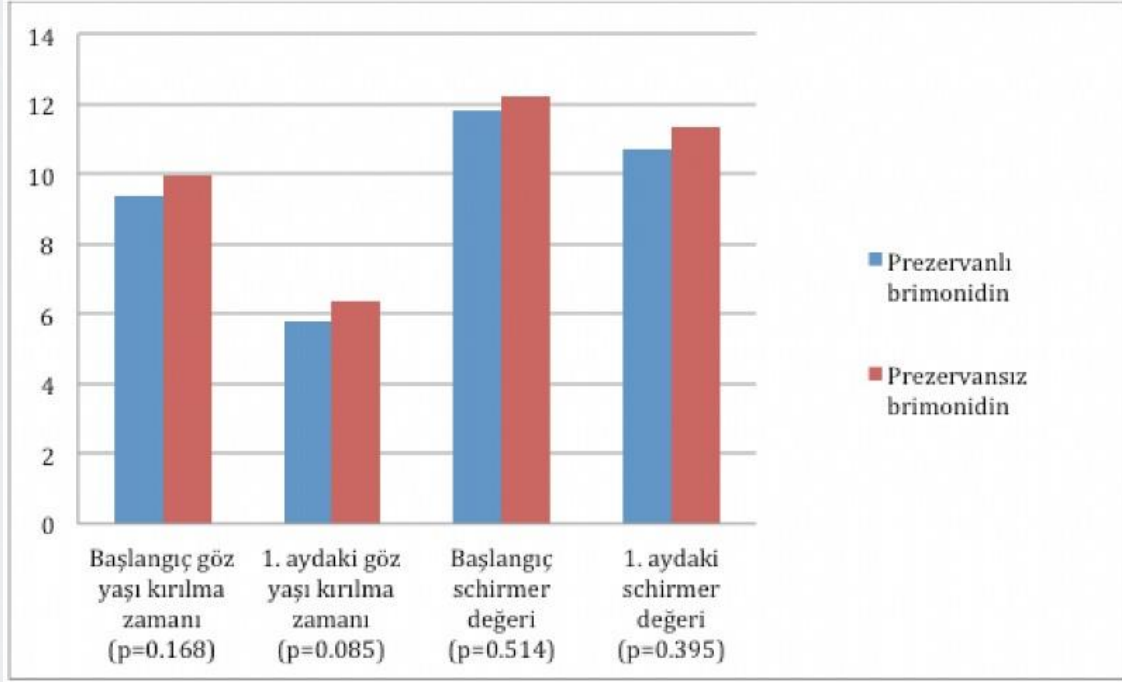
Figür 3. Her iki grupta ilk damlatma anında oluşan oküler semptomlar



Figür 4. Her iki grupta gün içerisinde oluşan oküler semptomlar



Figür 5. Her iki grupta göz yaşı parametreleri



SS-GL-18 [Glokom]

Gonyoskopi Aracılı Translüminal Trabekülotomi (GATT) Cerrahisinin Uzun Dönem Sonuçları: Güvenilir ve Etkili mi?

Mehmet Özgür Çubuk

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Gonyoskopi aracılı translüminal trabekülotomi (GATT) cerrahisinin 18 aylık sonuçlarının değerlendirilmesi

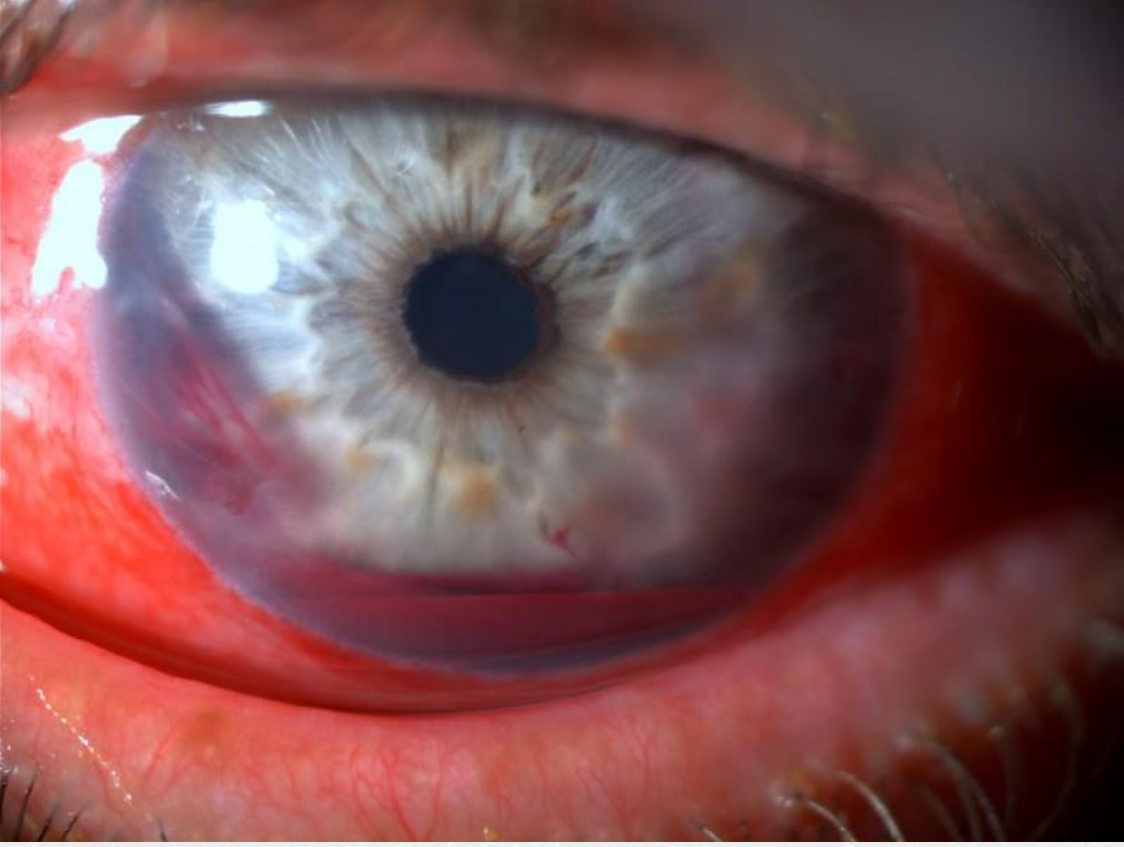
YÖNTEM:Açık açılı glokom tanısı ile GATT cerrahisi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Düzenli takibi olmayan, takip süresi 12 aydan kısa ve katarakt cerrahisi ile kombine GATT uygulanmış olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların preoperatif Goldmann aplanasyon tonometrisi ile ölçülen göz içi basınç (GİB) değerleri, oftalmolojik muayene bulguları, kullandıkları antiglokomatöz molekül sayısı kaydedildi. Postoperatif 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve takiben 3 ay aralıklarla yapılan tam oftalmolojik muayene bulguları, GİB değerleri, komplikasyonlar ve kullandıkları antiglokomatöz molekül sayısı kayıt altına alındı. Ek ilaç kullanmadan postoperatif GİB değerinde %30 düşüş sağlanması veya postoperatif GİB değerinin 18 mmHg nin altına düşmesi ilaçsız cerrahi başarı olarak değerlendirilirken aynı etkinliğe ek ilaç kullanarak ulaşılması durumunda başarı ilacli cerrahi başarı olarak adlandırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 24 olgunun 24 gözü dahil edildi. Ortalama 19 ± 3.9 aylık takip sonucunda preoperatif ortalama 24.5 ± 5.9 mmHg olan GİB değerinin 12. ayda 14.1 ± 2.8 , ($p=0.001$), 18. ayda 13.1 ± 2.7 ($p=0.001$), mmHg ye düştüğü izlendi. Preoperatif 3.6 ± 0.76 olan ilaç sayısının 12. ayda 1.8 ± 1.4 ($p=0.001$), 18. ayda 1.8 ± 1.2 ye ($p=0.001$) düştüğü belirlendi. 12. ayda ilaçsız başarı oranı $11/24$ (%56.5), ilacli başarı oranı $22/24$ (%91.6) idi. Fakik 11 olgu ile psodofakik 13 olgu arasında GİB düşüş miktarının istatistiksel olarak benzer olduğu saptandı, (sırasıyla; 11.3 ± 5.5 mmHg, 11.1 ± 5.6 mmHg, $p=0.92$). En sık görülen komplikasyon hifema idi (%87.5). Hiçbir olguda kalıcı görme kaybı yapan komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tek başına uygulanan GATT cerrahisinin ortalama 18 aylık takipte yüksek etkinlik ve güvenilirlik profiline sahip olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: gonyoskopi aracılı translüminal trabekülotomi, GATT, açık açılı glokom. mikrovazif glokom cerrahisi

Resim 1



GATT postoperatif birinci gün

SS-GL-19 [Glokom]

Gonyoskopi-asiste transluminal trabekülotomi cerrahisinin ön kamara parametreleri üzerine erken dönem etkisinin değerlendirilmesi

Mestan Ertop, Yavuz Kemal Arıbaş, Zeynep Aktaş
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Glokom hastalarında gonyoskopi-asiste transluminal trabekülotomi (GATT) cerrahisinin ön kamara parametreleri üzerindeki erken dönem etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Maksimum medikal tedaviye yanıtız glokom nedeniyle GATT cerrahisi yapılan glokom hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, preop en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), göziçi basıncı (GİB) ve lens durumu kaydedildi. GİB ölçümü, topografi ve speküler mikroskopi tetkikleri preoperatif, postoperatif 1. gün, 1. hafta ve 1. ay tekrarlandı. Topografi ölçümlerinde ön kamara derinliği (ACD), ön kamara volümü (ACV), iridokorneal açı (İCA), santral kornea kalınlığı (CCT), horizontal görünür iris çapı (HVİD) ve santral korneal kurvatür (CCC) değerleri kaydedildi. Preop yapılan ölçümler postop 1. gün, 1. hafta ve 1. ay yapılan ölçümlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR:GATT cerrahisi yapılan 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 66 (± 10.3) idi. Preop EİDGK değeri snelen eşeline göre ortalama 0.46 (± 0.33) olup preoperatif GİB maksimum medikal tedavi ile ortalama 28.7 (± 6.8) idi. 11 hasta (%52.3) fakik olup 10 hasta (%47.6) psödofaktı. Postop GİB ölçümlerinin, preop ölçümlerle karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı düşüş izlendi ($p < 0.001$). Endotel sayısı, ACV, ACD, İCA, CCC ve HVİD değerlerinde preop ve postop ölçümler arasında istatistiksel fark izlenmedi. Preop CCT ölçümü, 1. gün ($p: 0.003$) ve 1. hafta ($p: 0.004$) ölçümlerle karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı artış izlenirken, 1. ay ($p: 0.001$) ölçümler ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı azalma izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma ile GATT cerrahisi yapılan glokom hastalarının ön kamara parametrelerinde erken dönemde belirgin bir değişiklik olmadığı izlendi. GATT cerrahisi glokom hastalığının tedavisinde etkili ve ön kamara dinamiklerini bozmayan güvenilir bir yöntemdir. Bu cerrahinin uzun dönem etkilerinin belirlenmesi amacıyla daha fazla olgu ile karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: GATT, glokom, ön kamara

SS-KL-01 [Kontakt Lens]

Çocuklarda Miyopi Progresyonunun Önlenmesinde Atropin (%0.01) Tedavisinin Etkinliği: 1 yıl takip sonuçlarımız

Ömür Uçakhan Gündüz¹, Yağmur Seda Yeşiltaş²

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

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Çocuklarda düşük-orta dereceli miyopi progresyonunun önlenmesinde atropin (%0.01) tedavisinin etkinliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kornea-Kontakt Lens servisinde progresif miyopi tanısı ile takip edilen, -5.0 D ve altında sferik kusuru olan 9 pediatrik olgunun 18 gözü çalışmaya dahil edildi ve günlük atropin (%0.01) tedavisi başlandı. Tüm olgularda atropin tedavisi öncesi ve sonrası 1. ay, 3. ay, 6 ay ve 1. yılda düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, non-sikloplejik ve sikloplejik objektif ve subjektif refraksiyon, detaylı biyomikroskopik muayene, kornea topografisi ve aksiyel uzunluk ölçümleri yapıldı.

BULGULAR:Olguların ortalama yaşı 11.1 ± 3.1 yıl (6-16 yıl) idi. Düzeltilmiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği atropin tedavisi öncesi 0.19 ± 0.17 (0.86 ± 0.40) ve 1.0 (0.0 logMAR) idi ve tüm takiplerde stabil seyretti. Atropin tedavisi öncesi ortalama manifest refraksiyon sferik eşdeğeri -3.2 ± 0.83 D iken, tedavi sonrası 1.yılda -3.3 ± 0.80 D idi ($p=0.13$). Birinci yıl sonunda aksiyel uzunlukta 14 (%77.8) gözde 0.1 mm ve altında, 4 (%22.2) gözde 0.1 ve 0.2 mm arasında, 2 (%11.1) gözde 0.2 mm ve üzeri artış izlendi. Hiçbir olguda görmeyi tehdit eden bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocuklarda düşük-orta dereceli miyopi progresyonunun önlenmesinde atropin (%0.01) tedavisi güvenilir ve etkili bir yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: atropin, miyopi, refraksiyon

SS-KL-02 [Kontakt Lens]

Çocuklarda Miyopi Progresyonunun Önlenmesinde Ortokeratolojinin Etkinliği: 1 yıl takip sonuçlarımız

Yağmur Seda Yeşiltas¹, Ömür Uçakhan Gündüz²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Çocuklarda düşük-orta dereceli miyopi progresyonunun önlenmesinde ortokeratoloji uygulamasının etkinliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kornea-Kontakt Lens servisinde progresif miyopi tanısı ile takip edilen, -5.0 D ve altında sferik kusuru, -1.25 D ve altında silindirik kusuru olan 9 pediatrik olgunun 18 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm olgularda ortokeratoloji uygulaması öncesi ve sonrası 1. gün, 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda düzeltilmemiş ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, non-sikloplejik ve sikloplejik objektif ve subjektif refraksiyon, detaylı biyomikroskopik muayene, kornea topografisi ve aksiyel uzunluk ölçümleri yapıldı.

BULGULAR:Olguların ortalama yaşı 9.8 ± 2.6 yıl (6-16 yıl) idi. Ortokeratoloji öncesi ortalama düzeltilmemiş görme keskinliği 0.18 ± 0.09 (1.13 ± 0.39 logMAR) iken, 1.yılda 1.0 ± 0.08 (0.01 ± 0.04 logMAR) idi ($p < 0.01$). Ortokeratoloji öncesi ortalama sikloplejik sferik değer -4.3 ± 0.96 D iken, 1. haftada -0.4 ± 1.0 D idi ($p < 0.01$) ve 1.ay, 3.ay, 6.ay ve 12.ayda stabil kaldı. Birinci yıl sonunda astigmatizmadaki ortalama değişim 0.3 ± 0.3 D idi ve hiçbir gözde 1.00 D'den yüksek indüklenmiş astigmatizma görülmedi. Ortalama sferik düzeltme 1. yıl sonunda -3.62 ± 1.7 D idi. Birinci yıl sonunda aksiyel uzunlukta 7 (%38.9) gözde 0.1 mm ve altında, 8 (%44.4) gözde 0.1 ve 0.2 mm arasında, 3 (%16.7) gözde 0.2 mm ve üzeri artış izlendi Hiçbir olguda görmeyi tehdit eden bir komplikasyonla karşılaşmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocuklarda düşük-orta dereceli miyopinin düzeltilmesinde ve miyopi progresyonunun önlenmesinde ortokeratoloji güvenilir ve etkili bir yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: kontakt lens, miyopi, ortokeratoloji, refraksiyon

SS-KL-03 [Kontakt Lens]

Ortokeratoloji Lensleriyle Çocuklarda Miyopi Kontrolü

Cüneyt Ocak

Bayındır Hastanesi - İçerenköy Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Ortokeratoloji Lensi uygulanan 7-17 yaş arası 210 çocuğun 419 gözü 24- 84 ay arası takip edildi. Çocukların hem gün içi tashihsiz görmesi hemde miyopilerinin kontrol altına alınması hedeflendi.

YÖNTEM:LK Lens uygulananan olguların, uygulama öncesi tashihsiz ve tashihli görmeleri, Keratometrik değerleri, Biyomikroskopileri, Korneal topoğrafileri, Pakimetre ölçümleri alındı.Ortokeratoloji için uygun olgulara LK Lens uygulandı. LK Lens uygulama sonrası 1.gün, 3.hafta, 3.ay, 6.ay ve yıllık tashihsiz ve tashihli görmeleri, Korneal topografi ve Pakimetre ölçümleri karşılaştırıldı. Kontroller sırasında Kornea santralizasyonu bozulan, tashihi değişen ve eskiyen LK Lensler değiştirildi.

BULGULAR:LK lens uygulanan çocukların yaşı 7-17 arasında olup 128 i erkek 82 si kızdır. Olguların 107 sinin Miyopisi -0.50 D. ile -3.00 D. arasında, 75 inin Miyopisi -3.25 D. ile -5.0 D. arasında, 28 inin ise -5.25 D. ile -7.0 D. arasındadır. Takip süresi 24 ile 84 ay arasındadır. Takip sırasında 1 tane uygulama hatasına bağlı Korneal Enfeksiyon görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Takip sırasında Çocukların Miyopisi nin -0.50-3.00 D.grubunda %92 sabit kaldığı, -3.25-5.00 D. grubunda %85 sabit kaldığı, -5.25-7.0 D. grubunda ise %55 sabit kaldığı tespit edilmiştir. Ortokeratoloji lenslerinin, düşük ve orta Miyopi de Miyopi yi baskılaması % 85 in üstünde bulunmuştur. Yüksek Miyopi de ise Miyopi yi baskılaması %55 olsa da, gün içi çocuğun düşük tashihli gözlük takma konforu vardır. Ayrıca Miyopi yi yine de %55 baskılaması ailelere anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ortokeratoloji, miyopi, miyop atıgmat, kontakt lens, miyopi kontrolü

SS-KL-04 [Kontakt Lens]

Miyop Hastalarda Senofilcon A ve Comfilcon A Lensler ile Görme İlişkili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Ezgi Naz Ensari Delioğlu¹, Özge İlhan Saraç², Gülçin Ergeldi²

¹Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada Senofilcon A (Acuvue Oasys, Johnson & Johnson) ve Comfilcon A (Biofinity, CooperVision) lensler ile Ulusal Göz Enstitüsü Refraktif Kusur Yaşam Kalitesi Aracı-42 (NEI-RQL-42) anketi uygulanarak, miyop hastaların görme ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya sferik refraksiyon kusuru -0.75 ile -6.50 arasında olan 21 miyop kontakt lens kullanıcısı dahil edildi. Hastalara randomize olarak binoküler Senofilcon A ya da Comfilcon A lensler uygulandı. İki hafta sonra kontrole çağırılan hastalara alternatif kontakt lensler uygulandı. Her iki kontakt lensi 2 hafta süre ile kullanan hastalara, 2 haftalık kullanımlarının sonunda NEI-RQL-42 anketi uygulandı. Ayrıca hastaların öncelikli lens tercihlerini belirtmeleri istendi.

BULGULAR:Hastaların %71.4'ü (15/21) kadın, %28.6'sı (6/21) erkek olup; yaş ortalamaları 26.10±4.86 idi. Hastaların görme keskinliği her 2 lensle de $\geq 20/25$ idi. NEI-RQL-42 anketinin 13 alt ölçeğinden yalnızca uzak görüş, Comfilcon A lensler ile Senofilcon A lenslere göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.009$). Diğer 12 alt ölçek için 2 lens arasında anlamlı farklılık izlenmemesine karşın; görüş berraklığı, aktivite kısıtlamaları, kamaşma, semptomlar ve düzeltme memnuniyeti alt ölçekleri Comfilcon A lensler ile daha yüksek saptandı. Hastaların %33.3'ü (7/21) Senofilcon A, %47.6'sı (10/21) Comfilcon A lensleri tercih ettiğini söylerken, %19'u (4/21) özel bir tercihi olmadığını belirtti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kontakt lens kullanımı, refraksiyon kusurlarının düzeltilmesinde oldukça sık kullanılan bir yöntemdir. Çalışmamızda Senofilcon A ve Comfilcon A lensler ile görme ilişkili yaşam kalitesi değerlendirilen miyop hastaların NEI-RQL-42 anketi sonuçları, uzak görüş alt ölçeği dışında benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Comfilcon A, Kontakt lens, NEI-RQL-42, Senofilcon A

SS-KL-05 [Kontakt Lens]

Miyopik hastalarda astenopik şikayetlerin düzeltilmesinde düşük adisyonlu multifokal kontakt lenslerin kullanımı

Hakika Erdoğan, Özlem Cam, Sadık Şencan
Maltepe Üniversitesi Tıp fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Presbiyopi başlangıcındaki miyopik hastaların çoğu ikinci bir gözlük takmak yerine gözlüklerini çıkararak yakın mesafe görüşlerini arttırmayı seçmektedir. Fakat bu yol ile tam bir yakın düzeltme olmamakta ve bazı hastalarda astenopik şikayetler olmaktadır. Çalışmamızın amacı presbiyopik çağa yakın astenopik şikayeti olan ve gözlük takmak istemeyen miyoplarda düşük adisyon multifokal kontakt lenslerin etkinliği araştırmaktır.

YÖNTEM:Çalışma retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya 35 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; presbiyopiye bağlı astenopik şikayetlerin olması, herhangi bir kornea hastalığı olmamak, tanı konmuş kuru göz hastalığı olmamak, daha önce kornea cerrahisi ve intraoküler cerrahi geçirmemiş olmak, herhangi bir sistemik hastalığı olmamak.

Herbir hastaya kontakt lens takma, çıkartma ve kontakt lens bakım eğitimi verilmişti.

Hastaların kontakt lens takılmadan önce ve reçete ettikten bir ay sonraki tam oftalmolojik muayeneleri schirmer testi, Oxford boyaması, göz yaşı kırılma zamanı, OSDI skorları incelendi. Hastaların kontakt lensle ilgili memnuniyetleri ve şikayetleri not edildi (Hastalara geceleri araba kullanma, kapalı havada görüş yeteneği, görüntüde halo varlığı, gündelik işlerinde kolaylaşma, astenopik şikayetlerde azalma olup olmadığı sorgulanmıştı) ve memnuniyet dereceleri skorlandı.

BULGULAR:Hastaların yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak farkı yoktu. 8 hasta hariç bütün hastalar 1 aylık takip süreleri tamamlamışlardı.

8 hastanın 2 tanesinde şiddetli kuru göz bulguları saptanmıştı ve kontakt lens kullanımına son verilmişti. 6 hastaya yeniden lens eğitimi

verilmişti ve 4 hastaya sunni göz yaşı eklenmişti. Hastaların 1 ay muayenesinde oftalmolojik bulgularda kötüleşme saptanmazken hasta memnuniyeti yüksek düzeydeydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İki ayrı gözlük takmak istemeyen ama presbiyopi başlangıcı olup astenopik şikayetleri olan miyopik hastalarda düşük adisyonlu multifokal kontakt lensler iyibir seçenek olarak gözükmektedir

Anahtar Kelimeler: düşük adisyon, miyopi, multifokal kontakt lens

SS-KL-06 [Kontakt Lens]

Keratokonusta farklı dizayn kontakt lens uygulamalarının karşılaştırılması

Nuhkan Görkemli, Ahmet Emin Demirtaş, Elif Erdem, İbrahim İnan Harbiyeli, Meltem Yağmur, Tefvik Reha Ersöz
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Keratokonusun kontakt lens ile rehabilitasyonunda farklı lens dizaynlarının uygulama sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: 2014 ile 2019 yılları arası ÇÜTF kontakt lens (KL) biriminde keratokonusta tanı ile takip edilen 117 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tıbbi kayıtlarından görme keskinlikleri, refraktif özellikleri, deneme kontakt lens tipi, deneme sayısı, reçete edilen kontakt lens ve takiplerde lens kullanım devamlılığı verileri kaydedildi. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: 54 kadın, 63 erkek 117 hastanın 228 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 28,5 yıl (10-62) idi. Ortalama sferik eşdeğer -7,5 (-0,25-(+17,25)) idi. Hastalara reçete edilen kontakt lens çeşitlerinin dağılımı; %54,8 özel dizayn sert KL (Rose K®, Orbiflex®) (grup 1), %30,2 özel dizayn yumuşak torik KL (Toris K®, Kerasoft IC®) (grup 2), %4,3 hibrid KL (Eyebrid®) (grup 3), %3,5 mini skleral lens (Mini Misa®) (grup 4), %5,2 silikon hidrojel torik KL (Biofinity XR toric®, Acuvue Oasys for Astigmatism®, Pure Vision toric®) (grup 5) şeklinde idi. Hastaların %78 inde gözlükle görme artışı (ort 2,4 sıra), %99,1 inde KL ile görme artışı (ort 6,5 sıra) elde edildi. Gözlükle görmeye göre KL ile görme artışı ort 4,1 sıra daha fazla idi. En fazla görme artışı hibrid KL grubunda görüldü (ort 8 sıra). İlk vizitte KL deneme sayısı ortalama Grup 1'den 5'e sırayla (2,1), (2,1), (4), (2,8), (1,3) bulundu. Hastaların %21,4 ünde ilk deneme lensinden farklı bir lens dizaynı ile ideal uygulama elde edildi. 49 hastada başka dizayn lense geçildi, 7 hasta konforsuzluk nedeniyle KL kullanamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Keratokonusta kontakt lens uygulamalarında son zamanlarda çok farklı seçenek ile memnun edici görme artışı elde edilebilmektedir. Farklı lens dizaynlarını deneyerek hasta için ideal KL uygulamasını elde etmek mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hibrid, Keratokonusta, kontakt lens, torik, sert, silikon hidrojel

SS-KL-07 [Kontakt Lens]

Ektatik Kornea Hastalıkları Nedeniyle Skleral ve Hibrid Kontakt Lens Kullanan Hastalarda Yaşam Kalitesi, Görme Fonksiyonu ve Hasta Memnuniyeti

Berke Temel¹, Özge Saraç¹, Yelda Yıldız Taşcı², Nurullah Çağıl¹

¹AYBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus başta olmak üzere çeşitli ektatik kornea hastalıkları sebebiyle skleral ve hibrid kontakt lens(KL) kullanan hastalarda görme ilişkili yaşam kalitesini NEI-VFQ-39 (National Eye Institute- Visual Function Quastionnaire) anketi ile değerlendirmek ve hasta memnuniyet oranlarını karşılaştırmak

YÖNTEM:Ektatik kornea hastalıkları nedeniyle skleral(grup 1) ve hibrid KL reçete edilen(grup 2) ve en az 3 ay boyunca lensi kullanan hastalardan NEI-VFQ-39 ve hasta memnuniyet anketlerini cevaplamaları istendi. Bunun yanında hastaların klinik ve topografik verileri geriye dönük değerlendirildi. Lens reçete edilmeden önce yapılan son muayenedeki düzeltilmemiş görme keskinliği(DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), korneal topografi verileri, manifest refraksiyon, korneal haze oranları ve reçete edildikten sonra en erken 3. ay sonundaki KL ile görme keskinliği değerleri incelendi(KLGK). Gözler ortalama keratometri değerlerine göre evrelendi.(Evre 1<48D, evre 2 48D-54D, evre 3>54D)

BULGULAR:Çalışmada 50'si skleral 25'i hibrid KL kullanan 75 göz(51 hasta) değerlendirildi. 47(%63) gözde korneal çapraz bağlama tedavi öyküsü vardı. 1. gruptaki hastaların 11(%26.2)'i evre 1, 13(%31)'ü evre 2,18(%42.9)'i ise evre 3 idi. 2. Gruptaki hastaların 12(%52.2)'si evre 1,10(%43.5)'u evre 2, 1(%4.3)'i ise evre 3 seviyesindeydi. NEI-VFQ anketindeki parametrelerin hiçbirinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi ($p>0.05$). Her iki grupta da elde edilen ortalama KLGK değeri EİDGK ile kıyaslandığında anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$) ve yine her iki grupta Snellen'e göre ortalama 4 sıra artış izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orta ve ileri evre ektatik kornea hastalarında skleral, hafif ve orta evre olanlarda ise hibrid kontakt lensler hem görmeye anlamlı bir artış hem de yüksek oranda yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hibrid Kontakt Lens, Keratokonus, NEI-VFQ 39, Skleral Kontakt Lens

SS-KL-08 [Kontakt Lens]

Keratokonus Hastalarında İki Farklı Dizayn Kontakt Lens Uygulamasının Optik Performans Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Ahsen Cavuşoğlu, Püren Işık Ericek, İnan Harbiyeli, Elif Erdem, Meltem Yağmur, T. Reha Ersöz
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus hastalarında, sert gaz geçirgen kontakt lensler (SGGKL) ile yumuşak silikon hidrojel keratokonus lenslerinin (YSHKL) görsel kalite açısından karşılaştırılması
YÖNTEM:Aralık 2018–Mart 2019 tarihleri arasında keratokonus nedeniyle kontakt lens (KL) uygulanan 13 hastanın 24 gözü dahil edildi. 7 hastanın 12 gözüne SGGKL (grup 1), 6 hastanın 12 gözüne ise YSHKL (grup 2) uygulandı. Hastaların gözlükle en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK-logMAR), Scheimpflug-placido disk sistemi (CSO Sirius) ile korneal wavefront analizi ve kontrast duyarlılık ölçümleri (Vector Vision) yapıldı. Aynı ölçümler KL ile tekrar edilerek lens öncesi ve sonrası ölçümler karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 13 hastanın yaş ortalaması $28,1\pm 6,4$ idi. Gözlükle EİDGK, ortalama K1, K2, Kmax ve korneal astigmatizma değerleri her iki grupta benzerdi ($p > 0,05$). Ortalama EİDGK değerleri KL ile grup 1 ve 2' de sırasıyla logMAR cinsinden $0,6\pm 0,2$ ve $0,7\pm 0,3$ olup; iki grup arasında benzerdi ($p=0,78$). Wavefront analizinde KL ile elde edilen veriler karşılaştırıldığında SGGKL'ler, ortalama koma aberasyon değerini YSHKL 'ye göre daha fazla azaltırken ($p=0,01$), astigmatizma, trifoil, sfirik aberasyonun düzeltilmesinde iki grup benzerdi (tümü için $p > 0,05$). Grup 1' de KL'li ölçümlerde ortalama asferisite (Q) değeri $0,7\pm 0,8$ olup, grup 2 ' de ise $-0,2\pm 0,5$ olarak bulundu. Grup 1'deki KL'li ölçümlerde lenssiz ölçümlere göre grup 2 ile karşılaştırıldığında Q değerinde anlamlı artış saptandı ($p=0,03$). Lens ile ve lenssiz yapılan kontrast duyarlılık ölçümleri iki grupta karşılaştırıldığında, hiçbir uzaysal frekansta fark görülmedi ($p>0,05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda iki grupta EİDGK ve kontrast duyarlılık oranları benzer olup, koma dışı yüksek sıralı aberasyonlar ve korneal astigmatizma benzer oranda düzelmiştir. Ortalama Q değeri ise YSHKL ile fizyolojik korneal Q değerine daha yakın saptanmıştır. Keratokonus hastalarında YSHKL'ler ile görsel kalitede SGGKL'lere benzer sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aberasyon, kontakt lens, keratokonus

SS-KL-09 [Kontakt Lens]

Uzun Süreli Yumuşak Kontakt Lens Kullananlarda Korneal Dansitometri ve Endotel Tabakasının Değerlendirilmesi

Dilay Özek¹, Burcu Kazancı², Emine Esra Karaca¹, Özlem Evren Kemer¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Ankara

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Uzun süreli yumuşak kontakt lens kullanan hastalarda korneal dansitometri ve korneal endoteldeki değişiklikleri saptamak.

YÖNTEM:Çalışmamıza en az 1 yıldır aylık değişimli kontakt lens kullanan 36 kişinin 36 gözü (grup 1) ile 36 gönüllünün 36 gözü (grup 2) dahil edildi. Tüm bireylerin ön segment parametreleri ve kornea dansitometreleri Scheimpflug korneal topografi (Pentacam HR, Oculus, Wetzlar, Almanya) ile değerlendirildi. Dansitometre değerlendirmesi için 12 mm'lik kornea alanı 4 halkasal zon (0-2, 2-6, 6-10, 10-12mm) ve derinlemesine ön, merkezi ve arka olarak 3 bölgeye ayrıldı. Her iki grubun endotel tabakasındaki hücre yoğunluğu, hücre dağılımı, hücre morfolojisi (dörtgen, beşgen, altıgen, yedigen ve diğer hücre yüzdeleri) speküler mikroskopi (Nidek CEM 530, Amerika) kullanılarak incelendi.

BULGULAR:Kontakt lens kullanım süresi grup 1'de 4.45±2.15 yıldır. İki grup arasında ön segment parametreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmezken ($p>0,05$), ön 0-2 mm, 2-6mm'de kornea dansitometri grup 1'de 2'ye göre anlamlı oranda yüksek tespit edildi (sırasıyla 23.25±4.6, 17.34±5.61 $p=0,028$, 22,45±6.49, 17.81±5.71, $p=0.034$). Korneal endotel tabakası hücre yoğunluğu, hücre dağılımı, hücre morfolojisi yönünden gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Uzun süreli yumuşak kontakt lens kullanan hastalarda klinik olarak kornea saydam olsa bile topografik değerlendirmede korneal dansitometri değerleri yüksek saptanabilir. Bu değişiklik kontakt lens kullanımıyla ortaya çıkabilecek korneal patolojilerin habercisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kornea dansitometre, kontakt lens, kornea topografisi

SS-KL-10 [Kontakt Lens]

İleri evre keratokonus hastalarında skleral kontant lens sonuçlarımız

Öznur İşcan Uzunlulu, Fadime Ulviye Yiğit, İsmail Umut Onur
Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde takip ettiğimiz ileri evre keratokonus hastalarında skleral kontant lens sonuçlarını bildirmek.

YÖNTEM:Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kornea biriminde Mart 2016 - Aralık 2018 tarihleri arasında (MISA®lens, Microlens, Netherlands) skleral kontant lens uyguladığımız 8 hastanın 10 gözü geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, refraksiyon değerleri, düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri, kornea topografik sonuçları, kontant lens ile düzeltilmiş görme keskinlikleri, kontant lens uygunluğu, gelişen komplikasyonlar açısından değerlendirildi

BULGULAR:İleri evre keratokonus tanısı almış 8 hastanın 10 gözüne Misa skleral kontant lens başarıyla uygulandı. Hastaların 4'ü erkek 4'ü kadındı. Hastaların 2'si her iki gözünden bir hasta ise tek gözünden başarılı penetran keratoplasti operasyonu geçirmişlerdi. Hastaların kontakt lens ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliklerinde belirgin artış sağlandı. Uygulama sırasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmaı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:İleri evre keratokonuslu ve penetran keratoplasti geçirmiş hastalarda skleral kontakt lens ile görme keskinliklerinde belirgin bir artış sağlanabilmektedir. Sağladığı oldukça iyi görme keskinliği ve komplikasyon riskinin az olması nedeniyle, zahmetli ve zaman alıcı bir uygulama olsa da skleral kontakt lens uygulaması ileri evre keratokonuslu hastaların tedavisinde önemli seçeneklerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, kontant lens, düzeltilmiş görme keskinliği.

SS-KL-11 [Kontakt Lens]

Multifokal Kontakt Lens Uygulama Sonuçlarımız

Deniz Marangoz, Zerrin Tuncer
Göz Vakfı Bayrampaşa Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Kontakt lens birimimize başvuran ve gözlük kullanmak istemeyen presbiyopik yaş grubundaki olgularda multifokal kontakt lenslerin klinik uygulanabilirliğini incelemek.

YÖNTEM:2011-2019 arasında hastanemizin kontak lens birimine başvuran 78 olgunun 155 gözü çalışmaya dahil edildi ve veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Multifokal kontakt lens uygulaması için uygun görülen ve kullanmak konusunda motive bireyler çalışma kapsamına alındı. Olguların görme keskinliği, göz içi basınç ölçümleri, biyomikroskopik ön segment muayenesi ve fundus muayeneleri yapıldı. Kontakt lens muayenesi ile uygun değerler belirlenerek deneme kontakt lensler verildi ve bir hafta bu lensleri kullanmaları istendi. Bir hafta sonra tekrar muayene edilerek bireyin kontakt lense uyumu ve memnuniyet derecesi değerlendirildikten sonra belirlenen değerlerde multifokal kontakt lensler reçete edildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 78 olgunun %24'ü erkek (n=19), %76'sı kadın (n=59) olup yaş ortalaması 62 ± 2.82 (min 46; max 69) olarak bulundu. Uygulanan kontakt lenslerin %52'si Lotrafilcon B n=41), %19'u Comfilcon A (n=15), %18'i Balafilcon A (n=14), %8'i Filcon V Hyaluropolymer + TSP (n=6), %3'ü Filcon IV Hyaluropolymer +TSP (n=2) idi. Olguların %10'u (n=8) sferik, %9'u (n=7) multifokal kontakt lens kullanmaktaydı, %81'ine ilk kez kontakt lens uygulaması yapıldı. Olguların %5'i (n=4) multifokal lensler yerine sferik kontakt lens üzerine yakın gözlüğü kullanmayı tercih etti. Olguların %1'i (n=1) ise multifokal kontakt lens maliyetini yüksek bularak kullanmaktan vazgeçti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Multifokal kontak lens uygulaması ülkemizde henüz istenen düzeyde yaygınlaşmamıştır. Uygun olgu seçimi yapılarak, lens muayenesi için yeterli zaman ayrıldığında memnun edici sonuçlar alınabilmektedir. Bireylerin mesleği, motivasyonu, yakın ve uzak görme ihtiyacının belirlenmesinin ardından bu lensler ile elde edilecek görme düzeyi ve kalitesi konusunda gerçekçi bir beklenti oluşturulduğunda daha başarılı uygulamalar yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kontakt lens, multifokal, presbiyopi

SS-KL-12 [Kontakt Lens]

Farklı günlük kullan-at lens materyallerinin kullanımının hasta semptomları ve kuru göz bulgularına etkilerinin karşılaştırılması

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Silikon hidrojel günlük kullan-at kontakt lens (GKA-KL) kullanımının konvansiyonel yüksek su içerikli hidrojel GKA-KL materyalinden hasta semptomları ve kuru göz bulguları açısından avantajı olup olmadığını değerlendirmek.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışma kapsamında ilk kez kontakt lens kullanan ve 3 D altı sferik refraksiyona sahip 20 hasta değerlendirildi. Olgular, aralarında en az 1 gün boşluk olacak şekilde randomize olarak hidrojel materyale sahip etafilcon A (Acuvue moist, Johnson&Johnson) GKA-KL'i ve silikon hidrojel senofilcon A (Acuvue Oasys with Hydraluxe, Johnson&Johnson) GKA-KL'i taktılar. Olguların her bir GKA-KL'i takmadan önce ve 8 saatlik kullanım sonrası lens çıkarıldıktan 10 dakika sonra merkezi kornea kalınlığı da (MKK) içeren speküler mikroskopi ölçümleri (CEM-530 speküler mikroskop, Nidek), gözyaşı kırılma zamanı (GYKZ), Oxford boyanma skoru ve Schirmer testi sonuçları kaydedildi ve semptomları oküler yüzey hastalığı indeksi (OSDI) anketi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Katılımcıların ortalama sferik refraksiyonu $-1,15 \pm 0,45$ D idi. 8 saatlik kullanım sonrası etafilcon GKA-KL grubunun ve senofilcon GKA-KL grubunun GYKZ ölçümleri sırasıyla $8,21 \pm 1,6$ ve $8,52 \pm 1,23$ sn iken, aynı sırayla Schirmer değerleri $9,36 \pm 1,4$ ve $9,41 \pm 1,6$ mm/5dak, OSDI skorları $18 \pm 9,1$ ve $17 \pm 8,4$ idi (hepsi; $p > 0,05$). Her iki lens materyalinin 8'er saatlik kullanımı sonrasında bazale göre GYKZ ölçümlerinde anlamlı azalma mevcuttu (ikisi, $p < 0,05$). Gün sonunda MKK ölçümlerindeki değişim, endotel hücre sayısı ve morfolojisi açısından etafilcon ve senofilcon GKA-KL materyalleri arasında anlamlı bir fark yoktu (hepsi, $p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Düşük dioptrili etafilcon A ve senofilcon GKA-KL'lerinin bir günlük kullanımı hasta konforu açısından fark yaratmazken her iki lens materyalinin kısa dönem kullanımı ile gözyaşı kararlılığında azalma ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Etafilcon A, senofilcon, günlük kullan at lens.

SS-KL-13 [Kontakt Lens]

Günlük ve Aylık Kontakt Lens Kullanımının Kuru Göz Parametreleri ve Konfor Üzerine Etkileri

Özlem Aktaş Özaltun, Emine Esra Karaca, Dilay Özek, Özlem Evren Kemer
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: İlk kez kontakt lens (KL) kullanacak hastalarda günlük ve aylık değişimin kuru göz parametreleri ve konfor üzerine etkilerinin araştırılması.

YÖNTEM: Bu prospektif klinik çalışmada, ilk kez kontakt lens kullanacak 33 miyop hastanın bir gözüne aylık tek kullanımlık lens (Samfilcon A, Bausch and Lomb Ultra) diğer gözüne günlük tek kullanımlık kontakt lens (Nesofilcon A, Bausch and Lomb Biotrue) verildi. İlk muayeneden sonra hastalar birinci ay kontrolüne çağrıldı. Bir ay süresince kontakt lensleri günlük 8 saat kullanmaları, kontrol sabahında ise kontakt lenslerin 2 saat boyunca kullanılmaması tavsiye edildi. Oküler yüzey değerlendirme anketi (OSDI), konjonktival bulbar ve limbal hiperemi, konjonktival ve korneal boyanma, göz yaşı kırılma zamanı (GKZ), Schirmer testi, ve ön segment OCT (optik koherens tomografi) ile gözyaşı menisküs yüksekliği (GMY) değerlendirildi. Konfor seviyesi CLDEQ-8 (kontakt lens kuru göz anketi) testi ile 1 ay sonraki kontrolde subjektif olarak değerlendirildi. Hastalara ayrıca gün sonundaki rahatlık ile ilgili olarak kontakt lensleri 0 ve 100 arasında değerlendirmeleri istendi. Konfor seviyesi ve muayene parametreleri günlük ve aylık kontakt lens kullanımına göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların birinci ay muayenesinde gözler arasında OSDI, hiperemi, oküler yüzey boyanması, GKZ, Schirmer testi ve GMY değişikliği açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Kontakt lens konforu CLDEQ-8 testinde günlük kontakt lens kullananlarda daha yüksek (günlük KL:8,93 aylık KL:4,29 $p=0,04$), gün sonu değerlendirme skalası (günlük KL:89 aylık KL:95, $p=0,04$) incelendiğinde ise aylık kontakt lens kullanımında daha yüksek bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kısa dönemde aylık kontakt lens kullanımı konfor açısından günlük kontakt lens kullanımına göre daha avantajlı bulunmuştur. Kontakt lens kullanımına yeni başlayan hastaların uyum aşamasında aylık kontakt lens kullanımı günlük kullanıma tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: günlük kontakt lens, aylık kontakt lens, göz yaşı menisküs yüksekliği, kuru göz

SS-KL-14 [Kontakt Lens]

Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası terapötik kontakt lens kullanımının oküler yüzeye etkisinin değerlendirilmesi

Eyüp Erkan, Seray Aslan Bayhan, Hasan Ali Bayhan, Murat Serkan Songur
Bozok Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ VE AMAÇ:Komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası erken dönemde terapötik kontakt lens (KL) kullanımının oküler yüzey ve hasta semptomları üzerine etkilerini incelemek.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışma kapsamında komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulanan 27 göze ameliyatın bitiminde terapötik KL takılırken (KL grubu), 27 göze ameliyat sonunda KL uygulanmadı (kontrol grubu). KL grubundaki hastaların KL'leri 1. hafta kontrollerinde çıkarıldı. Tüm katılımcıların ameliyat öncesinde, ameliyat sonrası 1. hafta ve 1. ayda gözyaşı kırılma zamanı (GYKZ), Oxford boyanma skoru ve Schirmer testi sonuçları kaydedildi ve semptomları oküler yüzey hastalığı indeksi (OSDI) anketi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Ameliyat öncesi değerlendirilen GYKZ, Schirmer testi, Oxford skoru ve OSDI anket sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (hepsi; $p>0,05$). Ameliyat sonrası 1. haftada KL grubunun ve kontrol grubunun GYKZ ölçümleri sırasıyla $6,22\pm 1,8$ ve $4,51\pm 1,34$ sn iken, aynı sırayla Schirmer değerleri $9,44\pm 1,3$ ve $8,07\pm 1,9$ mm/5dak, Oxford skorları $1,14\pm 0,4$ ve $2,66\pm 0,5$ idi (hepsi; $p<0,05$). KL grubunun ameliyat sonrası 1. aydaki GYKZ, Oxford skoru ve OSDI skoru değerleri ameliyat öncesi ölçümlerinden anlamlı farklılık göstermemekteydi (hepsi, $p>0,05$). Kontrol grubunda ameliyat sonrası 1. ayda, ameliyat öncesine göre GYKZ da anlamlı azalma, Oxford ve OSDI skorlarında ise istatistiksel anlamlı artma mevcuttu (hepsi, $p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Fakoemülsifikasyon cerrahisi kuru göz semptom ve bulgularında artışa yol açmaktadır. Cerrahi sonrası erken dönemde terapötik KL uygulanması gözyaşı filminin kararlılığını ve hasta konforunu arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, terapötik kontakt lens, kuru göz.

SS-KOY-01 [Kornea]

Scheimpflug-placido kornea topografisi parametrelerinden alıcı işletim karakter eğrisi analizi ve lojistik regresyon analizi yardımıyla oluşturulan keratokonus tahmin modeli

Emre Altinkurt¹, Özkan Avcı², Orkun Müftüoğlu³

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Silopi Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Şırnak

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Scheimpflug-placido teknolojisi kullanan Sirius cihazıyla elde edilen verilerden etkin bir model oluşturarak keratokonus tanısı koymada zaman kazanmaktır.

YÖNTEM:Klinik yada topografik bulgularla keratokonus tanısı alan 70 hastanın 125 gözüyle keratorefraktif cerrahi için uygun görülen 63 hastanın 120 gözünün topografileri karşılaştırıldı.Olguların topografik parametrelerinin hassasiyetlerinin belirlenmesi için alıcı işletim karakter (ROC) eğrisi analizi yapıldı.Eğri altında kalan alanı (AUROC) 0.9'dan büyük olan parametrelerin veri kümeleri lojistik regresyon analizi (LRA) ile incelenerek keratokonus tanısı koyabilecek en sade model ortaya çıkarıldı.

BULGULAR:Grupların topografik parametreleri ortalamaları birbirinden farklıydı (tablo 1 ve 2). Parametrelerden AUROC değeri 0.9'un altında ve üstünde olanlar tablo 3 ve tablo 4'te verildi. LRA modellerinden en az parametreyle tahmin yeteneği en yüksek olan 7. modeldi (tablo 5). $\text{Logit} = 1,796 + (4,91 \times \text{BCVf}) + (6,58 \times \text{BCVb}) - (1,92 \times \text{Ø}=4.5\text{mm posterior rf}) - (0,03 \times \text{TCT})$ olarak formülize edildi (%97.5 doğruluk, %96 sensitivite, %99.2 spesifisite). Anterior ve posterior Baiocchi-Calossi-Versaci indeksleri (BCVf,BCVb), Ø=4.5mm posterior rf indeksi ve minimum pakimetri modeldeki anlamlı parametrelerdi.(Sırayla p; 0.001, 0.002, 0.006, 0.013). $K_{\text{max}}^2/\text{TP}$ 'nin sensitivitesi %89.6 spesifitesi %97.5 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma, Sirius parametrelerinin AUROC analizlerini en geniş şekilde inceleyen çalışmadır. BCVf en yüksek AUROC değerine sahiptir.Ön aberasyonlar toplam aberasyonlardan; ön keratokonus indisleri arka indislerden; keratokonus indisleri,pakimetrik ve keratometrik indislerden daha yüksek AUROC değerlerine sahiptir.Ön kamara derinliğinin,en ince noktanın ve apeksin kornea merkezine olan uzaklıklarının AUROC değerleri düşüktür. Model yüksek doğrulukla keratokonus tanısı koyabilmektedir ve literatürdeki algoritmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir.Keratokonus ve subklinik keratokonus olgularını birbirinden ayırt edememesi modelin zayıf yanıdır.

Anahtar Kelimeler: alıcı işletim özelliği,keratokonus,kornea topografisi,lojistik regresyon,tanı

Tablo 1

Tablo 1. Gruplardaki özet indisleri,keratometre ve keratokonus indislerinin ortalama değerleri

PARAMETRE	KERATOKONUS	NORMAL	P*
ÖZET İNDİSLERİ			
TCT (µm)	445.08±49.19 (212;542)	540.28±85.12 (465;607)	0.00
TCT r (mm)	0.76±0.44 (0.20;3)	0.63±0.24 (0.13;2)	0.012
CCT (µm)	459.5±49.95 (243;557)	543.59±31.98 (471;611)	0.00
Kmax (D)	54.12±5.71 (44.50;66.41)	45.70±2.33 (41.98;57.07)	0.00
Apex r (mm)	1.31±0.79 (0.20;3.40)	1.67±0.97 (0.20;3.40)	0.002
CV (mm ²)	54.03±3.05 (45.6;62.4)	58.03±3.22 (49.4;66.3)	0.00
AD (mm)	3.3±0.32 (2.57;4.24)	3.13±0.34 (2.41;3.95)	0.00
Kmax/TCT (D/µm)	0.26±1.60 (0.08;18.1)	0.08±0.007 (0.07;0.12)	0.00
Kmax ² /TCT (D ² /µm)	0.049±0.54 (0.0001;6.09)	0.0001±0.00002 (0.0001;0.0002)	0.00
KERATOMETRE			
Sim-K1 (D)	45.01±3.14 (40.11;57.77)	42.61±1.36 (39.45;46.26)	0.00
Sim-K2 (D)	48.19±4.02 (40.92;62.46)	43.94±1.53 (41.15;49.46)	0.00
Ön Ø=3mm K1 (D)	45.46±5.27 (41.01;67.90)	42.56±1.35 (39.65;46.33)	0.00
Ön Ø=3mm K2 (D)	49.72±3.43 (40.82;60.03)	44.06±1.57 (41;49.99)	0.00
Ön Ø=5mm K1 (D)	45.29±4.5 (31.61;73.12)	42.56±1.33 (39.55;46.3)	0.00
Ön Ø=5mm K2 (D)	49.06±5.96 (40.96;86.01)	43.95±1.54 (41.06;49.58)	0.00
Arka Ø=3mm K1 (D)	-6.37±1.5 (-9.89;-0.26)	-5.88±0.36 (-6.36;-2.57)	0.00
Arka Ø=3mm K2 (D)	-7.96±1.69 (-15.4;-1.02)	-6.37±0.39 (-9.87;-5.82)	0.00
Arka Ø=5mm K1 (D)	-6.26±1.25 (-8.91;-0.44)	-5.9±0.31 (-6.36;-3.36)	0.00
Arka Ø=5mm K2 (D)	-7.35±1.48 (-15.88;1.97)	-6.35±0.27 (-8.06;-5.82)	0.00
KERATOKONUS İNDİSİ			
Sif (D)	4.96±3.68 (-7.36;14.82)	-0.08±0.56 (-1.43;2.35)	0.00
KVf (µm)	28.07±17.91 (4;102)	4.58±3.65 (2;37)	0.00
BCVf (D)	2.74±1.95 (0;11.81)	0.13±0.19 (0;1.01)	0.00
Sİb (D)	1.29±0.93 (-1.77;4.46)	0.09±1.37 (-0.77;15)	0.00
KVb (µm)	65.10±40.18 (9;264)	13.35±9.88 (0;111)	0.00
BCVb (D)	2.74±1.90 (0;9.85)	0.08±0.15 (0;0.80)	0.00

*Mann-Whitney u testi

TCT: minimum kornea kalınlığı, TCT r: En ince noktanın kornea merkezinden uzaklığı, CCT:Merkezi kornea kalınlığı, Kmax :Maksimum ön keratometri, Apex r: kornea apeksinin (maksimum kurvaturun bulunduğu nokta) kornea merkezine uzaklığı, CV:Santral 10mm'lik alandaki kornea hacmi, AD:Ön kamara derinliği, Sim-K1: Simüle düz keratometri, Sim-K2: Simüle dik keratometri, K1: Düz keratometri, K2:Dik keratometri, Ø=3mm: Santral 3mm'lik alan, Ø=5mm: Santral 5mm'lik alan, Sif:Ön simetri indisi, KVf:Ön keratokonus verteks indisi, BCVf: Ön Baiocchi-Calossi-Versaci indisi, Sİf:Arka simetri indisi, KVb:Arka keratokonus verteks indisi, BCVb: Arka Baiocchi-Calossi-Versaci indisi, HOAs:Yüksek sıralı aberasyonlar, OPD: Toplam dalga önü hatası

Gruplardaki özet indisleri,keratometre ve keratokonus indislerinin ortalama değerleri,standart sapmaları ve dağılım aralıkları

Tablo 2

Tablo 2. Gruplardaki yüzey indisleri ve aberasyonların ortalama değerleri

PARAMETRE	KERATOKONUS	NORMAL	P
YÜZEY İNDİSLERİ			
Ön $\phi=4.5\text{mm}$ rf (D)	46.83 \pm 6.24 [30.63;81.45]	42.59 \pm 1.36 [39.63;46.20]	0.00
Ön $\phi=4.5\text{mm}$ rs (D)	51.15 \pm 8.60 [40.86;113.3]	43.95 \pm 1.53 [41.03;48.91]	0.00
Ön $\phi=4.5\text{mm}$ p	0.01 \pm 1.17 (-5.45;3.14)	0.84 \pm 0.36 (-0.22;1.47)	0.00
Ön RMS/A ($\mu\text{m}/\text{mm}^2$)	0.20 \pm 0.14 (0.01;1.17)	0.02 \pm 0.02 (0.01;0.24)	0.00
Arka $\phi=4.5\text{mm}$ rf (D)	-7.17 \pm 1.46 [-12.76;-3.34]	-5.93 \pm 0.22 (-6.38;-4.73)	0.00
Arka $\phi=4.5\text{mm}$ rs (D)	-7.69 \pm 5.32 [-15.85;48.20]	-6.06 \pm 1.95 (-6.87;11)	0.00
Arka $\phi=4.5\text{mm}$ p	-0.36 \pm 1.60 (-3.47;7.19)	0.80 \pm 0.55 (-0.58;4.33)	0.00
Arka RMS/A ($\mu\text{m}/\text{mm}^2$)	0.63 \pm 0.63 (0.06;5.69)	0.10 \pm 0.06 (0.03;0.70)	0.00
ABERASYONLAR			
Toplam OPD (μm)	2.94 \pm 2.43 [0.32;14.44]	0.95 \pm 0.85 (0.25;6.29)	0.00
Toplam HOAs (μm)	1.57 \pm 1.35 [0.19;10.18]	0.37 \pm 0.42 [0.15;4.64]	0.00
Toplam Astigmatizm Z_2^2 (μm)	2.37 \pm 2.15 [0.02;13.37]	0.83 \pm 0.78 [0.02;4.25]	0.00
Toplam Coma Z_3^1 (μm)	1.10 \pm 0.80 [0.08;5.51]	0.17 \pm 0.17 [0.01;1.82]	0.00
Toplam Sferik Z_4^0 (μm)	0.26 \pm 0.34 [0.01;2.97]	0.16 \pm 0.18 [0.02;1.74]	0.042
Toplam Rezidüel HOAs (μm)	0.89 \pm 0.95 [0.13;6.50]	0.27 \pm 0.38 [0.06;4.03]	0.00
Ön OPD (μm)	2.84 \pm 1.58 [0.37;9.97]	0.96 \pm 0.72 [0.20;3.73]	0.00
Ön HOAs (μm)	1.62 \pm 1.09 [0.23;8.59]	0.27 \pm 0.11 [0.14;1.05]	0.00
Ön Astigmatizm Z_2^2 (μm)	2.21 \pm 1.49 [0.05;9.38]	0.89 \pm 0.74 [0.01;3.71]	0.00
Ön Coma Z_3^1 (μm)	1.36 \pm 0.97 [0.10;6.44]	0.15 \pm 0.09 [0.02;0.69]	0.00
Ön Sferik Z_4^0 (μm)	0.30 \pm 0.36 [0.01;2.87]	0.13 \pm 0.04 [0.03;0.28]	0.00
Ön Rezidüel HOAs (μm)	0.72 \pm 0.63 [0.09;4.96]	0.16 \pm 0.10 [0.06;0.79]	0.00
Arka OPD (μm)	0.94 \pm 0.82 [0.12;5.71]	0.27 \pm 0.40 [0.09;4.42]	0.00
Arka HOAs (μm)	0.75 \pm 0.69 [0.08;5.32]	0.21 \pm 0.39 [0.05;4.12]	0.00
Arka Astigmatizm Z_2^2 (μm)	0.49 \pm 0.46 [0.01;2.60]	0.15 \pm 0.14 [0.04;1.59]	0.00
Arka Coma Z_3^1 (μm)	0.35 \pm 0.33 [0.02;1.88]	0.04 \pm 0.11 [0.1;31]	0.00
Arka Sferik Z_4^0 (μm)	0.12 \pm 0.14 [0;1.27]	0.03 \pm 0.15 [0;1.72]	0.00
Arka Rezidüel HOAs (μm)	0.74 \pm 1.53 [0.06;16]	0.20 \pm 0.35 [0.04;3.64]	0.00

*Mann-Whitney u Testi

p:Asferisite, $\phi=4.5\text{mm}$ rf: Santral 4.5mm'lik alandaki asferotorik yüzeydeki düz apikal radyus değeri, $\phi=4.5\text{mm}$ p: Santral 4.5mm'lik alandaki asferisite, RMS/A: Birim alandaki kök ortalama kare değeri, OPD: Toplam dalga ömü hatası, HOAs:Yüksek sıralı aberasyonlar

Gruplardaki yüzey indisleri ve aberasyonların ortalama değerleri, standart sapmaları ve dağılım aralıkları

Tablo 3

Tablo 3. Alıcı işletim karakter(ROC) eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanı (AUROC) 0.9'dan küçük olan parametreler 95 % GÜVEN ARALIĞI							
PARAMETRE	AUROC	SE	ALT SINIR	ÜST SINIR	EŞİK DEĞERİ	SENSİTİVİTE (%)	SPESİFİSİTE(%)
ÖZET İNDİSLERİ							
TCT r (mm)	0.590	0.036	0.518	0.661	0.63	48.8	68.3
Apex r (mm)	0.616	0.037	0.544	0.688	1.50	78.4	50
AD (mm)	0.630	0.035	0.560	0.699	3.28	53.6	66.7
CV (mm ³)	0.821	0.027	0.769	0.874	56.25	77.6	73.3
KERATOMETRE							
Sim-K1 (D)	0.746	0.031	0.685	0.807	43.93	53.6	86.7
Sim-K2 (D)	0.873	0.022	0.829	0.917	45.32	79.2	81.7
Ön Ø=3mm K1 (D)	0.779	0.029	0.722	0.836	43.99	56.8	88.3
Ön Ø=5mm K1 (D)	0.748	0.031	0.687	0.810	44.05	53.6	89.2
Ön Ø=5mm K2 (D)	0.879	0.022	0.836	0.922	45.32	80	81.7
Arka Ø=3mm K1 (D)	0.713	0.036	0.642	0.785	-6.23	59.2	95.8
Arka Ø=5mm K1 (D)	0.713	0.035	0.644	0.782	-6.27	54.4	96.7
Arka Ø=5mm K2 (D)	0.886	0.023	0.840	0.932	-6.58	82.4	85.8
YÜZEY İNDİSLERİ							
Ön Ø=4.5mm rf (D)	0.802	0.029	0.745	0.858	44.04	63.2	88.3
Ön Ø=4.5mm p	0.784	0.031	0.723	0.844	0.785	73.6	77.5
Arka Ø=4.5mm rf (D)	0.864	0.026	0.814	0.914	-6.31	71.2	98.3
Arka Ø=4.5mm p	0.796	0.031	0.736	0.856	0.495	72.8	83.3
ABERASYON (Ø=6 mm)							
TOPLAM							
OPD (µm)	0.871	0.024	0.825	0.917	1.30	86.4	81.7
Astigmatizm Z ₂ ± ² (µm)	0.808	0.029	0.752	0.864	1.10	76	79.2
Sferik Z ₄ ⁰ (µm)	0.575	0.039	0.498	0.652	0.205	39.2	90.8
ÖN							
OPD (µm)	0.881	0.022	0.837	0.925	1.475	85.6	85
Astigmatizm Z ₂ ± ² (µm)	0.809	0.028	0.755	0.864	1.285	72.8	80.8
Sferik Z ₄ ⁰ (µm)	0.638	0.038	0.563	0.713	0.215	44	96.7
ARKA							
Astigmatizm Z ₂ ± ² (µm)	0.842	0.028	0.787	0.898	0.245	73.6	95
Sferik Z ₄ ⁰ (µm)	0.897	0.022	0.854	0.939	0.035	75.2	93.3
Rezidüel HOAs (µm)	0.877	0.023	0.832	0.922	0.255	81.6	83.3

AUROC: Eğri altında kalan alan, SE: Standart hata, TCT r: En ince noktanın kornea merkezinden uzaklığı , Apex r: kornea apeksinin (maksimum kurvaturun bulunduğu nokta) kornea merkezine uzaklığı, AD:Ön kamara derinliği, CV:Santral 10mm'lik alandaki kornea hacmi,Sim-K1: Simüle düz keratometri , Sim-K2: Simüle dik keratometri, K1: Düz keratometri, K2:Dik keratometri, Ø=3mm: Santral 3mm'lik alan, Ø=5mm: Santral 5mm'lik alan, p:Asferisite, Ø=4.5mm rf: Santral 4.5mm'lik alandaki asferotorik yüzeydeki düz apikal radyus değeri, Ø=4.5mm p: Santral 4.5mm'lik alandaki asferisite, OPD: Toplam dalga önu hatası, HOAs:Yüksek sıralı aberasyonlar

Alıcı işletim karakter(ROC) eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanı (AUROC) 0.9'dan küçük olan parametreler

Tablo 4

Tablo 4. Alıcı işletim karakter(ROC) eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanı (AUROC) 0.9'dan büyük olan parametreler
95 % GÜVEN ARALIĞI

PARAMETRE	AUROC	SE	ALT SINIR	ÜST SINIR	EŞİK DEĞERİ	SENSİTİVİTE (%)	SPESİFİSİTE(%)
ÖZET İNDİSLERİ							
TCT (μm)	0.956	0.012	0.933	0.979	500.50	90.4	90.8
Kmax (D)	0.927	0.016	0.895	0.959	47.85	84	88.3
CCT	0.934	0.015	0.904	0.963	511.5	87.2	88.3
Kmax/TCT (D/ μm)	0.974	0.009	0.957	0.991	0.097	89.6	97.5
Kmax ² /TCT (D ² / μm)	0.975	0.008	0.959	0.991	0.0001	89.6	97.5
KERATOMETRE							
Ön $\phi=3\text{mm}$ K2 (D)	0.901	0.020	0.862	0.940	45.60	81.6	86.7
Arka $\phi=3\text{mm}$ K2 (D)	0.919	0.02	0.877	0.961	-6.73	85.6	95
YÜZEY İNDİSLERİ							
Ön $\phi=4.5\text{mm}$ rs (D)	0.909	0.019	0.871	0.947	46.36	79.2	94.2
Ön RMS/A ($\mu\text{m}/\text{mm}^2$)	0.965	0.013	0.940	0.990	0.065	90.4	95.8
Arka $\phi=4.5\text{mm}$ rs (D)	0.906	0.023	0.861	0.951	-6.70	84	95.8
Arka RMS/A ($\mu\text{m}/\text{mm}^2$)	0.974	0.011	0.953	0.995	0.165	92.8	96.7
KERATOKONUS İNDİSLERİ							
Sif (D)	0.950	0.017	0.917	0.983	0.89	88.8	98.3
KVf (μm)	0.974	0.009	0.956	0.992	9.5	92	94.2
BCVf (D)	0.976	0.01	0.956	0.996	0.51	92.8	96.7
Sifb (D)	0.936	0.082	0.897	0.974	0.225	88.8	98.3
KVb (μm)	0.965	0.013	0.939	0.990	20.5	92	95.8
BCVb (D)	0.965	0.013	0.940	0.990	0.555	88.8	97.5
ABERASYON ($\phi=6\text{ mm}$)							
TOPLAM							
HOAs (μm)	0.940	0.016	0.909	0.972	0.60	85.6	93.3
Koma Z_3^{\pm} (μm)	0.933	0.017	0.899	0.966	0.39	81.6	96.7
Rezidüel (μ)	0.907	0.020	0.868	0.945	0.295	90.4	79.2
ÖN							
HOAs (μm)	0.975	0.009	0.958	0.992	0.575	88.8	97.5
Koma Z_3^{\pm} (μm)	0.963	0.011	0.941	0.986	0.375	87.2	97.5
Rezidüel (μm)	0.950	0.014	0.923	0.977	0.270	89.6	89.2
ARKA							
OPD (μm)	0.911	0.020	0.870	0.951	0.375	85.6	90
HOAs (μm)	0.913	0.019	0.876	0.951	0.305	84	89.2
Koma Z_3^{\pm} (μm)	0.959	0.014	0.933	0.986	0.075	91.2	97.5

AUROC: Alıcı işletim karakter eğrisi altında kalan alan, SE:Standart hata, TCT: minimum kornea kalınlığı, Kmax :Maksimum ön keratometri,CCT:Merkezi kornea kalınlığı, $\phi=3\text{mm}$ K2: Santral 3 mm'lik alanda dik keratometri Sif:Ön simetri indisi, KVf:Ön keratokonus verteks indisi, BCVf: Ön Baiocchi-Calossi-Versaci indisi, Sifb:Arka simetri indisi, KVb:Arka keratokonus verteks indisi, BCVb: Arka Baiocchi-Calossi-Versaci indisi, $\phi=4.5\text{mm}$ rs: Santral 4.5mm'lik alandaki asferotorik yüzeydeki dik apikal radyus değeri, RMS/A:Birim alandaki kök ortalama kare değeri HOAs:Yüksek sıralı aberasyonlar, OPD: Toplam dalga önü hatası

Alıcı işletim karakter(ROC) eğrisi analizi sonucu eğri altında kalan alanı (AUROC) 0.9'dan büyük olan parametreler

Tablo 5

Tablo 5 . Keratokonus ve normal gözleri ayırt etmek için oluşturulan logistik regresyon analizi modelleri

MODEL	Sensitivite	Spesifite
Model 1	%91,2	%95,8
Model 2	%89,6	%97,5
Model 3	%91,2	%98,3
Model 4	%91,2	%97,5
Model 5	%93,6	% 98,3
Model 6	%94,4	% 98,3
Model 7	%96	%99,2

1. Model = Ön santral 3mm'lik alanda dik keratometri + Arka santral 3 mm'lik alanda dik keratometri + maksimum ön keratometri + merkezi kornea kalınlığı+ minimum kornea kalınlığı; 2. Model = Tablo 2'deki ön yüzey indisleri; 3. Model = Tablo 2'deki Arka yüzey indisleri; 4. Model = 2. Model + 3. Model; 5. Model = Tablo 1'deki keratokonus indisleri; 6. Model = Tablo 2' deki Aberasyonlar; 7. Model = BCvf (Ön Baiocchi-Calossi-Versaci indisi) + BCvb (Arka Baiocchi-Calossi-Versaci indisi) + Arka $\phi=4.5\text{mm}$ rf (Arka Santral 4.5mm'lik alandaki asferotorik yüzeydeki düz apikal radyus değeri) + minimum kornea kalınlığı

Keratokonus ve normal gözleri ayırt etmek için oluşturulan logistik regresyon analizi modelleri



SS-KOY-02 [Kornea]

Keratokonusta Kornea Epiteli Ksantin Oksidaz Enzim Aktivite Düzeyi

Burak Tanrıverdi¹, Özge Saraç², Mehtap Çağlayan³, Nurullah Çağıl²

¹Elmadağ Dr. Hulusi Alataş Devlet Hastanesi/Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi/Ankara

³Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Ultraviyole(UV) filtrasyonunda görevli kornea epitelinde, UV ilişkili Ksantin Oksidaz(KO) enziminin keratokonus(KK) etiopatogenezindeki rolünü ve KK klinik şiddetiyle ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Prospektif, randomize çalışmamızda KK nedeniyle korneal kollajen çapraz bağlama(KÇB), refraktif amaçlı fotorefraktif keratektomi(PRK) planlanan vakalar incelendi. Tüm vakaların detaylı oftalmolojik muayenesi sonrası korneal topografi haritaları çıkarıldı. KÇB ile PRK operasyonu öncesi mekanik kazıma yöntemiyle uzaklaştırılan kornea epitelleri toplanarak, KO aktivitesi spektrofotometrik yöntemle değerlendirildi. KK grubu Amsler-Krumeich sınıflamasına göre 3 alt gruba(evre 1-2-3) ayrıldı. KO aktivite düzeyleri ve topografik değerler(K1,K2,maksimum K,ortalama K,santal ve en ince kornea kalınlığı) KK ve kontrol grupları arasında ve KK alt grupları arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: KK ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından fark saptanmadı($p>0,05$). KK grubu($n=66$) KO aktivitesi $173,57(\pm 87,61)$ mIU/mg, kontrol grubu($n=43$) KO aktivitesi $223,70(\pm 99,52)$ mIU/mg olarak saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı($p<0,001$). KK alt gruplarında; evre 1($n=33$), evre 2($n=19$) ve evre 3($n=14$) KO aktivite düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı($p=0,681$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız keratokonik kornea epitelinde KO aktivitesini araştıran ilk çalışmadır. Oksidatif stres hasarı ve anti-oksidan maddelerde azalmanın iyi bilindiği KK'de; oksidan karakterli KO aktivitesindeki düşüklük, enzim sentez sürecindeki patolojilerin yanı sıra UV filtrasyonunda major görevli kornea epitelinin yapısal defektinden kaynaklanabilir. Epiteldeki defekt, stromanın UV'ye daha fazla maruziyetine neden olarak inflamasyon ve apoptozise yol açabilir. KO aktivitesindeki düşüklük nörotrofik faktörlerdeki değişim yoluyla, keratokonik korneada sinir belirginleşmeyle sonuçlanan bir dizi histopatolojik değişimi tetikleyebilir. KO'yla ilgili yapılacak ileri düzey çalışmalarla KK tedavisine yeni bir bakış açısı getirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Ksantin Oksidaz, Kornea, Ultraviyole, Oksidatif stres, Oksidan enzim

SS-KOY-03 [Kornea]

Forme Fruste Keratokonus olgularının tespitinde korneal topografik ve biyomekanik özelliklerin kombine kullanımına dayalı yeni bir istatistiksel model oluşturulması

Eray Atalay, Onur Özalp, Nilgün Yıldırım

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Topografik olarak herhangi bir anormallik göstermeyen subklinik keratokonus olgularına Forme Fruste Keratokonus (FFK) denmektedir. Bu çalışma ile kliniğimizde takip edilen FFKlı gözler ile normal sağlıklı kişilerin gözlerini birbirinden en iyi ayırt eden topografik ve biyomekanik parametre kombinasyonlarının tespit edilmesi ve kliniğe uyarlanabilir bir istatistiksel model ortaya konması amaçlandı.

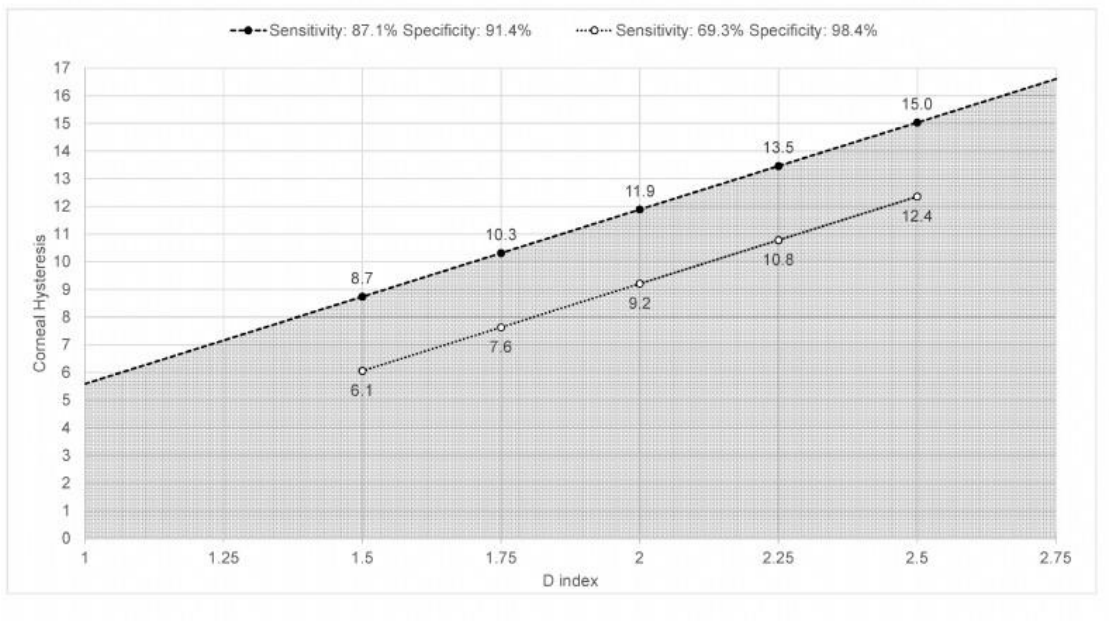
YÖNTEM:Kliniğimizde keratokonus nedeniyle takip edilen ve bir gözü FFK tanımına uyan kişiler ile cinsiyet ve yaşları eşleştirilmiş keratokonus dışı sebeplerle kornea topografisi yapılan (VAKA: Kontrol oranı 1:3) hastalar çalışmaya alındı. FFK; a. Normal topografi ve muayene bulguları, b. Ortalama K <47D, c. Ön ve arka elevasyon farkının yeşil (normal) veya sarı (borderline) olması olarak tanımlandı. Pentacam topometrik indeks ve Belin/Ambrosio Enhanced Ectasia Display (BAD) ekranındaki parametreler ile Ocular response analyzer (ORA)'dan elde edilen korneal histeresis (KH), korneal direnç faktörü ve 37 dalga boyu parametresi her iki grup için kaydedildi. FFKlı gözlerin normal gözlerden ayırt edilmesinde en yüksek eğri altında kalan alanı (EAKA) veren parametrelerin tespitinde Stepwise Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı. En yüksek EAKA veren parametrelerden bütünleşik bir parametre oluşturularak doğrusal ayıraç analizi yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 62 FFKlı göz ile 186 sağlıklı kişinin rastgele seçilmiş 186 gözü dahil edildi. FFK ve sağlıklı grubun ortalama yaşları sırasıyla 27,35±9,6 ve 27,35±9,5 yıld (p>0,05). FFK'lı gözleri normal gözlerden en iyi ayırt eden parametre ikilisinin BAD D indeks ve KH olduğu görüldü (EAKA: 0.95, duyarlılık: %87.1, özgüllük: %91.4, p<0,0001). Doğrusal ayıraç analizi ile ortaya çıkan fonksiyona göre farklı BAD D değerleri için cutoff kabul edilmesi gereken KH değerleri Şekil 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:BAD D indeks ve KH'e dayalı ortaya konulan istatistiksel modelin şüpheli duyulan FFK'lı gözlerin tespitinde yüksek duyarlılık ve özgüllük sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, forme fruste keratokonus, topografi, tomografi, biyomekanik

Şekil 1



Doğrusal ayırma analizine göre farklı BAD-D indeks değerlerine göre cutoff kabul edilmesi gereken KH değerleri; 2 farklı sensitivite/spesifisite kombinasyonuna göre verilmiştir.

SS-KOY-04 [Kornea]

Forme fruste keratokonus ve sağlıklı olguların korneal elevasyon harita morfolojilerinin karşılaştırılması

Onur Özalp, Eray Atalay, Nilgün Yıldırım

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Forme Fruste Keratokonus(FFK) olgularının %20'sinde 6 yıl içerisinde keratokonusun tipik topografik bulgularının geliştiği bir çalışmada gösterilmiştir. Bu sebeple FFK'nın tanınması ve klinik takibi önemlidir. Çalışmamızda FFK olgularının korneal elevasyon harita morfolojilerini sağlıklı olgularla karşılaştırarak bu morfolojilerin FFK şüphesi olanlarda tanı için kullanılabilirliğini değerlendirdik.

YÖNTEM:Çalışmaya 62 FFK'lı göz ile cinsiyet ve yaşları eşeştirilmiş 186 sağlıklı göz dahil edildi. Bir gözde normal biyomikroskopik muayene bulguları ve topografisi olan, ortalama $K < 47D$, ön ve arka elevasyon farkı yeşil(normal) veya sarı(borderline) olan ve diğer gözde keratokonusu olanlar FFK olarak kabul edildi. Elevasyon haritaları, Pentacam Scheimpflug kamera sisteminde best-fit sphere ve float modunda; yüzey referansının çapı 8 mm olacak şekilde değerlendirildi. Elevasyon harita morfolojileri düzenli ridge, düzensiz ridge, tamamlanmamış ridge, ada ve spur olarak sınıflandırıldı (Naufal et al. J Cataract Refract Surg 1997). Bu morfolojilere uymayan gözler sınıflanamayan olarak kategorize edildi. İstatistiksel analiz Ki-Kare testiyle yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR:FFK ve sağlıklı grubun ortalama yaşları sırasıyla $27,35 \pm 9,6$ ve $27,35 \pm 9,5$ yıldır ($p > 0,05$). FFK ve sağlıklı grupta görülen elevasyon harita morfolojilerinin dağılımı Tablo 1'de özetlenmiş olup her iki grupta ön elevasyon haritasında en sık spur, arka elevasyon haritasındaysa düzensiz ridge görüldü. Arka elevasyon haritasında ada morfolojisi FFK grubunda %6,5 oranında görüldürken sağlıklı grup olgularının hiçbirinde izlenmediği görüldü ($p = 0,004$). Sağlıklı grupta arka elevasyona ait tamamlanmamış ridge morfolojisinin FFK grubuna göre yaklaşık 3 kat daha sık izlendiği görüldü (sırasıyla %22,6 ve %8,1, $p = 0,012$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:FFK şüphesi bulunan olgularda arka elevasyon haritasında ada morfolojisinin görülmesi FFK tanısını desteklerken, tamamlanmamış ridge görülmesi sağlıklı göz lehine değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: forme fruste keratokonus, topografi, elevasyon

Tablo 1: Elevasyon harita morfolojilerinin dağılımı

	Ön Elevasyon			Arka Elevasyon		
	FFK grubu	Sağlıklı grup	p değeri	FFK grubu	Sağlıklı grup	p değeri
Düzenli ridge	%12,9	%12,4	0,91	%1,6	%0	0,25
Düzensiz ridge	%25,8	%23,1	0,67	%51,6	%56,5	0,51
Tamamlanmamış ridge	%11,3	%4,8	0,13	%8,1	%22,6	0,01*
Ada	%6,5	%6,5	1,0	%6,5	%0	0,004*
Spur	%40,3	%50	0,19	%21	%12,4	0,10
Tanımlanamayan	%3,2	%3,2	1,0	%11,2	%8,5	0,53

*: p<0.05

SS-KOY-05 [Kornea]

Keratokonusta Akut Korneal Hidropsta Pre-Desme Membran Sütürasyonu

Cem Çankaya, Tongabay Cumurcu
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus nedeni ile akut korneal hidrops gelişen hastalarda uygulanan pre-Desme membran sütürasyonu cerrahisinin etkinliğini değerlendirmek

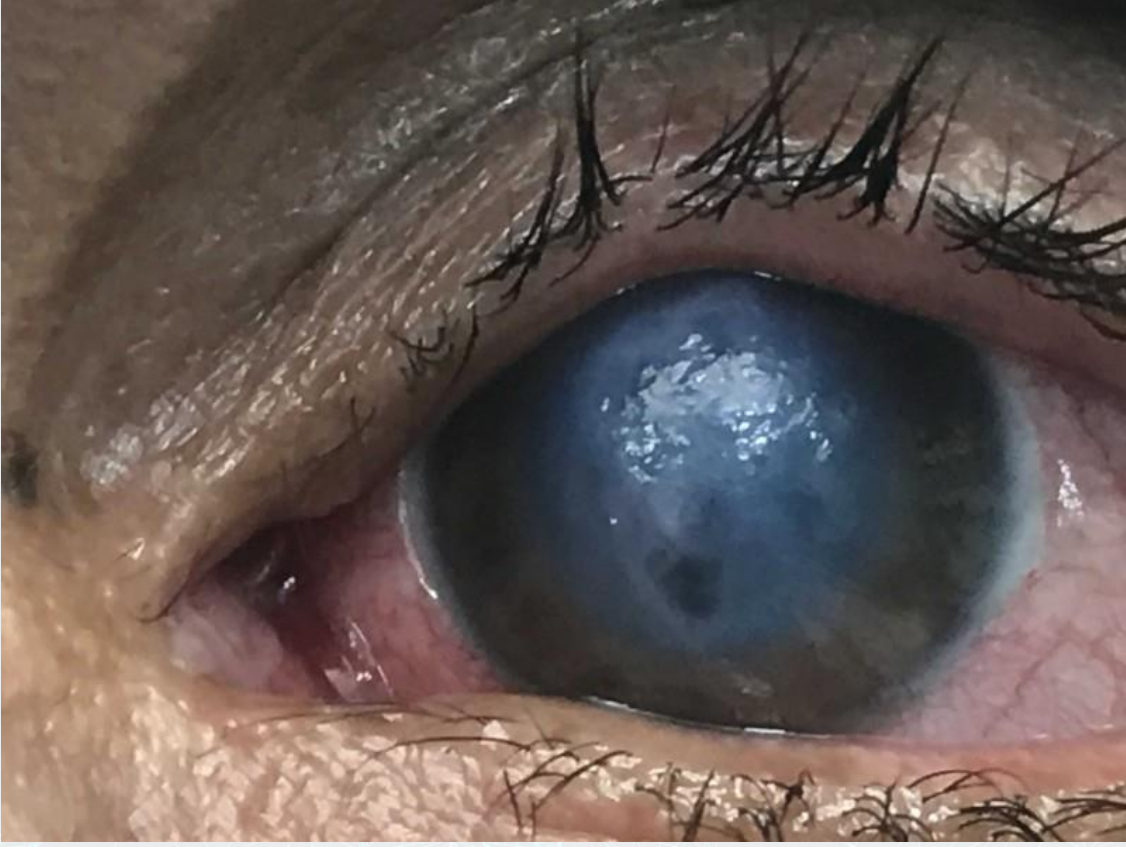
YÖNTEM:Keratokonus nedeni ile korneal hidrops gelişen ve ön kamaraya hava enjeksiyonu ile beraber pre-Desme membran sütürasyonu uygulanan 4 hastanın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. gün, 1. hafta ve 1. ayda görme keskinlikleri, göz içi basınçları, biyomikroskopik muayene ve ön segment fotoğraf kayıtları yapılarak uygulanan cerrahinin etkinliği değerlendirildi.

BULGULAR:4 hastanın 3'ü kadın, 1'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 34.4 ± 11.3 yıl olarak saptandı. Görme keskinlikleri ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. gün, 1. hafta ve 1. ay sırası ile 0.002 ± 0.0034 , 0.023 ± 0.011 , 0.055 ± 0.022 ve 0.147 ± 0.06 idi. Göz içi basınçları ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. gün, 1. hafta ve 1. ay sırası ile 10.3 ± 2.8 , 12.5 ± 3.6 , 13.3 ± 4.2 ve 14.0 ± 3.3 idi. Ön segment fotoğraf kayıtları incelendiğinde ameliyat sonrası 1. gün de dahi korneal ödemde hızlı bir düzelme olduğu gözlemlendi.

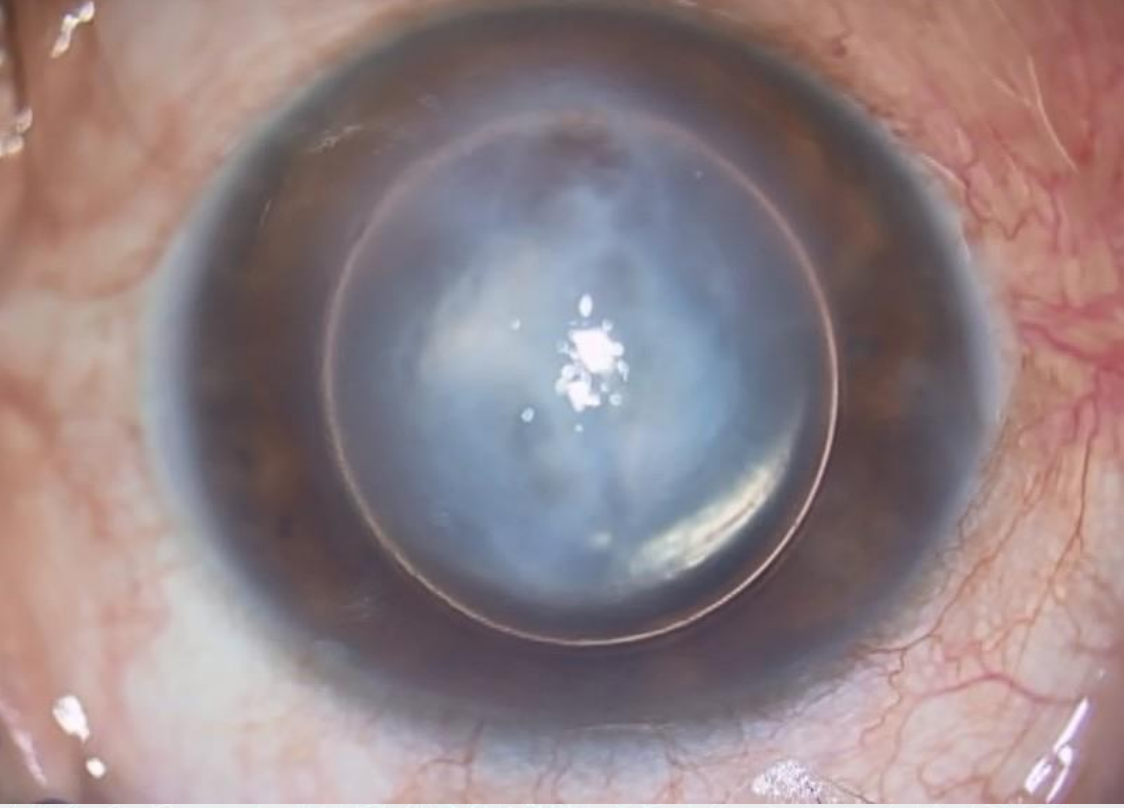
TARTIŞMA VE SONUÇ:Akut korneal hidrops, keratokonus başta olmak üzere ektatik korneal hastalıkların önemli bir komplikasyonudur. Desme membranında oluşan çatlak sonrası kornea stromasına aköz sıvısının geçmesi sonucu oluşan kornea ödemi hastalarda ani görme azalması ile birlikte fotofobi ve irritasyona yol açar. Konvansiyonel tedaviye yanıt yaklaşık 2-4 ay sürmektedir. Bu nedenle akut korneal hidrops tedavisinde, pre-Desme sütürasyonu ile birlikte ön kamaraya hava enjeksiyonu, korneal ödemde hızlı bir düzelme ve görme keskinliğinde artış sağlayarak semptomların hızlı bir şekilde düzelmesine olanak vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, korneal hidrops, pre-desme membran sütürasyonu

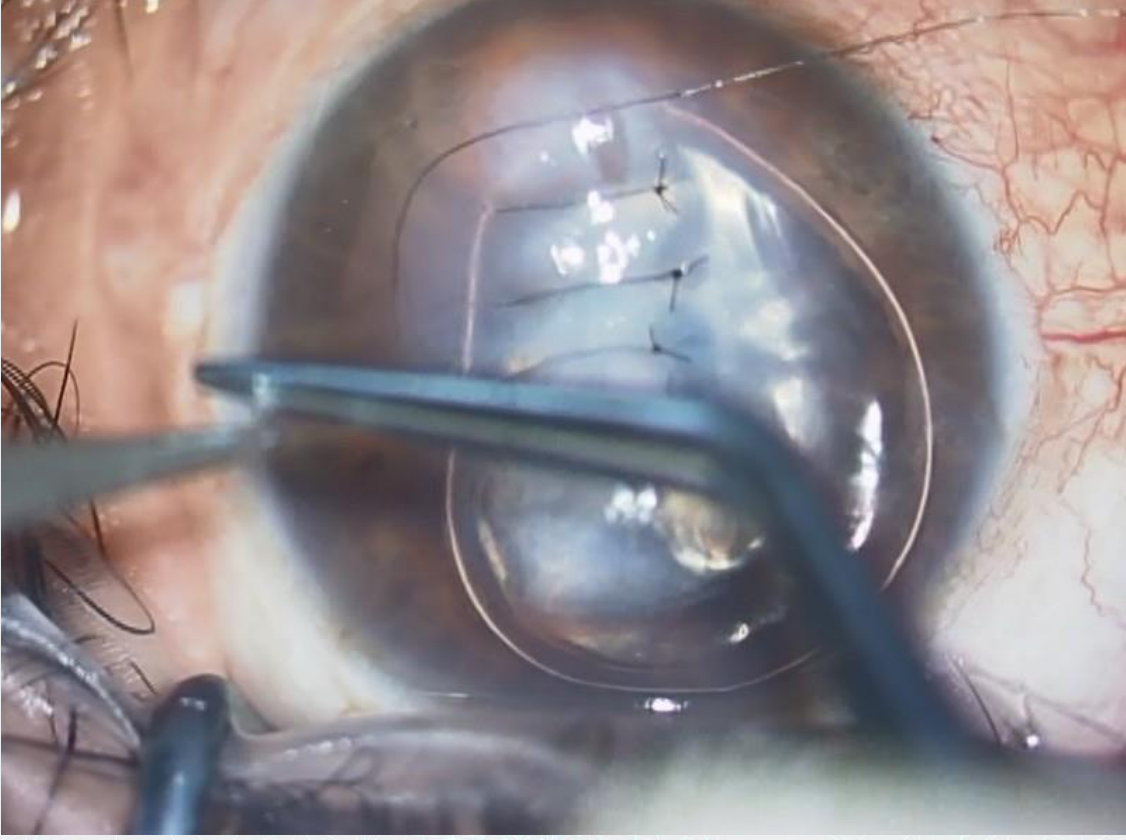
Resim 1. Hastanın ameliyat öncesi görünümü



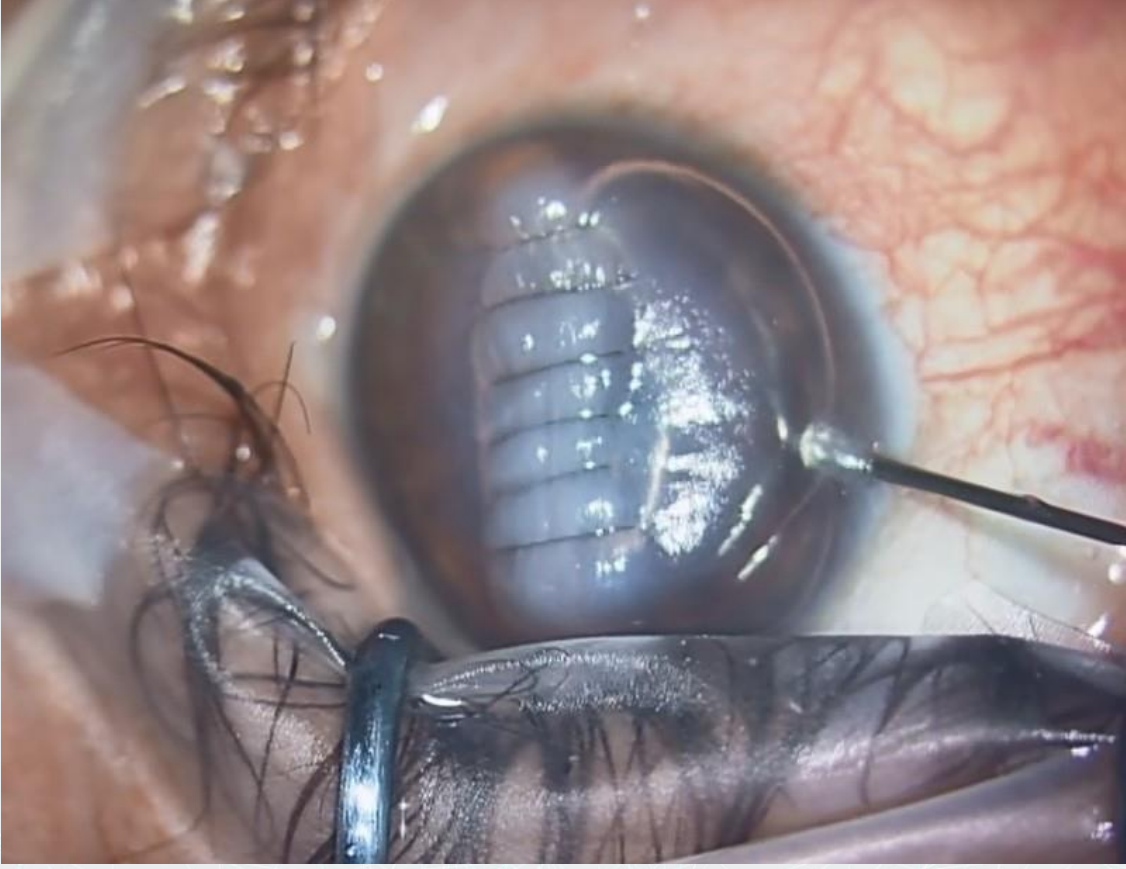
Resim 2. Hastanın ameliyat sırasında ön kamaraya hava verilmiş anı



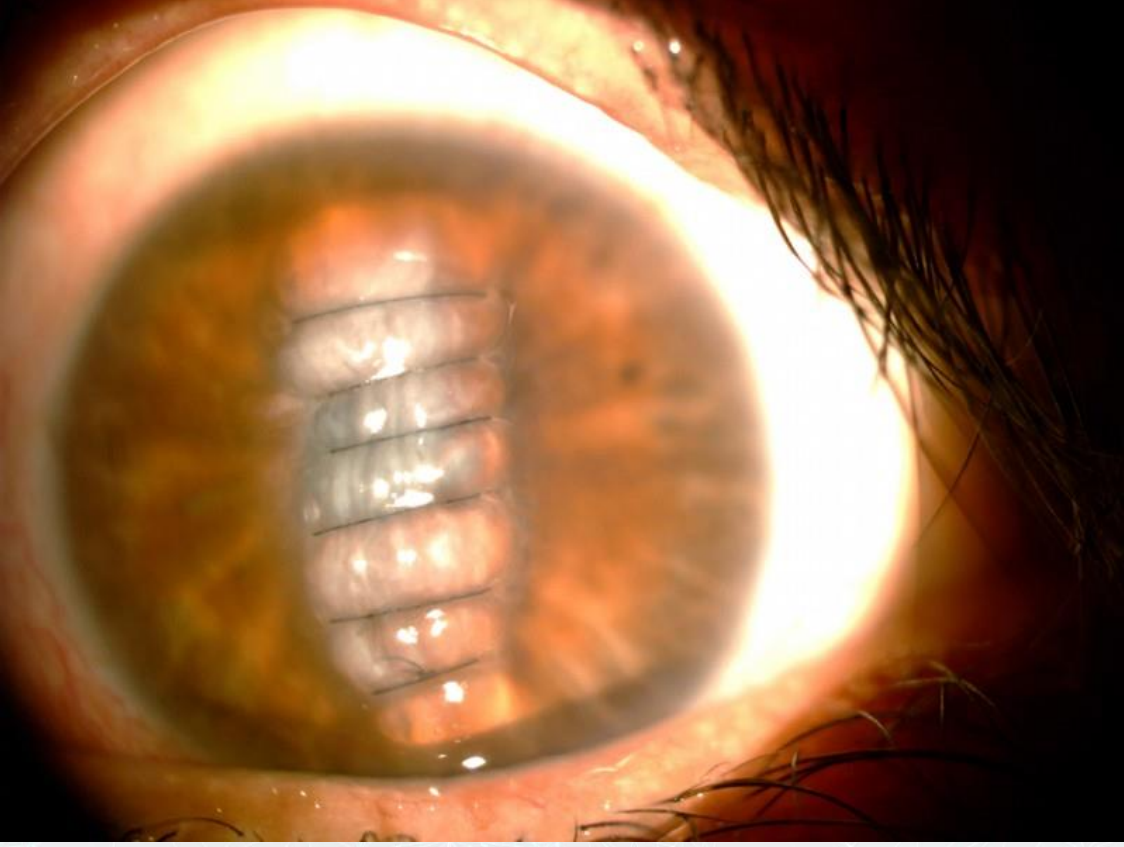
Resim 3. Hastanın ameliyat esnasında pre-Desme membran sütürasyonu



Resim 4. Hastanın ameliyat sonu görünümü



Resim 5. Hastanın ameliyat sonrası 1. ay görünümü



SS-KOY-06 [Kornea]

Merkezi kornea kalınlığı ölçümünde scheimpflug tomografi ve ultrasonik pakimetri uyumunun normal, keratokonik ve çapraz bağlama uygulanan gözlerde değerlendirilmesi

Pınar Kösekahya¹, Mustafa Koç¹, Kübra Özdemir Yalçınsoy¹, Dilara Özkoyuncu Kocabaş²

¹Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Scheimpflug tomografi ile ölçülen merkezi kornea kalınlığı (MKK) değerlerini ultrasonik pakimetri ile ölçülen değerler ile karşılaştırmak ve iki cihaz arasındaki uyumu normal, keratokonik ve çapraz bağlama uygulanan gözlerde araştırmak

YÖNTEM:Çalışmaya 50 sağlıklı bireyin 50 gözü, 50 klinik keratokonus hastasının 50 gözü ve en az 6 ay önce çapraz bağlama tedavisi uygulanmış 50 keratokonus hastasının 50 gözü dahil edildi. Tüm katılımcıların Scheimpflug kamera (Pentacam HR, Oculus, Almanya) ve ultrasonik pakimetri (Sonomed 300P PacScan) ile MKK ölçümleri yapıldı. Keratokonus ve çapraz bağlama grupları ortalama keratometri değerine göre hafif (<47 D) ve orta evre (47-55 D) keratokonus olarak iki alt gruba ayrıldı. İki cihaza ait ölçümler tek örneklem t-test, Bland-Altman ve regresyon analizi ile karşılaştırıldı

BULGULAR:Scheimpflug ve ultrasonik pakimetri ile ölçülen ortalama MKK değeri farkları normal, keratokonus ve çapraz bağlama gruplarında 0.48, -10.08 ve -23.36 µm idi. Fark değerleri keratokonus ve çapraz bağlama gruplarının hafif ile orta evre keratokonus alt gruplarında -5.55±20.59 ile -16.00±21.98 ve -17.36±10.24 ile -30.42±14.86 µm idi. İki cihaz ölçümleri arasındaki uyumluluk t-test ve regresyon analizi ile değerlendirildiğinde normal grupta iki cihaz uyumlu (p=0.625 ve p=0.466) iken keratokonus (p=0.001 ve p=0.021) ve çapraz bağlama gruplarında (p<0.001 ve p=0.018) ölçümler uyumlu değildi

TARTIŞMA VE SONUÇ:Normal bireylerde scheimpflug tomografi ile ultrasonik pakimetri MKK değerleri benzer idi. Keratokonus hastalarında MKK ölçümünde iki cihaz uyumsuzdu. Keratokonus evresi ileri olan ve çapraz bağlama uygulanan gözlerde aradaki fark daha fazla ve scheimpflug MKK ultrasonik pakimetri MKK'dan daha ince idi. Aynı keratokonik gözlerin longitudinal MKK takibinde MKK azalmasının gerçek bir değişim mi, cihaza bağlı bir değişim mi olduğunun ultrasonik pakimetri ile tekrar değerlendirilmesi faydalı olabilir

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, korneal çapraz bağlama, merkezi kornea kalınlığı, scheimpflug tomografi, ultrasonik pakimetri

SS-KOY-07 [Kornea]

İnce Kornealı Pediatrik Keratokonus Hastalarında Epitel Adası Korneal Çapraz Bağlama Tedavisinin Etkinliği

Demet Özdaş, Özge Saraç, Nilüfer Yeşilirmak, Mehmet İçöz, Nurullah Çağıl
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi-Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:En ince kornea kalınlığı (EİKK) 370 µm'nin altında olan pediatrik keratokonus hastalarında, epitel adası korneal çapraz bağlamanın (KÇB) 3 yıllık etkinliğini ve sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Retrospektif olarak, pediatrik popülasyonda yapılan bu çalışmaya 16 hastanın 21 gözü dahil edildi. Tüm hastaların KÇB öncesi ve KÇB sonrası 12., 24. ve 36. ay düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), sferik eşdeğer (SE), manifest astigmatizma (MA) değerleri ile korneal tomografik verileri değerlendirildi. Hastalar Amsler Krumeich evreleme sistemine göre evrelendi. Maksimum K (Kmaks) değerinde 1 yılda 1 D'den fazla artış progresyon olarak kabul edildi.

BULGULAR:Ortalama DGK 36. ay sonunda 1 sıra (Snellen) artmıştı ($p<0.05$). Ortalama EİDGK her vizitte başlangıca göre artmıştı ancak istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ortalama MA ve SE 12., 24. ve 36. ay kontrollerinde başlangıca göre anlamlı iyileşmişti. ($p<0.05$) Ortalama K (K-ort), en düz K (K1), en dik K (K2) ve Kmaks değerlerinde 12., 24. ve 36. ay vizitlerinde anlamlı değişiklik izlenmedi ($p>0.05$). Ortalama Kmaks pre-operatif 74.83 ± 13.05 D olup, tüm gözler Amsler Krumeich evreleme sistemine göre Evre-3'tü. Postoperatif 36. ayda ortalama Kmaks 74.03 ± 13.76 D saptandı ($p=0.228$). Ortalama Kmaks değerinin hastaların %38.1'inde 1D'nin üstünde arttığı, % 52.3'ünde 1D'nin üzerinde azaldığı, %9.5'inde stabil seyrettiği tespit edildi. Ortalama EİKK başlangıçta 359.66 ± 22.44 µm olup (330 µm - 370 µm) 12., 24. ve 36. ay vizitlerinde anlamlı değişmemişti ($p>0.05$).
TARTIŞMA VE SONUÇ:Pediatrik popülasyonda 370 µm'den ince kornealarda epitel adası KÇB, tedaviden sonra 36 aylık izlemde hastaların yaklaşık %60'ında keratokonusun ilerlemesini durdurmada başarılıdır. Epitel adası KÇB tekniği kullanılarak ince korneaya sahip hastaların bir kısmında keratoplasti ihtiyacı önlenbilir

Anahtar Kelimeler: Epitel adası, Keratokonus, Kollojen Çapraz Bağlama

SS-KOY-08 [Kornea]

Pedriatrik ve korneası ince hastalarda hızlandırılmış korneal çapraz bağlama: Uzun dönem sonuçlar

Beril Tülü Aygün¹, Dilek Yaşa¹, Aslı Kırmacı¹, Onur Ölçücü², Burçin Kepez Yıldız¹, Yusuf Yıldırım¹, Alper Ağca¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kırkklareli Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Pedriatrik yaş grubundaki korneası ince hastalarda hızlandırılmış korneal çapraz bağlamanın (hKÇB) uzun dönem sonuçlarını incelemek.

YÖNTEM:Hastanemizde 2012-2013 yılları arasında hKÇB tedavisi uygulanan (18mW/5 dakika/5.4 J/cm²), tedavi esnasında 18 yaşından küçük ve santral stromal kalınlığı 400 mikron ve altında olan 53 hastanın 77 gözü geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların hKÇB öncesindeki ve hKÇB sonrasındaki 1. yıl, 3. yıl ve 5. yıl muayenelerindeki düzeltilmemiş görme keskinlikleri (GK), düzeltilmiş görme keskinlikleri (DGK), refraktif kusurları ve topografik parametreleri değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama takip süresi 48.94±10.80 aydı (36 ile 61 ay). DGK'ları 1., 3. ve 5. yılda ameliyat öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyiydi (sırasıyla p=0.015, p=0.001, p=0.012). K apex değerinde ameliyat öncesine göre 1. yılda 0.14±2.11 D dikleşme (p=0.56) görülürken 3. ve 5. yıllarda sırası ile 0.26±2.61 D ve 0.38±1.82 D (sırası ile p=0.39 ve p=0.19) düzleşme görüldü. Ortalama K değerine bakıldığında ise 1., 3. ve 5. yıllarda sırası ile 0.02±1.04, 0.18±1.08 ve 0.03±1.14 D düzleşme saptandı (sırası ile p=0.88, p=0.16 ve p=0.88). Korneanın yüksek sıralı aberasyonları değerlendirildiğinde toplam yüksek sıralı aberasyonların ve coma aberasyonunun RMS değerlerinde 3. ve 5. yıllarda, ameliyat öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Kornea stromasının kalınlığı 400 mikron ve altında olan 18 yaş altı hastalarda hKÇB tedavisinin progresyonu engelleme etkisi uzun dönemde de devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, korneal çapraz bağlama, pedriatrik, uzun dönem

SS-KOY-09 [Kornea]

Çocuk Hastalarda Dilüe Alkol ve İyontoforez Yardımlı Korneal Çapraz Bağlama Tedavisinin 12 Aylık Takip Sonuçları

Oğuzcan Eskalen, Betül Seher Uysal, Hatice Tuba Atalay, Mehmet Cüneyt Özmen, Kamil Bilgihan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Dilüe alkol ve iyontoforez yardımcı korneal çapraz bağlama (DAI-CXL) tedavisi uygulanan çocuk hastaların 12 aylık takip sonuçlarının bildirilmesi

YÖNTEM:İlerleyici keratokonus nedeniyle DAI-CXL uygulanan 18 yaş altı hastaların dosya kayıtları ve kornea topografisi verileri retrospektif olarak tarandı. Preoperatif ve postoperatif 1., 3., 6. ve 12. ay kontrollerindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) ve kornea topografisi parametrelerinin (maksimum keratometri(K-max), ortalama keratometri(K-ort), santral kornea kalınlığı(SKK), kornea ön ve arka yüzey kurlatür simetri indeksi(Sİf ve Sİb), kornea ön ve arka yüzey keratokonus verteks indeksi(KVf ve KVb), kornea ön ve arka yüzey Baiocchi Calossi Versaci indeksi(BCVf ve BCVb) değerleri kaydedildi.12 aylık takip sonunda K-max değerinde 1 diyoptriden fazla artış keratokonusta ilerleme olarak kabul edildi.

BULGULAR:On altı hastanın 25 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 13,96±2,47 yıl idi. Preoperatif EDGK, K-max, K-ort ve SKK değerleri sırasıyla 0,324±0,3 logMAR, 55,39±8,12 D, 47,12±5,92 D, 451,76±48,64 um idi. Postoperatif 12. ay kontrolünde EDGK 0,22±0,22 logMAR, K-max 54,79±7,59 D, K-ort 46,94±6,54 D ve SKK 463,83±49,70 um idi. Preoperatif ve postoperatif 12. ay kontrollerde EDGK'de artış; K-max ve K-ort değerlerinde düşme olmasına rağmen bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildi (p>0,05- Wilcoxon signed rank test). Ayrıca Sİf, Sİb, KVf, KVb, BCVf ve BCVb indeks değerlerinde de 1 yıllık takip sonunda anlamlı fark görülmedi. 5 gözde (%20) 1. yıl sonunda keratokonusta ilerleme izlendi. İlerleme olan ve olmayan gözler kıyaslandığında EDGK, K-max, K-ort ve SKK değerleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi (p>0,05). Postoperatif hiçbir gözde komplikasyon(enfeksiyöz veya steril keratit, belirgin haze ve endotel hasarı) görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma sonucunda DAI-CXL yönteminin 18 yaş altı hastalarda etkili ve güvenli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, Dai, cxl

SS-KOY-10 [Kornea]

Repeated conventional cross-linking due to insufficient epi-on protocol with progressive keratoconus

Emin Usubov¹, Guzel Bikbova², Mukharram Bikbov¹

¹Ufa Eye Research Institute

²Ophthalmology Department of Chiba University

BACKGROUND AND AIM: to study the efficacy and safety of re-UV epi-off corneal crosslinking in patients with progressive keratoconus after insufficient transepithelial crosslinking

METHODS: A retrospective analysis of the results of the treatment of 27 patients (27 eyes) with progressive keratoconus stage I-II according to the Amsler-Krumeich classification, which from 2012 to 2014 underwent the epi-on corneal crosslinking. Based on objective clinical studies, the efficacy of the treatment and the course of the process in 12 patients (12 eyes) with a progression (increase of refractive power – Kave, reduce of corneal thickness – CT, dynamics of corneal astigmatism – CA), after the TE-CXL underwent a procedure of repeated of the corneal crosslinking according to the standard protocol (S-CXL)

RESULTS: 12 eyes (44%) after TE-CXL within 24-48 months showed progression, manifested by increase of Kave by 0.95 ± 0.18 D, a decrease of CT from 484 ± 156 to 446 ± 87 mc. Repeated S-CXL was performed, after 6 months positive dynamics was observed in 10 cases (83.3%), VA reached the pre-operative level, Kave was 50.3 ± 0.84 diopters. Stabilization was in all 12 eyes, a decrease in Kave - 1.1 ± 0.2 D, CA - 1.2 ± 0.5 D, the CT to 427 ± 38.7 mc. 1 year postop, the increase in UCVA to 0.22 ± 0.1 and BCVA to 0.6 ± 0.12 was established. The Kave decreased to 49.3 ± 0.44 D, in 1 case it did not change significantly

CONCLUSIONS: The use of modified crosslinking protocols, in particular transepithelial with iontophoresis, has a lower efficiency, showing stabilization in (56% of cases), compared to the standard, which must be considered when choosing a clinical approach and selecting patients. Repeated crosslinking with the standard protocol in patients with a progressive course after TE-CXL showed the efficiency and safety of the procedure in 100% of cases, however, this approach should be studied on a greater number of observations

Keywords: crosslinking, keratoconus, keratoectasia

SS-KOY-11 [Kornea]

Progresif Keratokonusta Hızlandırılmış Epi-Off Kornea Çapraz Bağlama ile Dilüe Alkol ve İyontoforez Yardımlı Korneal Çapraz Bağlama Tedavisinin Karşılaştırılması

Betül Seher Uysal, Oğuzcan Eskalen, Mehmet Cüneyt Özmen, Hatice Tuba Atalay, Kamil Bilgihan
Gazi üniversitesi Göz Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Progresif keratokonusta dilüe alkol ve iyontoforez yardımcı korneal çapraz bağlama (DAI-CXL) ile hızlandırılmış epi-off CXL tedavisinin görme keskinliği, keratometrik ve topometrik değerler açısından 3 yıllık sonuçlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:Elli bir erişkin hastanın 51 gözü epi-off CXL (9 dakika 10 mW / cm²) (n = 26) veya DAI-CXL (n = 25) ile tedavi edildi. Preoperatif ve postoperatif 6. ay, 12. ay, 24. ay ve 36. ay kontrollerindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) ve kornea topografisi (Sirius) parametrelerinin (maksimum keratometri (K-max), ortalama keratometri (K-ort), santral kornea kalınlığı (SKK), kornea ön ve arka yüzey kurvatür simetri indeksi (S1f ve S1b), kornea ön ve arka yüzey keratokonus verteks indeksi (KVf ve KVb), kornea ön ve arka yüzey Baiocchi Calossi Versaci indeksi (BCVf ve BCVb)) değerleri kaydedildi. 36 aylık takip sonunda K-max değerinde 1 diyoptriden fazla artış keratokonusta ilerleme olarak kabul edildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı epi-off CXL ve DAI-CXL gruplarında sırasıyla 26,8±5,4 yıl, 27,5±4,8 yıl (p>0.05); preop EDGK (logMAR) 0,54±0,3, 0,46±0,3 (p>0.05); preop K-max 57,5±0.3 D, 60,4±2,2 D (p>0.05); preop K-ort 49,5±4,2 D, 52,09±8,8 D (p>0.05) ve preop SKK 444±55,4 µm, 408,7±59,4 µm (p>0.05) idi. Postoperatif 36. ay kontrolünde epi-off CXL grubunda EDGK 0,31±0,37 (p=0.009), K-max 56,36±5,78 D (p=0.011), K-ort 48,9±5,6 D (p=0.022), ve SKK 439,7±65,95 µm (p=0.045) idi. Postoperatif 36. ay kontrolünde DAI-CXL grubunda EDGK 0,28±0,17 (p=0.03), K-max 55,1±5,48 D (p=0.027), K-ort 47,4±3,46 D (p=0.003) ve SKK 431,57±37,13 µm (p=0.035) idi.

EDGK, K-max, K-ort ve SKK değerlerinde tedavi öncesine göre postoperatif 36. aydaki değişimler 2 grup arasında kıyaslandığında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05). 3 yıl sonunda epi-off CXL grubunda 2 gözde (%7), DAI-CXL grubunda da 2 gözde (%8) ilerleme izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmanın sonuçları uzun dönemde DAI-CXL yönteminin hızlandırılmış epi-off CXL kadar etkin olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, iyontoforez CXL, Epi-off CXL

SS-KOY-12 [Kornea]

Keratokonus Hastalarında 2 Farklı Hızlandırılmış Korneal Çapraz Bağlama Yönteminin Karşılaştırılması: 9mW/cm²- 18 mW/cm²

Gözde Aksoy Aydemir¹, Kemal Özülken², Emre Aydemir¹

¹Göz Kliniği, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

²Göz Kliniği, TOBB ETU Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: İki farklı protokolde uygulanan hızlandırılmış kornea çapraz bağlama (KÇB) tedavisinden sonra yüksek sıralı aberasyonlar ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliğindeki (EDGK) değişiklikleri belirlemek ve karşılaştırmak.

YÖNTEM: Progresif keratokonus sebebiyle hızlandırılmış KÇB tedavisi uygulanmış olan (10 dk, 9mW/cm² ve 5dk, 18mW/cm²) 43 hastanın (30 erkek, 13 kadın) 65 gözü retrospektif olarak incelendi. Hastalar hızlandırılmış KÇB tedavi protokolüne göre grup 1 (10 dk, 9mW/cm², 21 hastanın 32 gözü) ve grup 2 (5dk, 18mW/cm², 22 hastanın 33 gözü) olarak ikiye ayrıldı. Topografik bulgular (santral kornea kalınlığı, düz ve dik K değerleri) ve düzeltilmemiş görme keskinliği ve EDGK değerleri (logMAR) preoperatif ve postoperatif 6. ay değerleri kaydedildi. Yüksek sıralı aberasyonların preoperatif ve postoperatif 6. ay değerleri Pentacam yardımıyla elde edildi.

BULGULAR: Her 2 grupta da düzeltilmemiş görme keskinliği ve EDGK düzeylerinde preoperatif ve postoperatif 6. ay arasında anlamlı düzelme saptandı (sırasıyla Grup 1; p:0.000001, p:0.000001 ve Grup 2; p:0.000001, p: 0.000008). Grup 1'de horizontal ve vertikal trefoil değerlerinde preoperatif ve postoperatif 6. ay sonuçları karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p: 0.16, p:0.62). Horizontal koma önemli ölçüde azalmış olmasına rağmen (p:0.00054) vertikal komada anlamlı fark saptanmadı (p:0.34). Grup 2'de horizontal ve vertikal trefoil değerlerinde preoperatif ve postoperatif 6. ay sonuçları karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p: 0.85, p:0.14). Horizontal komada anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen (p:0.96) vertikal komada anlamlı fark saptandı (p:0.02).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her iki hızlandırılmış KÇB protokolü keratokonusun ilerlemesini engellemekle birlikte görme keskinliği ve topografi bulgularında önemli iyileşme sağladı. Bununla birlikte horizontal komadaki iyileşme grup 1'de (9mW/cm²) grup 2'den (18mW/cm²) daha iyiydi.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Kornea Çapraz Bağlama Tedavisi, Tedavi Protokolü, Yüksek Sıralı Aberasyonlar.

SS-KOY-13 [Kornea]

Keratokonusta koni desen ve yerleşimine göre korneal çapraz bağlama tedavisinin etkinliği

Gülçin Ergeldi¹, Özge İlhan Saraç¹, Mehtap Çağlayan², Demet Özdaş¹, Ezgi Naz Ensari Delioğlu³, Mazen Sinjab⁴, Nurullah Çağıl¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

³Çubuk Devlet Hastanesi, Ankara

⁴Dr. Mazen Sinjab Eye Clinic- Dubai

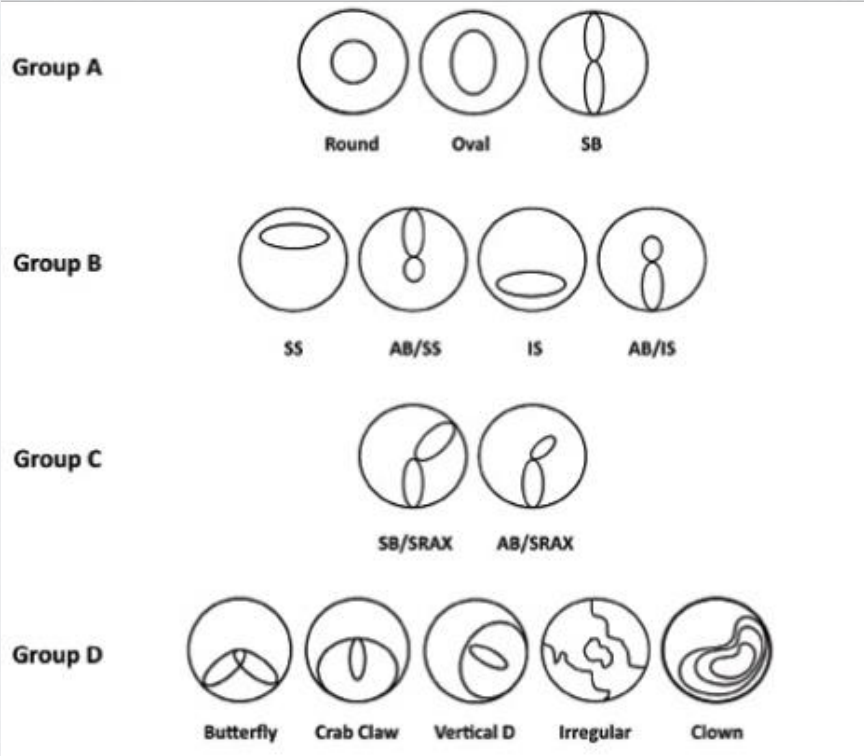
GİRİŞ VE AMAÇ:Progresif keratokonus (KK) hastalarında koni desen ve yerleşimine göre korneal çapraz bağlama (KÇB) tedavisinin etkinliğini değerlendirmek.

YÖNTEM:KÇB tedavisi yapılan ve üç yıllık takibi olan KK hastalarının düzeltilmemiş görme keskinliği (DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK),refraksiyon değerleri ve kornea topografik verileri değerlendirildi.Koni desenleri ön eğrilik haritasına göre simetrik (A), asimetrik (B), eğik(C), özel desenler (D) olmak üzere 4 ana gruba sınıflandırıldı.Grup A da simetrik papyon (SB),grup B de inferior dik (IS),asimetrik papyon/inferior dik (AB/IS),grup C de asimetrik papyon/eğik en dik radial eksen indeks(AB/SRAX) ve simetrik papyon/eğik en dik radial eksen indeksi (SB/SRAX), grup D de ise pençe ile vertikal D deseni değerlendirildi.Koni yerleşimi santral ve parasantral olarak sınıflandırıldı. Kmax değerinde 1D den fazla artış olması progresyon kabul edildi. **BULGULAR:**Çalışmaya 188 hastanın 249 gözü dahil edildi. Preop ve 3.yıl ortalama DGK, EİDK, refraksiyon verileri karşılaştırıldığında anlamlı düzelmeye, santral kornea kalınlığında anlamlı incelmeye ve Kmax da anlamlı düzleşme izlendi (p<0.001). 26 gözde (%10.4) progresyon izlendi. Desen gruplamasına göre progresyon oranı karşılaştırıldığında A grubunda %30.8, B grubunda %3.3, C grubunda %7.2, D grubunda %22 oranında izlenmiş olup, aradaki fark A ve D grubunda anlamlıydı(p: 0.001). Koni desen şekline göre oluşturulan alt grupların progresyon oranı karşılaştırıldığında sırasıyla AB/IS, AB/SRAX, pençe, IS, SB, SB/SRAX, vertikal D gruplarında %5.4, %7, %26.7,%0, %9.1 olarak izlendi. Pençe ve SB deseninde progresyonun yüksekliği ve IS grubunda progresyonun olmayışı anlamlıydı(p:0.003). Koni lokalizasyonuna göre progresyon oranlarında farklılık izlenmedi (p:0.37).

TARTIŞMA VE SONUÇ:KK tanısı konulan hastalarda koni deseni KÇB tedavisi etkinliği açısından fikir verebilmektedir. Pençe ve simetrik papyon deseninde progresyon yüksekliği,bu desen tespit edilen hastalarda yakın takip gerekebileceğini göstermektedir

Anahtar Kelimeler: keratokonus, korneal çapraz bağlama, koni deseni, koni yerleşimi

ÖN EĞRİLİK DESENLERİ SINJAB SINIFLAMASI



SS-KOY-14 [Kornea]

Korneal apraz bağlama tedavisi sonrası skar gelişen olgular

Zohra Masiyeva¹, Faik Oruçoęlu²

¹Akademik Zarifa Aliyeva adına Milli Oftalmoloji Merkezi, Bakü, Azerbaycan

²Birinci Göz Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonus sebebi ile korneal çapraz bağlama tedavisi uygulanmış hastalarda skar gelişen olguların değerlendirilmesi.

YÖNTEM:2012 ila 2018 yılları arasında progresif keratokonus tanısı alan ve korneal çapraz bağlama tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı. Görme azalmasına sebep olan skar gelişen hastalar çalışma kapsamına alındı. Tüm uygulamalarda epitel mekanik veya ekzimer lazer kullanılarak debride edildi. Korneal apraz bağlama tedavisi işleminin öncesi 20 dakika boyunca her iki dakikada bir %0.1'lik riboflavin solüsyonu kornea üzerine damlatıldı. Kornea 15 dakika boyunca UV-A ile ışınlandı.

BULGULAR:Keratokonus tanısı almış 196 hasta takip edildi. Bu hastalardan 172 göze progresif keratokonus sebebi ile korneal çapraz bağlama tedavisi uygulandı. Olguların 5'inde (%3), (3 kadın, 2 erkek) korneal kalıcı skar gelişimi bulgusu izlendi. Olguların ortak özellikleri korneal çapraz bağlama tedavisi öncesi epitelyal debridman veya refraktif düzeltme için ekzimer lazer kullanılması idi.

TARTIşMA VE SONUÇ:Korneal apraz bağlama tedavisi sonrası görmenin etkilendiği kalıcı skarlı olgulara rastlanmıştır. Kombine uygulamaların korneal kalıcı skar gelişiminde risk faktörü olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: keratokonus, korneal çapraz bağlama, skar

SS-KOY-15 [Kornea]

Keratokonik Kornealarda Otomatize Lameller Terapötik Keratoplasti ve Derin Anterior Lameller Keratoplasti Sonrası Korneada Uzun Dönem Tomografik Değişimler

Mehmet İcöz¹, Özge Saraç¹, Mehtap Çağlayan², Pınar Kösekahya³, Burak Tanrıverdi⁴, Nurullah Çağlı¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi / Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Ankara

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi / Diyarbakır

³Ulucanlar Göz Hastanesi / Ankara

⁴Elmadağ Dr.Hulusi Alataş Devlet Hastanesi / Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonik kornealarda Otomatize Lameller Terapötik Keratoplasti (ALTK) ve Derin Ön Lameller Keratoplasti (DALK) sonrası uzun dönemde gelişen değişiklikleri değerlendirmek ve karşılaştırmak

YÖNTEM:Keratokonius nedeniyle, ALTK yapılan 30 hastanın 30 gözü ile DALK cerrahisi yapılan 24 hastanın 24 gözüne ait veriler incelendi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası-1,3,6,12 ve 24.ayda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK)(Snellen) ve keratometri(K)-1, K2, santral kornea kalınlığı (SKK), en ince kornea kalınlığı (EİKK), aköz derinliği (AD), ön kamara derinliği (ÖKD) ön kamara hacmi (ÖKH), nazal ve temporalde ön kamara açısı (ÖKA), görme açısı koordinatları (LoS) kaydedildi ve iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:ALTK ve DALK grubu yaş ve cinsiyet açısından birbirine benzerdi (sırasıyla $p=0,95$, $p=0,87$). Her iki grupta EİDGK, K1, K2, SKK ve EİKK'de cerrahi sonrası anlamlı düzeyde iyileşme kaydedildi($p<0,05$). Her iki grupta cerrahi sonrası toplam LoS değişimi, ÖKD, AD, ÖKH'de anlamlı düzeyde azalma saptandı($p<0,05$). Nazal ve temporal ÖKA değerlerinin ALTK grubunda anlamlı düzeyde arttığı gözlemlendi (sırasıyla $p=0,04$, $p=0,04$). Tedavi öncesi ve tedavi sonrası son vizitteki değerler kıyaslandığında, SKK'daki artış ALTK grubunda daha belirgin idi($p<0,05$); ancak diğer değerlerdeki değişimler açısından iki grup birbirine benzerdi($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Keratokoniuslu gözlerde 24 aylık izlemde hem ALTK hem de DALK cerrahileri görme keskinliği artışı ve tomografik iyileşme açısından etkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Otomatize Lameller Terapötik Keratoplasti, Derin Ön Lameller Keratoplasti, Ön Segment Parametreleri, Görme Açısı Koordinatları

SS-KOY-16 [Kornea]

Normal popülasyonda meibomian bez morfolojisi ve göz yaşı film tabakasının yaşa göre analizi

Burcu Nurözler Tabakcı, Cafer Tanrıverdi
Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada normal popülasyonda meibomian bez morfolojisinde gözlenen yaşa bağlı değişiklikler ve bunun gözyaşı film tabakasına olan etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya 372 olgunun 744 gözü dahil edildi. Olguların non-kontakt meibografi ve non-invaziv göz yaşı kırılma zamanı (GKZ) ölçümleri Sirius Scheimpflug Camera ile yapıldı. İnvaziv GKZ bir damla floresein damlatıldıktan 1 dakika sonra ölçüldü. Tüm olgularda her iki gözde alt ve üst kapaklarda meibografi skorlaması (Meiboskor) yapıldı. Her bir göz kapağı meibomian bez kaybı oranında 0-3 arasında (0; kayıp yok, 1; 1/3 altında kayıp, 2; 1/3-2/3 arasında kayıp, 3; 2/3 üzerinde kayıp) skorlandı. Her göz için alt ve üst kapak skorlarının toplamı (0-6 arasında) o göz için toplam meiboskor kabul edildi. Olgular yaşlarına göre 17 yaş ve altı, 18-44 yaş arası, 45-64 yaş arası, 65-79 yaş arası ve 80 yaş ve üzeri olmak üzere gruplanarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 43.94 ± 22.51 yılı. Çalışmada meiboskor ve yaş arasında anlamlı derecede pozitif korelasyon, GKZ (non-invaziv ilk GKZ, ortalama GKZ ve invaziv GKZ) ile yaş arasında negatif korelasyon olduğu gözlemlendi. Yine meiboskor ile GKZ arasında negatif korelasyon bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaşlanma ile birlikte meibomian bezlerde morfolojik değişiklikler ve azalmış GKZ olduğu görülmektedir. Yaşa bağlı oküler yüzey problemlerinin analizinde, gözyaşı parametreleriyle beraber meibomian bez morfolojisinin incelenmesinin faydalı olduğu kânsındayız.

Anahtar Kelimeler: Meibografi, Meibomian bez, Kuru göz sendromu, Gözyaşı kırılma zamanı

SS-KOY-18 [Kornea]

Meibomian bezde kayıp ve morfolojik değişimlerin yaşı ve kuru göz parametreleri ile ilişkisi

Fatma Bozbay, Eyüp Erkan, Hasan Ali Bayhan, Seray Aslan Bayhan, Murat Serkan Songur
Bozok Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada meibomian bezdeki kayıp oranlarının ve morfolojik değişimlerinin demografik özellikler ve kuru göz parametreleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya 156 katılımcı dahil edildi. Olguların gözyaşı kırılma zamanı (GYKZ) ve Schirmer testleri kaydedildi ve semptomları oküler yüzey hastalığı indeksi (OSDI) anketi ile değerlendirildi. Tüm bireylerin sağ göz alt ve üst kapak meibografi çekimleri yapıldı. Meibomian bez kayıp oranları aynı tecrübeli kişi tarafından manüel olarak ölçüldü ve meibomian bezlerdeki morfolojik değişimler (distorsiyon, tortuosite, incelme, kalınlaşma, kısalma, kanca oluşumu, silinme, üstüste binme, hayalet, anormal boşluk) incelenerek kaydedildi.

BULGULAR:Hastaların 83'ü kadın, 73'ü erkek ve ortalama yaşları $41,50\pm 20,2$ yıl idi. Meibomian bezlerde en sık görülen morfolojik değişiklik distorsiyon (% 67,9) iken, bunu kısalma (%57,7) ve tortuosite artışı (%53,8) izlemekteydi. Meibomian bez morfolojisinde 2'den fazla değişikliğin izlendiği hastaların diğerlerine göre GYKZ'ları anlamlı daha kısa ($6,18\pm 2,22$ vs $8,98\pm 2,17$ sn) ve OSDI skorları anlamlı daha yüksek idi ($33,18\pm 7,53$ vs $14,36\pm 5,11$) (ikisi, $p<0,05$). Meibomian bezlerde en az bir morfolojik değişim 3. dekadadan önce az görülürken, 40-49 yaş arası % 84,6 ve 50 yaş üstü dekadlarda %100 mevcuttu. Alt ve üst kapak meibomian bez kayıp oranlarının her biri GYKZ'ı ile anlamlı negatif korelasyon, OSDI ve yaş ile anlamlı pozitif korelasyon göstermekteydi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**İleri yaş meibomian bez morfolojisinde değişim ve meibomian bezlerde kayıba yol açmaktadır. Meibografi kuru gözün ve meibomian bez yapısının değerlendirilmesinde detaylı bilgi veren, girişimsel olmayan kolay bir testtir.

Anahtar Kelimeler: Meibomian bez morfolojisi, kuru göz, meibografi.

SS-KOY-19 [Kornea]

Romatoid Artrit ilişkili Kuru Gözde Neopterinin Rolü

Muzaffer Şahin¹, Bilge Kılıçaslan², Aziz Çardak³, Terken Baydar², Özlem Evren Kemer¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji Bilim Dalı, Ankara

³Kocaeli Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: AMAÇ: Neopterinin inflamasyon ilişkili durumlarda yükseldiği gösterilmiştir. Bu çalışmada, inflamatuvar hastalık olan Romatoid Artrit (RA) aktivitesinin izleminde ve RA ilişkili non Sjögren Kuru Göz Sendromunda (KGS) neopterin rolünün gösterilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Ocak-Mart 2019 arasında kliniğimize (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Göz Kliniğine) başvuran, RA (+), SS (Sjögren Sendromu) (-) 27-78 yaş arası 57 hasta ile 25-74 yaş arası 30 sağlıklı katılımcı çalışmaya alındı. Kuru göz testleri (OSDI, Schirmer testi, Gözyaşı Kırılma Zamanı) uygulandı. 100 µl gözyaşı, 4 ml kan örneği alındı. RA takip parametreleri olarak ESR, CRP, DAS-28 değerleri kullanıldı. Neopterin düzeyi ELİSA yöntemi ile ölçüldü.

BULGULAR: Serum ve gözyaşı neopterin düzeyi arasında RA tanılı grup ile kontroller arasında anlamlı fark saptandı. RA tanılı grupta KGS(+) olanlar ile KGS(-) olanlar arasında serum ve gözyaşı neopterin düzeyi açısından fark saptanmadı. RA tanılı KGS(+) ve KGS(-) olan gruplar arasında serum ve gözyaşı neopterin düzeyleri ile RA takip parametreleri arasında ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: RA varlığında serum ve gözyaşı neopterin düzeyleri artmaktadır. Ancak kuru göz varlığı ile bir ilişkisi bulunamamıştır. Bu nedenle RA de non Sjögren kuru göz patogenezinde sistemik immün mekanizmadan ayrı bir patogenezin etkin olduğu ve neopterin hastalık aktivitesi ve kuru göz varlığı değerlendirilmesi için yetersiz kalabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: DAS-28, Kuru göz, Romatoid Artrit, Neopterin

figür 1

Tablo 4.2. Serum ve Gözyaşı Neopterin Düzeylerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

	Kontrol (n=31)	Grup 1 (n=30)	Grup 2 (n=26)	ANLAMLILIK (p<0,05)
Serum Neopterin Düzeyi (nM)	7,98±5,31 ^a nM	13,72±7,62 ^b nM	12,42±4,39 ^b nM	<0,001
Gözyaşı Neopterin Düzeyi (nM)	4,27±3,94 ^a nM	12,89±11,7 ^b nM	12,19±13,52 ^b nM	<0,001

^{a,h} üst simgeleri gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplarda fark bulunmamaktadır.

Serum ve Gözyaşı Neopterin Düzeylerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

figür 2

Tablo 4.10. Yaş ile Serum ve Gözyaşı Neopterin Düzeyi İlişkisi

	Yaş					
	Kontrol		Grup 1		Grup 2	
	R _s	p	R _s	p	R _s	p
Serum Neopterin (nM)	0,1	>0,05	0,095	>0,05	0,523***	0,007***
Gözyaşı Neopterin (nM)	0,14	>0,05	0,14	>0,05	0,178	>0,05

Yaş ile Serum ve Gözyaşı Neopterin Düzeyi İlişkisi

SS-KOY-20 [Kornea]

Unilateral pterjium olgularında gözyaşı sitokin seviyesinin incelenmesi

Özge Yanık Odabaş¹, İlhan Tezcan², Deniz Çağdaş Ayvaz², Çağman Tan², Begüm Özbek²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada pterjium olgularında gözyaşında proinflamatuvar ve antiinflamatuvar sitokin seviyeleri ve büyüme faktörleri düzeylerinin saptanması ve bu şekilde immünolojik mekanizmanın aydınlatılmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Bir gözünde primer pterjium bulunan 30 olgu çalışma grubunu oluşturdu. Kontrol grubunda oküler yüzey bozukluğu bulunmayan 28 sağlıklı gönüllü yer aldı. Hasta grubunun hem pterjiumlu gözünden hem de sağlıklı diğer gözünden, kontrol grubunun ise randomize seçilen bir gözünden gözyaşı örneği alındı. Bu gözyaşı örneklerinde Luminex® yöntemi ile 30 farklı sitokin konsantrasyonu (GM-CSF, TNF- α , IL-2, IL-1 β , IL-4, VEGF, HGF, EGF, IL-8, IL-17, MIP-1 α , IL-10, IL-6, IL-5, IL-7, IL-15, IFN- α , IL-2R, IP-10, MIP-1 β , Eotaxin, RANTES, MIG, IL-1RA, IL-12 (p40/p70), IL-13, FGF-b, IFN- γ , G-CSF, MCP-1) ölçüldü.

BULGULAR:Pterjium grubunda ortalama yaş 52,4 \pm 8,8 yıl ve kontrol grubunda 49,0 \pm 11,9 yıl idi (p=0,225). Pterjiumlu gözlerde saptanan ortanca IL-1 β (107,00 pg/ml), IL-17 (554,02 pg/ml) ve VEGF (75,11 pg/ml) değerleri, olguların sağlıklı diğer gözlerine (72,44 pg/ml, 427,25 pg/ml, 62,26 pg/ml) ve kontrol grubuna (59,27 pg/ml, 403,80 pg/ml, 37,74 pg/ml) göre yüksek bulundu (p<0,05). Ek olarak pterjium grubunda bu üç mediatör (IL-1 β , IL-17 ve VEGF) seviyeleri birbirleri ile istatistiksel anlamlı derecede pozitif korelasyon gösterdi (rho=0,521 p=0,001; rho=0,462 p=0,010; rho= 0,525 p=0,003). Olguların sağlıklı diğer gözlerinin ve kontrol grubunun karşılaştırmasında herhangi bir istatistiksel farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pterjium grubunda IL-1 β , IL-17 ve VEGF konsantrasyonlarının bir arada yüksek bulunması ve her üç mediatörün de birbiriyle istatistiksel anlamlı korelasyon göstermesi pterjium patogenezinde birçok inflamatuvar ve anjiyogenik basamağın bir arada yer aldığını düşündürmüştür. IL-17'nin VEGF yolağını da uyarıyor olması nedeniyle IL-17'ye karşı geliştirilecek sistemik ya da topikal ajanlar pterjium tedavisindeki gelecek yaklaşımlar arasında yer alabilir.

Anahtar Kelimeler: interlökin-1 β , interlökin-17, pterjium, vasküler endotelial büyüme faktörü

SS-KOY-21 [Kornea]

Üst kapak blefaroplasti sonrası oküler yüzey ve göz yaşı fonksiyonlarının değerlendirilmesi

Erol Havuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Dermatoşalazis ve blefaroşalazis tanısıyla bilateral üst kapak blefaroplasti cerrahisi uygulanmış hastalarda palpebral aralıkta alan değişimleri ve gözyaşı fonksiyonlarının değerlendirilmesi.

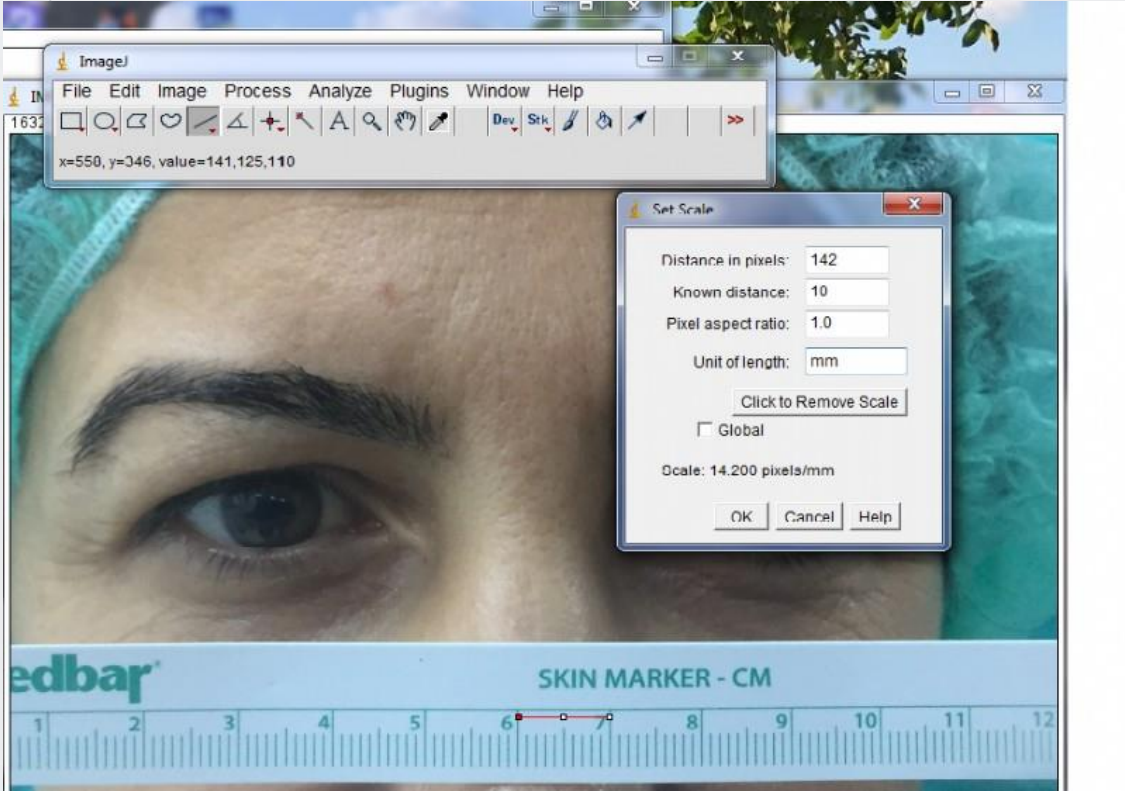
YÖNTEM:Çalışmaya bilateral üst kapak blefaroplasti cerrahisi uygulanmış 27 hastanın 54 gözü dahil edilmiştir. Hastalar, oküler yüzeyi etkileyen önceden geçirilmiş oküler cerrahi, kontakt lens ve kuru göz öyküsü bulunmayan bireyler arasından seçildi. Hastalar cerrahiden önce ve cerrahiden bir hafta, bir ay ve iki ay sonra Schirmer testi, Gözyaşı Kırılma Zamanı (GKZ) ve palpebral aralıkta oküler yüzeyleri ölçüldü.Schirmer ve GKZ testleri, 23 ± 1 C 0 ve $\%55\pm 5$ nem oranına sahip ortamda yapıldı. Standart GKZ testi için, fluoresein kağıdı alt fornikse uygulanarak biyomikroskopta değerlendirildi. Bu test 3 defa tekrar edilerek sonuçlar üç ölçümün ortalaması şeklinde belirlendi. Palpebral aralık içindeki oküler yüzey alanı, hastanın cerrahi öncesi ve sonrası çekilen fotoğraflarında medikal görüntü işleme programı Imaje J © kullanılarak analiz edildi. Alan mm² cinsinden ölçüldü.

BULGULAR:Çalışmaya % 22,2 si (n=6) erkek, %77,8'i (n=21) kadın hasta dahil edilmiştir. Ortalama yaş $52,3\pm 9,7$ yıldır. Schirmer testi cerrahi öncesi, cerrahi sonrası 1. hafta, 1. ay ve 2. ayda ortalama değerleri sırasıyla 19,2; 15,9; 17,0 ve 18,7 mm olarak; GKZ sırasıyla 14,8; 11,7; 12,4 ve 14,6 olarak saptandı. Alan ölçümleri ise sırasıyla 210,2; 208,9; 216,8 ve 225,5mm² olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Blefaroplasti sonrası kapaklar ile göz yaşı film tabakası arasındaki yakın ilişki bozulmaktadır. Orbiküler kas rezeksiyonu,kapakta skar oluşumu, erken dönemde kapak ödemi, innervasyon bozukluğu, artan skleral show ve reflex kırpmannın azalması kuru göz semptomlarının arttırmaktadır.Bleferoplastiden sonraki ilk haftada başlayan parametrelerdeki bozulmalar ancak cerrahi sonrası 2. ayda normale dönmektedir. Bu bakımdan hastalar cerrahi önce ve sonrası iyi değerlendirilmeli, kuru göze bağlı semptomlar için yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Üst kapak blefaroplasti, Oküler yüzey alanı, kuru göz, göz yaşı

1 Ölçüm



Cetvel üzerindeki her 10 mm lik alan 142 pixele denk gelmektedir

2 Alan ölçümü

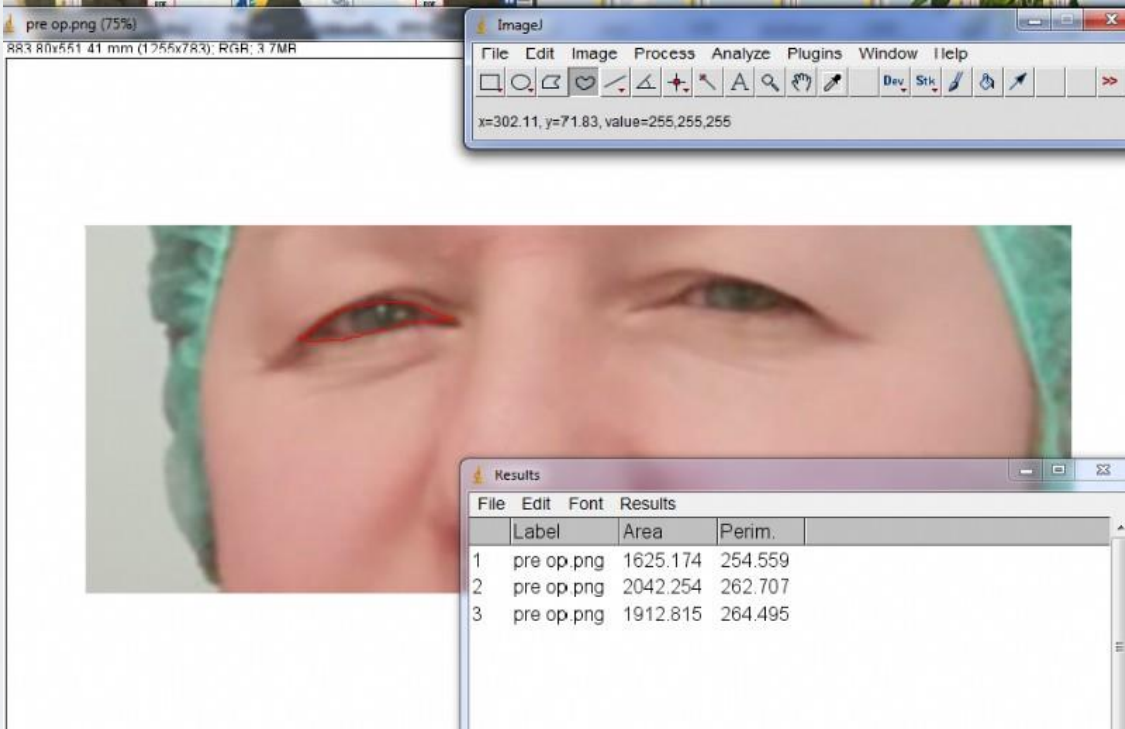


Image J programı ile paplpebral alanda üç ölçüm alınması

3Pre-op palpebral aralık



Hastanın cerrahi öncesi palpebral aralığı

Hastanın post-op 1. hafta palpebral aralığı



Post-op 1. haftada kapak ödeme rağmen palpebral aralıkta artış izlenmektedir.

Post-op 1. ay görüntüsü



Hasta kapak ödeminde azalma ve belirgin palpebral alan artışı

SS-KOY-22 [Kornea]

Siklosporin A'nın Kısa Dönem Kullanımının Korneal Aberasyonlara Etkisi Var Mıdır?

Özgü Canbolat, Emine Esra Karaca, Dilay Özek, Özlem Evren Kemer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi TC Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kuru göz hastalarında topikal siklosporin A tedavisinin kısa dönemde yüksek dereceli kornea aberasyonlarına etkisini değerlendirmek

YÖNTEM: SBÜ Ankara Şehir Hastanesi'nde poliklinikte kuru göz teşhisi konulan ve daha öncesinde suni göz yaşı ve en az 1 ay süreyle topikal steroid tedavisi almış, şikayetlerinde azalma olmayan hafif-orta düzeyde hastanın tarafımızca yapılan ilk muayenesinde görme keskinliği, oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) skorlanması, Oxford sınıflaması, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ), Schirmer testi ve korneal topografisi incelenmiş ve topikal siklosporin A % 0.05 tedavisi başlanmıştır. Hastaların 1, 2. ve 4. ay vizitlerinde aynı muayene ve testler tekrarlanmıştır. Bu çalışmada siklosporin A tedavisiyle erken dönemde kornea epitel sağlığı üzerindeki etkisiyle beraber yüksek dereceli aberasyonlar incelenmiştir.

BULGULAR: 38 hastanın 4 ay süren aylık vizitlerinde topikal siklosporin A tedavisine yanıtları incelenmiştir. Hastaların 1., 2. ve 4. ay muayeneleri ilk muayeneleriyle karşılaştırıldığında OSDI skoru (sırasıyla $19,36 \pm 5,80$; $15,63 \pm 5,20$; $13,94 \pm 4,40$; $14,15 \pm 4,68$) ve Oxford derecelendirmesi (sırasıyla $1,71 \pm 1,22$; $1,63 \pm 1,14$; $1,21 \pm 0,99$; $0,89 \pm 0,89$) değerlerinde anlamlı azalma bulunmuştur ($p < 0,05$). Schirmer testi ve GKZ değerlerinde de anlamlı artış görülmüştür ($p < 0,05$). Korneal topografilerinde yer alan pakimetri, K1, K2 değerleri, yüksek dereceli aberasyon gruplarında anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda Siklosporin A'nın göz yaşı düzeyi ve epitel hasarını anlamlı seviyede düzelttiği fakat bu düzeltme miktarının korneal aberasyonlara etkisi olmadığı gösterilmiştir. Bu sonuç çalışmamızda hafif orta düzeyde kuru göz hastalarının çalışmaya dahil edilmesi ve bu hastalardaki epitel iyileşmesi ve göz yaşı film stabilitesinin yüksek düzeyli korneal aberasyonlara etkisinin az olması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Siklosporin A, korneal aberasyonlar, kuru göz

istatistik tablosu

Tablo 1. Kuru göz parametreleri ve yüksek dereceli aberasyonlar.

	İlk muayene	1.ay kontrol	2.ay kontrol	4.ay kontrol	p değeri
<u>Schirmer</u>	5,26 ±3,07	6,34 ±2,47	6,47 ±2,58	6,68 ±2,56	0,001
<u>OSDI</u>	19,36±5,80	15,63±5,20	13,94±4,40	14,15±4,68	0,001
<u>Oxford</u>	1,71 ±1,22	1,63 ±1,14	1,21 ±0,99	0,89 ±0,89	0,001
<u>GKZ</u>	4,94 ±2,03	5,63 ±1,85	6,28 ±2,02	6,52 ±1,92	0,001
<u>VT</u>	-0,08	-0,07	-0,08	-0,08	0,56
<u>OT</u>	-0,00	-0,03	-0,01	-0,01	0,17
<u>VK</u>	-0,10	-0,08	-0,09	-0,09	0,21
<u>HK</u>	-0,02	-0,03	-0,01	-0,03	0,36

(OSDI: Ocular Surface Disease Index , GKZ: Gözyaşı Kırılma Zamanı, VT: VertikalTrefoil,
OT:OblikTrefoil, VK: Vertikal Koma, HK: Horizontal Koma) (P<0,05 anlamlı)

SS-KOY-23 [Kornea]

Topikal %0.05 Siklosporin-A Kullanımı Kuru Göz Tanılı Kadınlarda Fonksiyonel Kuru Göz Testlerini ve Ön Segment Topografisi Ölçümlerini Nasıl Etkiler?

Esra Şahlı¹, Cemal Çavdarlı²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kuru göz hastalığı (KGH) oftalmoloji polikliniği başvurularının önemli bir kısmının nedenini oluşturmaktadır. Bu çalışmada, ilk kez kuru göz tanısı alan kadınlarda, topikal siklosporin kullanımına başlandıktan sonra mid-term fonksiyonel kuru göz testleri ile ön segment topografisi değişimlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Gözlemsel ilaç kapsamındaki çalışmaya kurumumuz Etik Kurulu ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan onay alınarak başlandı. Yanma, batma, sulanma, kaşıntı, yabancı cisim hissi, ağrı vs. şikayeti ile kliniğe başvurup, Schirmer 1 testi ≤ 5 mm/5 dk olan ve göz yaşı kırılma zamanı (BUT) < 10 sn ölçülen ve ilk defa KGH tanısı alan 18-65 yaş arası kadınlar çalışmaya dahil edildi. Bazal fonksiyonel kuru göz ve ön segment topografi ölçümleri (Pentacam) 8.30-10.30 saatleri arasında kaydedilen ve 3 ay süre ile b.i.d % 0.05 topikal siklosporin ve q.i.d %0.15 sodyum hyaluronat kullanan gönüllülerin kontrol ölçümleri randevu verilerek ilaçsız günün sabahında aynı saatlerde tekrarlandı. Ölçümler bir kişi tarafından yapıldı. Değişimler istatistiksel olarak yorumlandı.

BULGULAR:Çalışmaya 27 kadının 54 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 52.81 ± 8.53 . Median bazal Schirmer skoru 4 mm (0-5) olup topikal tedavi sonrası 3. ay kontrolünde 6 mm' ye (3-15), bazal median BUT ise 3 sn' den (1-9) 4,5 sn' ye (2-13) çıktığı gözlenmiş olup, değişimler istatistiksel anlamlıydı ($P < 0.001$). Bazal ve kontrol kornea ve ön kamara topografi ölçümlerinde ise istatistiksel anlamlı değişim izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kadınlarda kuru göz tedavisinde topikal 0.05% siklosporin, suni göz yaşı desteğinde (bu çalışmada 0.15% sodyum hyaluronat) kullanıldığında orta dönem (mid-term) izlemlerde fonksiyonel kuru göz testlerinde anlamlı derecede düzelme izlenebilmektedir. Bu süre zarfında kornea ve ön kamara parametrelerinde de belirgin bir değişiklik saptanamamıştır. Çalışmamız, topikal siklosporin kullanan hastalarda kornea ve ön kamara topografik verilerinin karşılaştırması bakımından literatürdeki ilk verileri sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kuru göz, kornea, ön kamara, siklosporin, topografi

SS-KOY-24 [Kornea]

Kuru Göz Hastalarında Kişiyeye Özgü Sütürsüz Amniyotik Membran Uygulaması

Emine Esra Karaca, Dilay Özek, Özlem Evren Kemer
Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada DEWS-2'ye göre ilk 2 basamak topikal (suni gözyaşları ve anti inflamatuvar) tedaviye yanıt vermeyen kuru göz hastalarında kişiyeye özgü sütürsüz amniyotik membran uygulamasının klinik etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Sütürsüz amniyotik membran uygulanan 22 hastanın 28 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Altı numara aspirasyon kateteri, hastanın iç ve dış kantus mesafesi ölçülerek halka şeklinde hazırlandı. Geniş kesilmiş amniyon zarı bu halkanın etrafına toplam 8 adet tek sütür ile yerleştirildi. Sütür düğümleri amniyon zarının altında kalacak şekilde ayarlandı. Böylece, kişiyeye özgü biyolojik bir kontakt lens elde edildi. Hastaların demografik özellikleri, semptomları (oküler yüzey hastalık indeksi-OSDI), kullandığı ilaçlar, konjonktival enflamasyon, korneal boyanma ve görme keskinlikleri tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildi. Ayrıca, amniyotik membranın yüzeyde kalma süresi, oküler yüzey üzerine olan etkisi, takip süresi ve komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR:On sekiz kadın, 4 erkek hastanın yer aldığı bu çalışmada ortalama yaş $53,32 \pm 13,36$ idi. Amniyotik zarın kendiliğinden yok olma ve hastalar tarafından yanlışlıkla çıkarılmaları göz önünde bulundurulduğunda, yüzeyde kalma süresi ortalama 11 ± 3.09 gündü (5-16 gün). Bir gözde (%3,6) rahatsızlık hissi gözlemlendi. Hastaların tedaviden sonra ortalama $3,64 \pm 1,25$ ay semptomatik olarak rahat oldukları izlendi. OSDI skorunda, kullanılan ilaç sayısında, konjonktival hiperemi ve korneal boyanmadaki azalma ($p<0,001$) ile görme keskinliğindeki artış ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kişiyeye özgü kontakt lens benzeri sütürsüz amniyotik membran topikal tedaviye yanıt vermeyen kuru göz hastalarında enflamatuvar kısır döngüyü kırmakta ve kronik epitel hasarının iyileşmesini sağlamaktadır. Bu teknik, ticari olarak temin edilebilen diğer amniyotik bandaj dokularına göre ekonomik bir avantaja sahiptir. Ayrıca hasta muayenesi sırasında kolayca çıkarılabilir ve değiştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: amniyotik membran, kuru göz, sütürsüz amniyotik membran

SS-KOY-25 [Kornea]

Korneanın in Vivo Konfokal Mikroskopi Görüntülerinin Sınıflandırma ve Segmentasyonunda Yapay Zeka Uygulamaları

Neslihan Dilruba Köseoğlu¹, Mehmet Cuneyt Ozmen¹, Andrew L. Beam², Ilya Kovler³, Ron Soferman³, Pedram Hamrah¹

¹Tufts Medical School, New England Eye Center, Boston, MA, USA

²Harvard Medical School, Department of Bioinformatics, Boston, MA, USA

³RSIP Vision LTD, Jerusalem, Israel

GİRİŞ VE AMAÇ: In vivo konfokal mikroskopi (İVKM), özellikle subbazal sinir pleksusu ve immün dendritiform hücreleri (DH) görüntüleyerek, korneanın kuru göz gibi inflamatuvar ve nöropatik kornea ağrısı (NKA) gibi sinir tutulumu olan hastalıklarında tanıya önemli katkı sağlayan bir görüntüleme cihazıdır. NKA korneanın yeni tanımlanmış ama tanısı sıklıkla atlanan bir hastalıktır. İVKM görüntülerinde subbazal sinirlerde izlenen mikro-nöroma (MN) benzeri yapıların varlığı tanıya yardımcı olabilir. Ancak İVKM görüntü analizi oldukça zaman alıcı ve subjektiftir. Bu çalışmada amacımız, İVKM görüntü analizinde hızlı ve standardize sonuç elde edebilen bir yapay zeka programının (nöral ağ - NA) uygulanabilirliğini göstermektir.

YÖNTEM: NA kornea katmanlarının sınıflandırılması için normal sınırlarda 1540 görüntü ile eğitildi ve 610 görüntü ile doğrulandı. MN varlığının tespiti için 15 kuru göz ve NKA hastasına ait 44,630 görüntüden MN içeren görüntüler işaretlendi. NA, verilerin %80'i ile eğitilerek %20'si ile doğrulandı. DH segmentasyonu için kuru göz hastalarına ait, DH içeren 258 görüntü seçildi ve NA eğitimi için 233 görüntü, doğrulama için ise 25 görüntü kullanıldı. Standart çapraz doğrulama için bu işlemler 5 kez tekrar edildi. DH yoğunluk, alan ve çevre ölçümleri de yapıldı.

BULGULAR: NA, kornea katmanlarının sınıflandırılmasında tüm katmanlar için %95'in üzerinde spesifisite ve sensitivite gösterdi (tümü için AUC>0,95). MN tespitinde ortalama sensitivite ve spesifisite %90'ın üzerinde idi (ortalama AUC=0,96). DH segmentasyonunda ortalama sensitivite %66 iken spesifisite %99 olarak bulundu (ortalama AUC=0,84). DH morfolojik parametrelerinin ölçümünde manüel ve NA arasındaki metodlar arasındaki korelasyon katsayısı ise tüm parametreler için 0,99 üzerinde bulundu (p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız, yapay zeka yardımı ile İVKM görüntülerinin, daha hızlı ve objektif bir şekilde değerlendirilebileceğini göstermekte ve bu sayede tanı ve tedavide potansiyel olarak standardizasyona olanak sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: yapay zeka, in vivo konfokal mikroskopi, dendritiform hücre, nöropatik kornea ağrısı

SS-KOY-26 [Kornea]

TGFBI geninde genom düzenleme tekniği ile oluşturulan varyasyonların zebra balığı korneasındaki fenotipik etkilerinin incelenmesi

Fulya Yaylacıoğlu Tuncay¹, Pervin Rukiye Dinçer², Fikret Rüştü Akata³

¹Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara

²Hacettepe Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:TGFBI-ilişkili kornea distrofileri, bu gendeki yanlış anlamlı fonksiyon kazancı mutasyonlarına bağlı olarak anormal protein ürününün amiloid ya da nonamiloid yapıda korneada birikmesi ile karakterizedir. TGFBI geni zebra balığı genomunda tek kopya olarak bulunmaktadır ve insandaki ortoloğu ile homoloji göstermektedir. Bu genin protein ürününde 124. pozisyonda yer alan Arjinin amino asidi zebra balığında korunmuştur. Bu veriler doğrultusunda genom düzenleme teknikleri kullanılarak zebra balığında oluşturulan varyasyonlar sonrasında zebra balığı korneasında meydana gelen fenotipik değişiklikler izlenmiştir.

YÖNTEM:Deneylerde CRISPR/Cas9 yöntemi ve TU-AB yabancı tip zebra balığı kullanılmıştır.

Mikroenjeksiyon yapılan zebra balığı embriyoları 24. saatte DNA dizi ve T7 endonükleaz analizi ile taranmıştır. Varyasyon saptanan embriyo grupları 3 aylık oluncaya kadar büyütülmüş sonrasında yabancı tip balıklarla çaprazlanarak F1 grubu balıklar elde edilmiştir. Bu balıklar 3 aylık olduklarında finclip yöntemi ile genotiplendirme yapılarak arjinin aminoasidinin etkilendiği varyasyonu taşıyan balıkların kornealarında makroskopik ve mikroskopik incelemeler yapılmıştır.

BULGULAR:VQR varyant Cas9 grubundaki embriyolar, DNA dizi analizlerinde istenilen bölgede varyasyon taşıdığı için üç ay boyunca büyütülmüştür. Bu balıklarda hedefteki arjinin aminoasidini etkileyen inframe varyasyon heterozigot olarak saptanmıştır. Üç aylık F1 grubu balıklarda göz küresi çıkartılarak kornea kesitleri birikim oluşumu açısından yabancı tip balık korneası ile karşılaştırılarak hematoxilen-eosin, Masson-Trichrome ve Kongo kırmızısı ile boyanarak değerlendirilmiştir.

Herhangi bir birikim izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Genom düzenleme tekniği kullanılarak hedef bölgede knock-in varyasyon elde edilememiştir. Bunun nedeni zebra balığında homoloji bağımlı tamir mekanizmalarının etkinliğinin düşük olmasıdır. Hedefte inframe varyasyon taşıyan balıkların uzun süre takibi korneada birikime bağlı bulguların ortaya çıkmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Zebra balığı, TGFBI, CRISPR/Cas9, kornea distrofisi

SS-KOY-27 [Kornea]

Deneyisel UVB Işınına Bağlı Korneal Hasar Modelinde Citicoline İçeren Damlanın Antioksidan Mekanizmalar Üzerinden Yara İyileşmesine Etkisinin ve Hücre Sağ Kalımındaki Rolünün Klinik ve Histopatolojik Olarak Araştırılması

Ecem Önder Tokuç¹, Nurşen Yüksel¹, Yusufhan Yazır², Gökhan Duruksu², Selenay Furat Rençber³, Ahmet Öztürk², Rıza Emre Ergün⁴

¹Kocaeli Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Kök Hücre Ana Bilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı

⁴Kocaeli Üniversitesi Ford Otosan İhsaniye Otomotiv Meslek Yüksekokulu

GİRİŞ VE AMAÇ: Ultraviyole B (UVB) hasarına bağlı fotokeratit modelinde citicoline tedavisinin oksidatif hasar ve inflamasyon mekanizmaları üzerine koruyucu etkisini incelemek

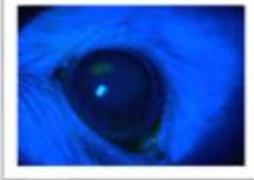
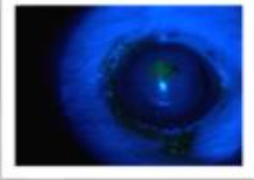
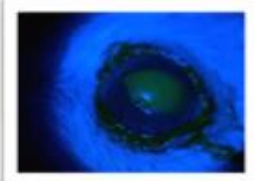
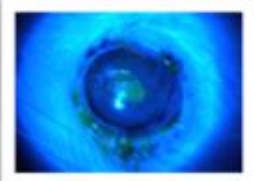
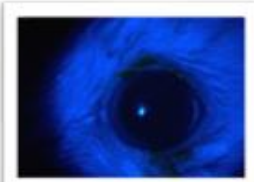



YÖNTEM: Korneal oksidatif hasar ratların, 560 µW / cm²'de UVB ışınına maruz kalması ile oluşturuldu. 30 adet ratın sol gözleri çalışmaya alındı ve denekler sham, citicoline ve tedavi grubu olmak üzere üçe ayrıldı. Sham ve tedavi grubuna UVB hasar modeli oluşturuldu. Tedavi ve citicoline grubundaki ratlara hasar modeli oluşturulmadan 1 gün önce başanarak citicoline damla günde 3 kez 7 gün süreyle damlatıldı. Tüm deneklerin 3. ve 8. gün epitel defekti ve opasifikasyon (OP) değerlendirilmesi amacıyla ön segment (ÖS) fotoğrafları çekildi. 8.gün denekler sakrifiye edildi ve alınan kornealar histoloji, biyokimya ve genetik laboratuvarında değerlendirildi.

BULGULAR: Tedavi grubunda ilk vizitten itibaren sham grubuna göre daha az epitel defekti olduğu ve iyileşmenin daha iyi olduğu görüldü (p:0.038, p:0,013). Deney süresince korneal OP tedavi grubunda sham grubuna göre klinik olarak anlamlı olacak şekilde daha az olduğu görüldü (p: 0.037). Histopatolojik incelemede; epitel kaybı, vaskularizasyon, ödem, inflamasyon, epitelyal proliferasyon tedavi grubunda sham grubuna göre daha azdı (p< 0.001). Konfokal mikroskop ile yapılan immün floresan incelemede kaspaz3, MMP2, MMP9 miktarı sham grubunda tedavi grubuna göre daha yüksekti. VEGF, IL1b ve TGFb düzeyleri gen ekspresyon analizinde tedavi grubunda sham grubuna göre daha düşüktü (p<0.01). Biyokimyasal incelemelerde glutatyon (GSH), süperoksit dismutaz (SOD) düzeyleri tedavi grubunda daha yüksek bulundu (p<0.05). Malondialdehit (MDA) düzeyi sham grubunda tüm gruplardan daha yüksekti (p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Citicoline tedavisinin birçok dokuda antioksidan etkiyi arttırdığı literatürde belirtilmiş ancak kornea dokusunda bu etki henüz gösterilmemiştir. Çalışmamızda citicoline tedavisinin kornea dokusunda oksidatif stresin baskılanması ve iflamasyon kontrolü açısından etkili olabileceğini gösterildi.

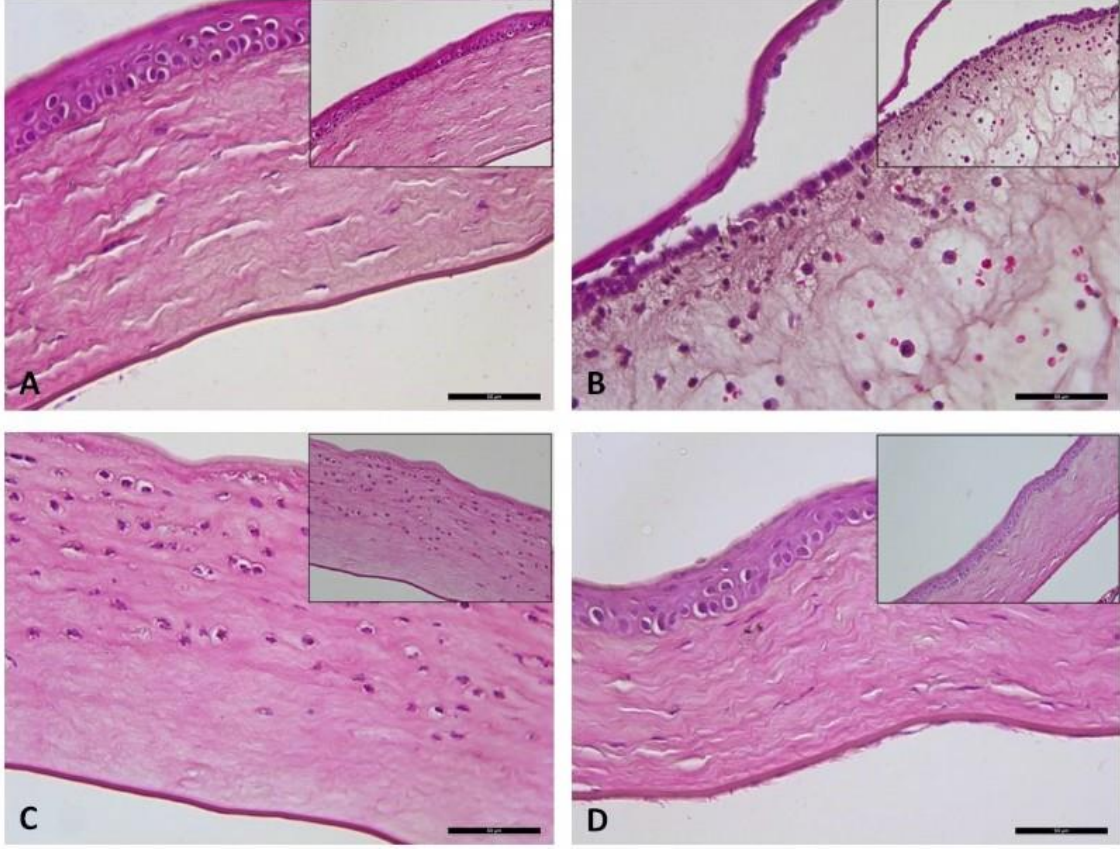
Anahtar Kelimeler: Antioksidan,Citicoline,UVB

Epitel defekti

	1. VİZİT	2. VİZİT
UVB + CITICOLİNE		
UVB		
CITICOLİNE		
KONTROL		

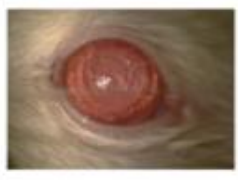
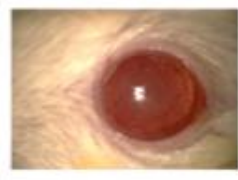






Grupların 1. ve 2. vizitteki epitel defekti büyüklüğünün takibi

H&E boyama uygulanan kornea kesitleri



H&E boyama uygulanan kornea kesitleri görülmüyor. A, Kontrol; B, UVB; C, UVB+Citicoline; D, Citicoline. UVB grubunda şiddetli ödem, lökositik infiltrasyon, epitelyal hasar ve neovaskularizasyon izleniyor. UVB+ citicoline grubunda ödem, epitel hasarı, lökositik infiltrasyon ve neovaskularizasyonun daha az olduğu görülmüyor. Citicoline ve kontrol gruplarının benzer morfolojiye sahip olduğu görülmüyor. 40X, H&E.

Korneal Opasifikasyon

	1. viziT	2. viziT
UVB + cITICOLINE		
UVB		
cITICOLINE		
KONTROL		

Grupların 1. ve 2. vizitteki korneal yüzey düzensizliği ve opasite büyüklüğünün takibi

Model oluşturma



SS-KOY-28 [Kornea]

Kornea Transplantasyonu Endikasyonları ve Cerrahi Prosedürlerinde Trendler

Rüveyde Bolac Unculu, Hatice Elvin Yıldız

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Son on yılda kornea transplantasyonu alanındaki gelişmeler korneal cerrahların tam kalınlıklı cerrahi prosedürden lameller cerrahi prosedürlere geçişine neden olmuştur. Biz de çalışmamızda kornea transplantasyonlarında başlıca endikasyonları ve tercih edilen cerrahi prosedürleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM:Ocak 2013-Haziran 2019 tarihleri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği'nde tek bir cerrah tarafından yapılan kornea transplantasyonları endikasyon ve cerrahi prosedür açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Altı yıllık süre içinde yapılan 405 kornea transplantasyonunda başlıca endikasyonlar sırasıyla korneal skar (%26), büllöz keratopati(%25), regraft(%18), keratokonus(%17), stromal distrofiler(%4) ve Fuch's endotelial distrofidir(%3). Keratokonus ve korneal skar nedeniyle yapılan kornea transplantasyonları yıllar içinde azalma göstermiştir. Regraft, stromal distrofiler ve Fuch's endotelial distrofi için yapılan kornea transplantasyonu yıllar içerisinde artmıştır.

Penetran keratoplasti(PK) 2013'te tüm korneal transplantasyonların %85.9'u iken 2019'da %56.3 olarak azalma trendi göstermiştir. Derin anterior lameller keratoplasti 2013 yılında %14.1 iken 2019'da %12.5 olup stabil bir seyir göstermiştir. Descement's soymalı otomatize endotelial keratoplasti(DSAEK) 2014'te %8 iken 2017 yılında %26.7 olarak pik yapıp 2018 yılı itibariyle %20, 2019 yılında ise % 12.5 olarak azalma eğilimi göstermiştir. 2018 itibariyle Descement's membran endotelial keratoplasti(DMEK) kliniğimizde yapılmaya başlanmış olup 2018 yılında %10, 2019 yılında %18.8 olup artma trendi göstermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Daha iyi görsel sonuç, hızlı iyileşme süreci, sütürlere bağlı komplikasyonların olmaması nedeniyle özellikle endotelial patolojilerde lameller cerrahi prosedürler(DMEK, DSAEK) ilk tercih olarak düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Descement's membran endotelial keratoplasti,Descement's soymalı otomatize endotelial keratoplasti,kornea transplantasyonu,lameller keratoplasti, penetran keratoplasti

SS-KOY-29 [Kornea]

Descemet Membran Endotelyal Keratoplasti (DMEK) Cerrahisinde Anatomik Başarıyı Etkileyen Faktörler

Hüsna Topçu, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Yıldırım, Alper Ağca
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Descemet Membran Endotelyal Keratoplasti (DMEK) uygulanan olguların demografik özellikleri,eşlik eden sistemik komorbiditeleri,kullandıkları ilaçlar ve donöre ait faktörlerin anatomik başarıyla olan ilişkisini araştırmak amaçlandı

YÖNTEM:Kliniğimizde 2017-2018 yılları arasında DMEK uygulanan olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı.Tek cerrah tarafından opere edilen 60 olgu çalışmaya dahil edildi.Olguların Diabetes Mellitus(DM) ve Hipertansiyon(HT) tanıları,kullandıkları antidiyabetik ve antihipertansif ilaçlar,cerrahi sırasında kullanılan intrakamaral tamponadlar,endotelin anatomik yatışıklık durumuna göre cerrahi başarı durumları ile göz bankasından alınan donör yaşı,cinsiyeti,ölüm nedeni ve donör endotelinin speküler sayısı bilgileri kaydedildi

BULGULAR:Olguların 41'i kadın(%68,3),19'u erkek(%31.7) idi,yaş ortalaması 68.3±10.6 yıl(43-89) idi.Olguların 18'i Tip2 DM(%30),34'ü HT(%56.6) tanılıydı.DM tanılı olguların 13'ü tekli,4'ü kombine oral antidiyabetik,1'i insülin tedavisi almaktaydı.HT tanılı olguların 11'i tekli,23'ü kombine antihipertansif tedavi almaktaydı.Cerrahi sonrası 35 olguda(%58.3) endotel yatışık iken,8 olguda(%13,3) ön kamaraya yeniden gaz/hava verilmesi,7 olguda(%11.7) re-DMEK,10 olguda(%16.7) ise penetran keratoplasti(PKP) uygulanmıştı.Ön kamaraya verilen tamponad 17 olguda hava(%28,3),43 olguda SF6 gazı(%71.7) idi.Donör ölüm nedeni en sık kardiyak arrest(36 olgu-%61) idi.Ortalama donör endotel speküler sayısı 2916.45±364.83 hc/mm² idi.Yapılan çoklu lojistik regresyon analizinde diğer tüm faktörler aynı olsa da alıcıda DM varlığının başarısızlık ihtimalini 1.4 kat artırdığı(p=0.034) ancak HT varlığı,kullanılan antidiyabetik ve antihipertansif ilaçlar,kullanılan tamponad,donör yaşı,cinsiyeti,ölüm nedeni ve donör endotel speküler sayısı ile anatomik başarı arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı(p>0.05)

TARTIŞMA VE SONUÇ:DMEK cerrahisinin başarısı alıcı ve donöre ait faktörlerden etkilenmektedir.DM varlığının cerrahi başarıyı anlamlı ölçüde olumsuz etkilediği izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Descemet Membran Endotelyal Keratoplasti, Diabetes Mellitus, Regresyon Analizi

SS-KOY-30 [Kornea]

Fuchs Endotel Distrofili Hastalarda DMEK Sırasında İşaretleme Kullanımının Endotel Sayısına Olan Etkisi

Yıldız Birışik, Cezmi Doğan, Burak Mergen, Aygöl Tanrıverdiyeva, Selva Savaşer, Osman Şevki Arslan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Ülkemiz dışındaki DMEK ameliyatlarında donör kornea hazır olarak işaretli şekilde gelirken ülkemizde cerrahların kendi işaretlemelerini kullanmaları gerekmektedir. Bu çalışmada donör hazırlama sırasında işaretleme kullanımının donör endotel sayısına olan etkisini değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:Kliniğimizde 2013-2019 arasında FED tanısı ile DMEK cerrahisi geçirmiş hastalar retrospektif değerlendirildi. Nakledilen donör endotelin hücre sayısı, donör yaşı, donörün alınma süresi, donörün solüsyonda bekleme süresi, cerrahi sırasındaki donör dokunun açılma süresi ve 6. aydaki endotel hücre sayısı not edildi. Donör hazırlanması sırasında bir gruba 9,5 mm'lik parsiyel kesi sonrası 2 mm'lik dermal punch ile yapılan keşiden açılan yüze F işareti uygulanmış ve 8 mm'lik tam kat kesi uygulandı(işaretsiz grup). Diğer gruba ise önce 9,5 mm'lik parsiyel kesi yapıp soyma işlemi sonrasında 8 mm'lik tam kat kesi uygulandı(işaretsiz grup).

BULGULAR:İşaretsiz grupta 16 FED hastasının yaş ort. $63\pm 5,2$ iken işaretsiz grupta 16 FED hastasının yaş ort. $62,1\pm 6,5$ 'ti ($p=0,7$). Her iki grupta da 9 K, 7 E yer almaktaydı ($p=1,0$). Donör yaşı, donör alınma süresi, donörün solüsyonda bekleme süresi açısından homojen olan iki grubun DMEK cerrahisi sırasında donörün ön kamarada açılma süresi işaretsiz grupta $3,7\pm 1,6$ sn iken, işaretsiz grupta $12,9\pm 3,5$ sn idi ($p<0,001$). Preoperatif donör endotel sayısı işaretsiz grupta $2415,2\pm 120,1$ hücre/cm² iken, işaretsiz grupta $2432,6\pm 108,1$ hücre/cm² idi ($p=0,7$). 6. Aydaki donör endotel sayısı işaretsiz grupta $1771,3\pm 111,7$ hücre/cm² iken, işaretsiz grupta $1624,4\pm 151,4$ hücre/cm² idi ($p=0,009$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İşaretleme tekniğinin kullanılması DMEK cerrahisi sırasında cerraha manipülasyon konusunda güvence vermesinin yanı sıra 6. ayda endotel sayısında da güvenli bir sonuca ulaşılmasını sağlamıştır. Tüm DMEK cerrahilerinde hazır işaretlenmiş donör kornea bulunmuyor ise, donör hazırlanması sırasında süreyi kısaltması ve travmayı minimize etmesi nedeniyle mutlaka donör işaretleme uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DMEK, Fuchs, Kornea

SS-KOY-31 [Kornea]

Derin anterior lamellar keratoplasti (DALK) ve penentran keratoplasti (PK) sonrasında gelişen glokom insidansı ve antiglokomatöz yanıtının değerlendirilmesi

Ulviye Kıvrak, Süleyman Kuğu, Baran Kandemir, Burak Tanyıldız
Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Derin anterior lamellar keratoplasti (DALK) ve penentran keratoplasti (PK) sonrasında gelişen glokom insidansının ve tedavisinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM:DALK Anwar tekniği ile, PK standart vakum trephan yöntemiyle uygulandı. Keratoplasti sonrasında, her iki grubun glokom insidansı ve glokom gelişen olgularda antiglokomatöz tedaviye yanıtı karşılaştırılmalı olarak değerlendirildi. İntraoküler basıncın ilaçlar ile düşürülemediği veya iki ilaçla basıncın 30 mm Hg'dan yüksek olduğu durumda mitomisin C ile trabekülektomi cerrahisi uygulandı.

BULGULAR:Çalışmaya DALK grubunda DALK uygulanan 146 hastanın (70 erkek ve 76 kadın) 156 gözü (72 sağ ve 84 sol göz) dahil edildi. Ortalama yaşları 26.6 ± 8.4 yıldır. PK grubunda PK uygulanan 153 hastanın (74 erkek ve 79 kadın) 163 gözü (78 sağ ve 85 sol göz) dahil edildi. Ortalama yaşları 25.0 ± 13.7 yıldır. Ortalama takip süresi DALK grubunda 25.6 ± 8.0 ve PK grubunda 25.3 ± 11.7 aydır. DALK grubunda 11 hasta (% 7.05) ve PK grubunda 16 hasta (%9.81) glokom tanısı aldı ($p=0.37$). Ortalama antiglokomatöz ilaç sayısı DALK grubunda 1.00; PK grubunda 1.5 ± 0.6 idi ($p=0.013$).

Mitomisin C ile trabekülektomi PK grubunda glokom tanısı alan 16 gözden 4'üne (%25) uygulandı ($p=0.04$). DALK grubundaki hiç bir hastaya trabekülektomi gerekli görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:DALK prosedürü düşük glokom insidansı ve postoperatif glokom gelişen vakalarda medikal tedaviye iyi yanıt vermesi ile PK grubuna göre üstün bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: derin anterior lamellar keratoplasti, penentran keratoplasti, glokom

SS-KOY-32 [Kornea]

Titanyum Arka Plaklı Boston Tip 1 Keratoprotez Uygulanan Hastaların Ultrason Biyomikroskopi ile Değerlendirilmesi

Ayşe Yıldız Tas¹, Melisa Zişan Karsıođlu¹, Cem Kesim¹, Afsun Şahin², Orkun Müftüođlu²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Boston Tip 1 Keratoprotez uygulaması sonrasında karşılaşılan sorunların ve komplikasyonların vaka serisi şeklinde Ultrasonik Biyomikroskopi (UBM) ile değerlendirilmesi. **YÖNTEM:**Titanyum arka plaklı Boston Tip 1 Keratoprotez uygulanan 19 hastanın 20 gözü çalışmaya dahil edildi. 11 hastanın 12 gözüne kireç yaranması ve sonrasında yapılmış çoklu kornea nakil yetmezliği, 5 hastanın 5 gözüne çoklu kornea nakli sonrasında başarısızlık, 3 hastanın 3 gözüne travma sonrasında gelişen total vaskülarize kornea nedeniyle keratoprotez uygulaması yapıldı. Tüm olgular tam oftalmik muayeneye ek olarak UBM ve ön segment OCT ile değerlendirilmiştir. Biyomikroskop ile titanyum plan arkası yapıları değerlendirmek mümkün değilken UBM ile biyomikroskopta değerlendirilemeyen; ön kamara yapıları iridokorneal açığı, siliyer prosesler, retroplate membran varlığı, İOL ve Ahmed glokom valv (AGV) tüpünün mevcut durumu ve takip süresince görülen komplikasyonlar kaydedilmiştir.

BULGULAR:Yaş ortalaması 49.3 (32-81) yıl olan 16 erkek 3 kadın hasta değerlendirildi. Ortalama takip süresi 6 – 52 ay (ort. 17.3) idi. UBM ile tüm olgularda ön ve arka plate seçilmiştir. 3 gözde retroplate membran varlığı görülmüştür. AGV uygulanmayan 7 gözün 4 ünde açıda belirgin daralma görülürken, AGV uygulanan 13 gözün 3 ünde açıda daralma görülmüş ve 4'ünde tüp ucu görüntülenmiştir. 3 gözde İOL haptiği seçilmiş ve 14 gözde sekonder artefakt izlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Titanyum arka plaklı Boston tip 1 Keratoprotez uygulaması sonrasında bir çok sorun ve komplikasyon gözlenebilir ancak biyomikroskopi ile takip oldukça sınırlıdır. Bu olgularda UBM kornea ve protez sağkalımının ve olası komplikasyonların takibinde faydalı olabilir. UBM özellikle ön segment OCT ile beraber kullanıldığında takiplerde tamamlayıcı ve güvenilir etki oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kornea nakli, keratoprotez, ultrasonik biyomikroskop

SS-KOY-33 [Kornea]

Kornea Opasifikasyonlarında Intrastromal ve Yüzeysel Keratopigmentasyon

Melisa Zişan Karşlıođlu¹, Cem Kesim¹, Ayşe Yıldız Taş¹, Orkun Müftüođlu², Afsun Şahin²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratopigmentasyon uygulanan hastaların görsel sonuçlarını bildirmek.

YÖNTEM:Işık hissi olmayan, total kornea opasifikasyonu olan ve prostetik kontakt lens intoleransı olan ve/veya kullanmak istemeyen 13 hastanın 13 gözü çalışmaya dahil edildi. Oniki hastanın 12 gözünde pupil merkezi için santralde 3-4 mm büyüklüğünde, çevrede ise radial kesiler ile tüm korneayı kapsayacak şekilde intralameller tünel açıldı. 1 olgunun 1 gözüne tünel oluşturulamadığı için intralameller enjeksiyon uygulandı. Tüm olgularda sağlıklı gözdeki iris rengi değerlendirilerek tek kullanımlık boyalar ameliyathanede genel anestezi altında steril olarak uygulandı. Ek olarak tüm gözlere aynı seansta yüzeysel olarak da boya enjeksiyonu uygulandı. Çalışmaya dahil edilen olguların yaşı, cinsiyeti, postoperatif hasta memnuniyeti (0-5 puan skorlama sistemi), kozmetik sonuçları, pigment stabilizasyonu ve prosedür ilişkili komplikasyonlar not edildi.

BULGULAR:Çalışmaya 13 olgunun 13 gözü dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 30.7 (21-46) ve cinsiyet dağılımı 6 kadın, 7 erkek şeklinde idi. 13 olgunun 8'inde siyah tonları, 3'ünde kahverengi, 2'sinde yeşil tonları pigment olarak kullanıldı. Ortalama takip süresi 30.2 (3-46) ay olarak kaydedildi. Tüm olgularda tatmin edici kozmetik sonuçlar elde edildi. 13 olgunun 5'inde yaklaşık postoperatif 6.ayda hafif-orta düzeyde pigment kaybı izlendi. Bu olgulara yeniden yüzeysel boya enjeksiyonu uygulandı. Olguların 8'inde ise çok hafif düzeyde pigment kaybı gözlemlendi, ancak kozmetik memnuniyet yeterli olduğundan hiçbirisine ek keratopigmentasyon uygulanmadı. Bunun dışında hiçbir olguda operasyonla ilişkili herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Postoperatif hasta memnuniyeti 4.4 (3-5) puan olarak skorlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kornea renginin total olarak değiştirilmesi şeklinde uygulanan keratopigmentasyon uygulamaları seçilmiş olgularda tatmin edici kozmetik sonuçlar verebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Keratopigmentasyon, kornea kesafeti, korneal tattoo

olgu 1- postoperatif (keratopigmentasyon sonrası)



olgu 1- preoperatif (keratopigmentasyon öncesi)



45 yaş, Erkek, Meslek: Yönetici, Sol gözde band keratopati, kontakt lens kullanmak istemiyor

olgu 2- postoperatif (keratopigmentasyon sonrası)



olgu 2- preoperatif (keratopigmentasyon öncesi)



39 yaş, Erkek, Meslek: Esnaf, korneal ve skleral incelme, prostetik kontakt lens uymuyor

SS-KOY-34 [Kornea]

Oküler Yüzey Hastalıklarının Tedavisinde Amnioring ile Sütürsüz Amnion Zarı Transplantasyonu

Ertuğrul Can

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ:Oküler yüzey hastalıklarının, kendi buluşumuz olan “Amnioring” ile kolay ve düşük maliyetli bir şekilde sütürsüz olarak amnion zarı transplantasyonu ile tedavisinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Oküler yüzey hastalıklarının tedavisinde amnion zarının kornea ve konjonktivaya sütürsüz olarak yerleştirilmesini sağlayan, biyolojik uyumlu yumuşak Amnioring halkası dizayn edilmiş ve kullanılmıştır. Taze veya dondurulmuş amnion zarı yaklaşık 3x3 cm boyutlarında kesilerek kornea ile benzer eğim ve şekle sahip tablanın üzerine stromal tarafı yukarı bakacak şekilde yerleştirilir. Daha sonra Amnioring konkav tarafı yukarı bakacak şekilde zar üzerine yerleştirilir Amnion zarı içeri doğru katlanır ve stromal tarafı, üzeri tırtıklı olarak özel dizayn edilmiş Amnioring üzerine sıkıca yapışır. Oluşturulan bu amnion zarı monte edilmiş yumuşak halka, stromal tarafı korneayı ve konjonktivayı örtecek şekilde göze kolaylıkla yerleştirilir.

BULGULAR:Amnioring, oküler yüzey bozukluğu olan 4 hastanın 4 gözüne yerleştirildi. Düzenin hazırlanması ve göze yerleştirilmesi ortalama 3 dakika sürdü. Halka, kornea ve konjonktivaya düzgün ve hızlı bir şekilde yerleşti. Beraberinde ilaç tedavisine de başlandı. Bütün vakalarda ağrı önemli derecede azaldı. Kornea epitel defektleri ve inflamasyon belirgin olarak geriledi.

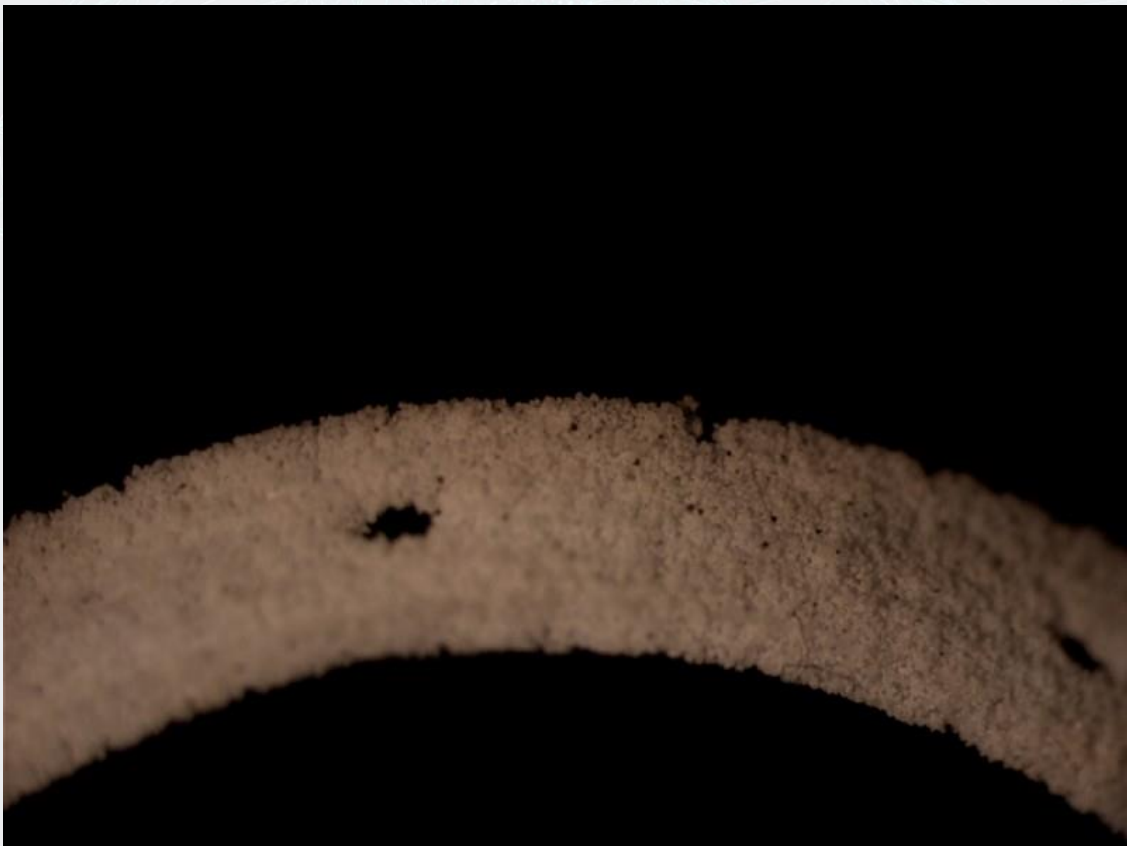
TARTIŞMA VE SONUÇ:Amnion zarının sütürsüz olarak yerleştirilmesini sağlayan bu yeni buluş, oküler yüzey bozukluklarında çok iyi anatomik ve işlevsel sonuçlar sağlamıştır. Bu sayede ameliyathaneye gerek kalmaksızın poliklinik veya ofis ortamlarında çok daha az invaziv ve hızlı bir şekilde ve düşük maliyet ile amnion zarı transplantasyonu mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: oküler yüzey, amnion zarı, sütürsüz uygulama

resim 1



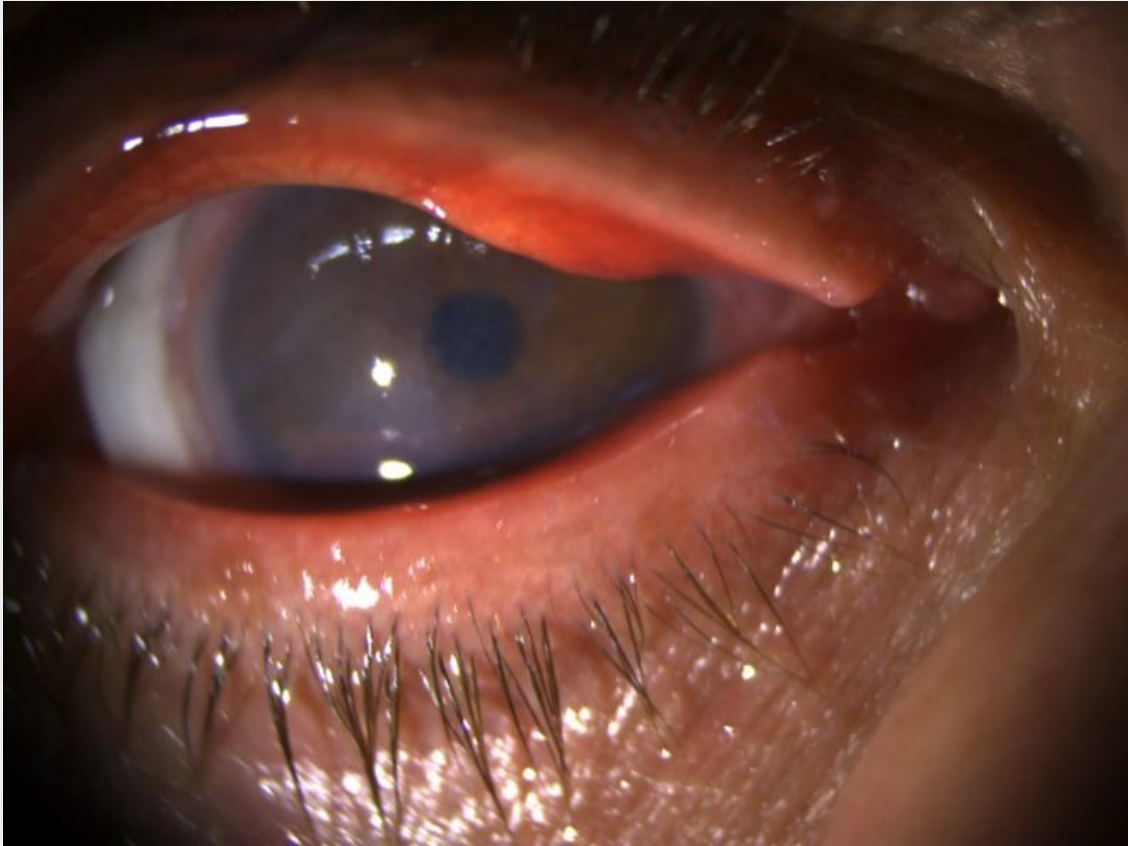
resim 2



resim 3



resim 4



resim 5



SS-KOY-35 [Kornea]

Yüksek Astigmatizması Olan Keratoplastili Hastalarda Torik Göz İçi Mercekli Katarakt Cerrahisinin Sonuçları

Ali Devebacak, Özlem Barut Selver, Cumali Değirmenci, Melis Palamar Onay, Sait Eğrilmez
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek astigmatizması olan penetran keratoplastili hastalarda katarakt cerrahisi sırasında torik göz içi mercek implantasyonu sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Kliniğimizde keratoplasti cerrahisini geçirmiş, sütürleri alınmış kataraktlı gözlerden astigmatizması yüksek olan 13 hastanın 13 gözüne ait torik göz içi lensli fakoemülsifikasyon verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), refraktif ve keratometrik değerleri ile uyumlu tashihten fayda gören ve topografik deseni ağırlıklı olarak simetrik papyon deseni biçiminde olan gözlerden seçildi.

BULGULAR:13 hastanın ortalama yaşı $51,5 \pm 12,8$ (25-70), K/E oranı 4/9 idi. Hastaların keratoplasti endikasyonları korneal distrofi (6), keratokonus (4), pellusid marjinal dejenerasyon (1), keratoglobus (1), korneal nefelyon (1) olarak saptandı. Hastaların katarakt cerrahisi sonrası ortalama takip süresi $10,2 \pm 5,2$ (4-16) aydı. Hastaların ortalama EİDGK 'sı katarakt cerrahisi öncesi $1,48 \pm 1,0$ (3,1-0,52); cerrahi sonrası geç dönemde $0,35 \pm 0,19$ (0,05 ila 0,7 arası) logMAR idi) ($p<0,001$). Ortalama astigmatizma değeri ameliyat öncesi $6,4 \pm 1,4$ D (4,25-8,75) iken izlem sonunda manifest refraktif astigmatizma değeri $2,59 \pm 0,9$ D idi ($p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Penetran keratoplasti sonrası 5D üzerinde astigmatizma sıklıdır. Bu hastaların katarakt cerrahisi astigmatizmalarının düzeltilmesi için de fırsat olabilir. Topografik olarak düzenli astigmatizma desenindeki olgular için torik göz içi lens uygulaması, korneal astigmatizmayı kontrol altına almada etkindir. Endotel yetmezliği riski nedeniyle erken keratoplasti tekrarı beklenmeyen gözlerde refraktif açıdan önenebilir bir tercih olduğunu düşünüyörüz.

Anahtar Kelimeler: Keratoplasti, Torik, Katarakt, Astigmatizma,

SS-KOY-36 [Kornea]

Kültür Pozitif Mikrobiyal Keratit Sonuçlarımız

Semir Yarımada¹, Özlem Barut Selver¹, Melis Palamar Onay¹, Sait Eğrilmez¹, Şöhret Aydemir², Süleyha Hilmioglu Polat², Hande Dağcı², Ayşe Yağcı¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimize başvuran mikrobiyal keratit (MK) olgularını; demografik özellikler, risk faktörleri, etken mikroorganizmalar ve klinik gidiş açısından değerlendirmek amaçlanmıştır
YÖNTEM:Kliniğimizde 2012-2019 yılları arasında MK tanısı konulan ve kayıtlarına ulaşılabilen hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Toplam 396 hastanın 147'sinde (E/K=68/79) kültür pozitifliği saptandı (%37,12). Kültür pozitif hastaların ortalama yaşı 51,39±21,31 (14-90) idi. Ortalama en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK)(logMAR) başvuru ve son vizitte sırasıyla, 0,84±1,04 (0-3,1); 0,28±0,46 (0-3,1) idi (p=0,0002). Hastaların %62,5'u bakteri, %34'ü mantar, %3,4'ü parazitlerle enfekteydi. Çoklu mikroorganizma pozitifliği oranı %10,8 idi. En sık rastlanan patojenler Pseudomonas aeruginosa (%17,6), Streptococcus pneumonia (%10,9), Fusarium türleri (%10,8) idi. Kültürde mantar üremesi olan hastalarda sonuç EİDGK daha düşük idi. Keratit odağı 105 gözde (%71,4) santral/parasentral idi. Odak 92 gözde (%62,5) tek, 55 gözde (%37,4) multipl idi. Toplam 55 gözde (%37,4) hipopiyon vardı. Hastaların 43'ünde (%29,2) yandaş oküler/sistemik hastalık mevcuttu. Sistemik hastalıklar arasında ilk sırada diabetes mellitus gelmekteydi (12 hasta, %27,9). Kontakt lens (KL) kullanım oranı %31,9 (n=47) idi. KL ile uyuma ve KL ile duş veya havuza girme oranı sırasıyla %50 ve %58,9 idi. Organik materyallerle travma öyküsü 25 hastada (%17) mevcut olup 22'sinde (%88) mantar, 3'ünde (%12) bakteri tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:MK, sık görülen ve görme kaybına varan yıkıcı etkileri olabilen bir patolojidir. Tedaviye başlamadan önce mikrobiyolojik analiz için örnek almak önemli bir adımdır. Ampirik tedavi, etken mikroorganizmaya göre değiştirilmelidir. Organik kökenli travmalara bağlı keratitlerde mantar üreme sıklığı yüksek olup ampirik tedavi mutlaka antifungal de içermelidir. MK'lerde prognozu etkileyen en önemli faktör mikrobiyolojik ajanın türüdür.

Anahtar Kelimeler: Mikrobiyal keratit, kontakt lens, kornea

SS-KOY-37 [Kornea]

Rose bengal Aracılı Fotodinamik Antimikrobiyal Tedavinin Acanthamoeba Keratiti Hayvan Modelinde Etkinliği

Hatice Tuba Atalay¹, Betül Seher Uysal¹, Fakhriddin Sarzhanov², Selma Usluca³, Nilüfer Yeşilirmak⁴, Mehmet Cüneyt Özmen¹, Sidre Erganiş², Atike Burçin Tefon¹, Funda Doğruman Al², Kamil Bilgihan¹

¹Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ulusal Parazitoloji Referans Merkez Laboratuvarı, Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Rose bengal (0.1 ve 0.2%) aracılı fotodinamik antimikrobiyal tedavinin (RB-FDAT), Acanthamoeba castellanii ile oluşturulan deneysel keratit modeli üzerine in-vivo etkinliğini araştırmak.

YÖNTEM:Acanthamoeba castellanii suşunu içeren solüsyonun intrastomal enjeksiyonu ile tavşan kornealarında keratit modeli oluşturuldu. Enjeksiyonun 5. gününde oluşturulan keratitin klinik skorlaması yapıldı ve 18 tavşanın 18 gözü 3 gruba ayrıldı: Grup 1, tedavi uygulanmayan kontrol grubu; Grup 2, 0.1% rose bengal + 518 nm ışın tedavisi grubu; Grup 3, 0.2% rose bengal + 518 nm ışın tedavisi grubu (5.4 J/cm²). RB-FDAT takiben 5. günde klinik skorlama tekrarlandı ve tavşan korneaları alınarak gerçek zamanlı PCR ile amip yükü analizi yapıldı.

BULGULAR:Tedavi sonrası klinik skorlama RB-FDAT gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmış bulundu (iyileşme izlendi). PCR analizi sonuçları incelendiğinde tedavi edilen kornealarda amip yükü anlamlı olarak daha az bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada, RB-FDAT, A. castellanii suşu ile oluşturulan deneysel keratit modelinde etkili bulunmuştur. Benzer etkinin ilave in-vivo ve klinik çalışmalar ile desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Acanthamoeba keratiti, Rose bengal, Fotodinamik tedavi

SS-KOY-38 [Kornea]

Nöropatik Kornea Ağrısı Tedavisinde Nortriptilin Kullanımı

Mehmet Cüneyt Özmen, Gabriela Dieckmann, Stephanie M. Cox, Ramy Rashad, Rumzah Paracha, Nedda Sanayei, Melina I. Morkin, Pedram Hamrah
Center for Translational Ocular Immunology, Department of Ophthalmology, Tufts Medical Center, Tufts University School of Medicine, Boston, USA

GİRİŞ VE AMAÇ:Nöropatik kornea ağrısı (NKA) görece yeni tanımlanmış, ancak insidansı, patofizyolojisi, tanı kriterleri ve tedavi algoritması net olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, NKA olgularında oral nortriptilin tedavisinin klinik sonuçlarını bildirmektir.

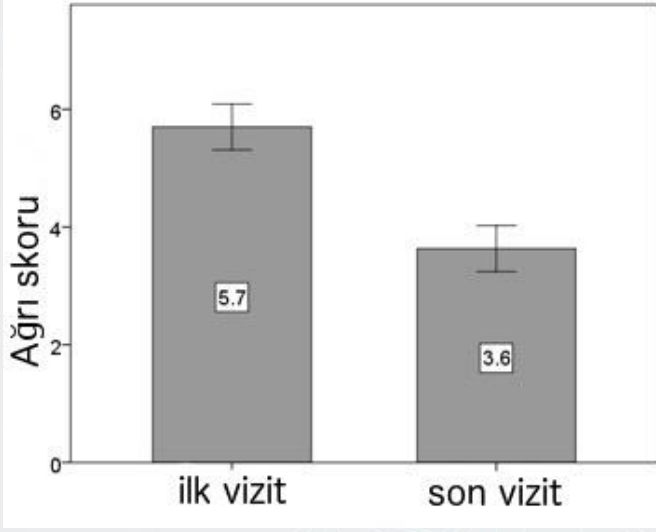
YÖNTEM:Temmuz 2015 ile Mart 2019 tarihleri arasında klinik olarak NKA tanısı ile nortriptilin tedavisi almış 54 hasta dosyası incelendi. Topikal proparacaine uygulaması sonrası belirtileri devam eden, en az 4 hafta nortriptilin kullanan ve nortriptilin tedavisinin başlangıç ve son kontrollerinde ağrı skorları bulunan dosyalar değerlendirmeye alındı. Demografik özellikleri, takip süresi, eşlik eden sistemik ve oküler hastalıklar, eşlik eden tedaviler, NKA süresi, nortriptilin yan etkileri, oküler ağrı değerlendirme anketi ile değerlendirilen oküler ağrı ve yaşam kalitesi skorları (YKS) kaydedildi. Başlangıç ve son kontroldeki ağrı skoru değişimi test edilirken ortak değişken faktörlerin etkileri, istatistiksel olarak karmaşık model analizi ile kontrol altına alındı.

BULGULAR:Ortalama yaşı $53,07 \pm 18,51$ olan 30 hasta dahil edildi. Erkek kadın oranı 8/22 idi. Son 24 saatte hissedilen ortalama oküler ağrı skoru $5,7 \pm 2,1$ 'den $3,6 \pm 2,1$ 'e indiği izlendi ($p < 0,0001$ yaş, seks, eşlik eden tedaviler, sistemik ve oküler hastalıkların etkileri kontrol altına alınmıştır). On iki (%40) hasta %50 ve üzerinde iyileşme gösterdi, 6 (%20) hasta %30-49 arasında iyileşme gösterdi, 6 (%20) hasta 1-29% arasında ağrı skorunda azalma gösterdi, ve 6 (%20) hasta ise iyileşme göstermedi. Ortalama YKS'de anlamlı düzelme izlendi ($6,0 \pm 0,25$ 'den $4,3 \pm 2,4$ 'e, $p = 0,019$). Sekiz hasta (%26,6) devam eden hafif yan etkiler nedeniyle ilacı bırakmak zorunda kaldı, buna rağmen ilacı kullandıkları süre içerisinde ağrı semptomlarında %22,4 oranında düzelme izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nortriptilin, tedaviye dirençli nöropatik kornea ağrısı olgularında semptomların kontrol altına alınmasında diğer tedavilere birlikte kullanılabilir etkili bir ajan gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: nortriptilin, trisiklik antidepressan, nöropatik kornea ağrısı, nöropatik ağrı, kuru göz

Figür 1



Hastaların başlangıç ve son kontrollerindeki ortalama ağrı skorları (hata çubukları standart hatayı göstermektedir, $p < 0,0001$).

SS-KRC-01 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Ön kamara derinliği ve lens kalınlığı toplamındaki değişikliklerin intraoküler lens ölçüm formülü ile hesaplanan hedef refraksiyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi

Cem Kesim¹, Ayşe Yıldız Taş¹, Melisa Zişan Karşlıoğlu¹, Orkun Müftüoğlu², Afsun Şahin²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD

GİRİŞ VE AMAÇ:Yeni jenerasyon göz içi lens (GİL) hesaplama formüllerinde efektif lens pozisyonunun (ELP) tayini önem taşımaktadır. Katarakt cerrahisinde ELP, ön kamara derinliği (ÖKD) ve lens kalınlığından (LK) etkilenmektedir. Bu yüzden GİL hesaplanırken ÖKD ve LK'nın birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızın amacı biyometrik hesaplamalarda ÖKD ve LK'deki kümülatif değişikliklerin GİL diyoptri hesabında kullanılan 7 farklı lens formülünün doğruluğu üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM:Katarakt cerrahisi yapılan hastalar preoperatif ÖKD ve LK toplamı üzerinden üç gruba ayrıldı. Her hastanın postoperatif en erken 3. haftada SRK/T, Holladay, HofferQ, Olsen optik düşük koherans reflektometri (ODKR), Barrett II Universal, Hill-RBF ve Haigis formüllerine ait ortalama öngörü hatası (OrtÖH) ve ortanca öngörü hatası (OtcÖH) ile ortalama mutlak hata (OrtMH) ve ortanca mutlak hata (OtcMH) değerleri hesaplanarak karşılaştırmaları yapıldı.

BULGULAR:Çalışmamıza 72 hastanın 101 gözü dahil edildi. ÖKD ve LK toplamı 7,30 mm altında olan (Grup I) grupta HofferQ dışındaki formüllerin, 7,30-7,90 mm arası olan (Grup II) grupta ise tüm formüllerin OtcÖH değerleri sıfırdan farklı bulunmazken ($p>0.05$, HofferQ: $p=0.021$), 7,90 mm üzeri (Grup III) grupta sadece Olsen ODKR formülünün OtcÖH değeri sıfırdan farklı bulunmadı ($p>0.05$). En düşük OtcMH değerleri incelendiğinde, Grup I'de SRK/T formülü sadece Olsen ODKR formülünden anlamlı derecede düşük OtcMH değerine sahipken ($p<0.05$), Grup II'de Hill-RBF formülünün SRK/T, Holladay ve Barrett II Universal formüllerinden anlamlı derecede düşük OtcMH değeri olduğu ($p<0.05$), Grup III'de ise Olsen ODKR formülünün HofferQ ve Haigis'ten anlamlı derecede düşük OtcMH değerine sahip olduğu ($p<0.05$) görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Preoperatif biyometrik ölçümlerden ön kamara ve lens kalınlıkları toplam değeri 7,30 mm'den düşük grupta SRK/T, 7,30-7,90 mm arası olan grupta Hill-RBF, 7,90 mm üzeri grupta ise Olsen ODKR formülleri refraktif öngörü sağlamada başarılı formüller olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: biyometri, efektif lens pozisyonu, katarakt, lens formülü, lens kalınlığı, ön kamara derinliği

SS-KRC-02 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Fakoemülsifikasyon cerrahisinde farklı korneal kesi genişliği ve tünel uzunluğunun cerrahi indüklemiş astigmatizmaya olan etkisi

Alperen Ağadayı¹, Çağatay Karaca², Ender Sırakaya³

¹Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

³Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Katarakt cerrahisinde cerrahi indüklenmiş astigmatizma (CİA) ameliyat başarısında en önemli faktörlerdendir. CİA gelişimi kesi büyüklüğü ile değişebilmektedir. Dar insizyonlar ile daha az CİA elde edileceği kabul görse de literatürde bu konuda çelişkili sonuçlar mevcuttur. Kesi boyutu, kesi genişliği ve tünel uzunluğu ile belirlenmektedir. Farklı kesi genişliklerinin CİA üzerindeki etkisini araştıran çalışmalara rağmen tünel uzunluğu ve CİA ilişkisini araştıran kantitatif bir analiz yoktur. Amacımız farklı kesi genişliği ve tünel uzunluklarına sahip saydam korneal insizyonlardaki (SKİ) tünel uzunluğunun CİA gelişimi ve korneal astigmatizma (KA) üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM:76 katarakt hastası 2.8 mm geniş-kısa tünel (GKT) ve 2.2 mm dar-uzun tünel (DUT) olmak üzere iki farklı SKİ grubuna ayrıldı. Uzun tünel 2.2 mm bıçak üzerindeki belirteç korneal stromaya girecek şekilde oluşturuldu. Kısa tünel grubunda 2.8 mm bıçak iris yüzeyine paralel ilerletilerek ön kameraya girildi. Preoperatif, postoperatif 1. ve 3. aylarda kornea topografi çekildi. Alpins yöntemiyle CİA ve KA hesaplandı. SKİ tünel uzunlukları ön segment optik koherens tomografi ile ölçüldü.

BULGULAR:GKT grubunda tünel uzunluğu DUT grubundan daha kısa bulundu (GKT: 1076.7 ± 113 μ m, DUT: 1478.4 ± 170 μ m, $p<0.001$). Gruplar arasında 1. ay ve 3. ay ön, arka ve total korneal CİA ölçümleri arasında fark bulunmadı (1. ay total korneal CİA: GKT: 0.61 ± 0.39 D, DUT: 0.65 ± 0.51 D; vektöryel ortalama: GKT: $0.35@37$, DUT: $0.34@44$; 3. ay total korneal CİA: GKT: 0.59 ± 0.38 D, DUT: 0.52 ± 0.32 D; vektöryel ortalama: GKT: $0.39@37$, DUT: $0.38@41$). Gruplar arasında 1. ve 3. ay ön, arka ve total korneal astigmatizma değerleri arasında fark bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SKİ tünel uzunluğu CİA gelişiminde anlamlı ve bağımsız bir değişkendir. Kısa tünel 2.8 mm SKİ ile uzun tünel 2.2 mm SKİ arasında CİA açısından fark bulunmamaktadır. Geniş korneal insizyonlarda tünel uzunluğunun kısa tutulması CİA gelişimini sınırlanmak için tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astigmatizma, katarakt, korneal kesi boyutu

SS-KRC-03 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Fakoemülsifikasyon ve Göziçilensi Ameliyatı Sonrasında Gelişen Psödo fakik Astigmatizma

Sadık Şencan, Orkun Muhsinoğlu, Özlem Cam, Ziya Akıngöl, Hakika Erdoğan, Zeki Tunç
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakoemülsifikasyon (FE) ve Göziçilensi (GİL) Ameliyatı sonrası, gelişen astigmatizmanın korneal veya GİL bağlı olup olmadığını araştırmak ve gereken tedbirleri almak.
YÖNTEM:Her Katarakt +GİL ameliyatından önce hastanın mevcut total ve korneal astigmatlarını tesbit etmek. Post operatif süreçte değişiklikleri takip etmek. Tolera edilemeyen astigmat GİL ye bağlı ise en geç 1 ay içinde operasyonla düzeltmek.

BULGULAR:Yaşları ortalama 60 (50,70) olan, aynı marka lens takılan 500 hasta incelemeye alındı. 4 hastada preoperatuvar olmayan ve korneal astigmatizma dan bağımsız astigmatizma gelişti. ortalama 8 D(dioptiri) (4 -12) astigmatizma gelişen ve hastayı huzursuz eden hastalar ortalama 40 gün (20-60) sonra reopere edildi. Ameliyatlar kaydedildi. post operatif astigmatizmalar +/- 1.00 D düştü. Hastalar rahat etti

TARTIŞMA VE SONUÇ:Her Katarakt ameliyatının preoperatuvu olarak biometri için korneal astigmat değerleri (K1/K2) genellikle ülkemizde ve tüm dünyada alınmaktadır. Ameliyat sonu korneal kesilerimiz,kesiş şeklimiz, kesi bıçağımız, GİL koyma şekline bağlı bir astigmat gelişmektedir. Bunu ameliyatı yapan her cerrah kendi cerrahi faktörünü bilir. Şayet beklentimiz dışında bir astigmat gelişmiş ve bunu izah edemiyorsak bu astigmat GİL ye bağlanabilir.

Sonuç Olarak; böyle bir durumla karşılaşmamız halinde en erken reopere edip eğer kapsül bag açılmıyorsa ve GİL yerleştiremiyorsa, ya GİL tipine göre sulkusa konur veya göz dışına çıkarılır. Uygun bir GİL yerleştirilir. Ameliyat süresi geciktikçe bu işlemler hem hasta hemde hekim için bazı zorluklar arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon, Göziçilensi, Göziçilensine bağlı Astigmatizma

SS-KRC-04 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Torik intraokuler lens uygulamasında korneal işaretlemenin hizalama açısından deneysel olarak değerlendirilmesi

Hasan Aytoğan, Seda Karaca Adıyeke

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Torik intraokuler lensler (IOL) uygulamalarında 1 derecelik yanlış hizalama %3.3 silindirik güç kaybı ile sonuçlanmaktadır.Birçok çalışma reziduel astigmatizmada postoperatif iol rotasyonuna değinmiştir ancak preoperatif işaretlemenin doğruluğuna yeterince değinilmemiştir. Bu çalışmada Torik IOL uygulamasında manuel korneal işaretlemede işaretin morfolojisi ve dinamiklerinin hedeflenen aks üzerine etkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

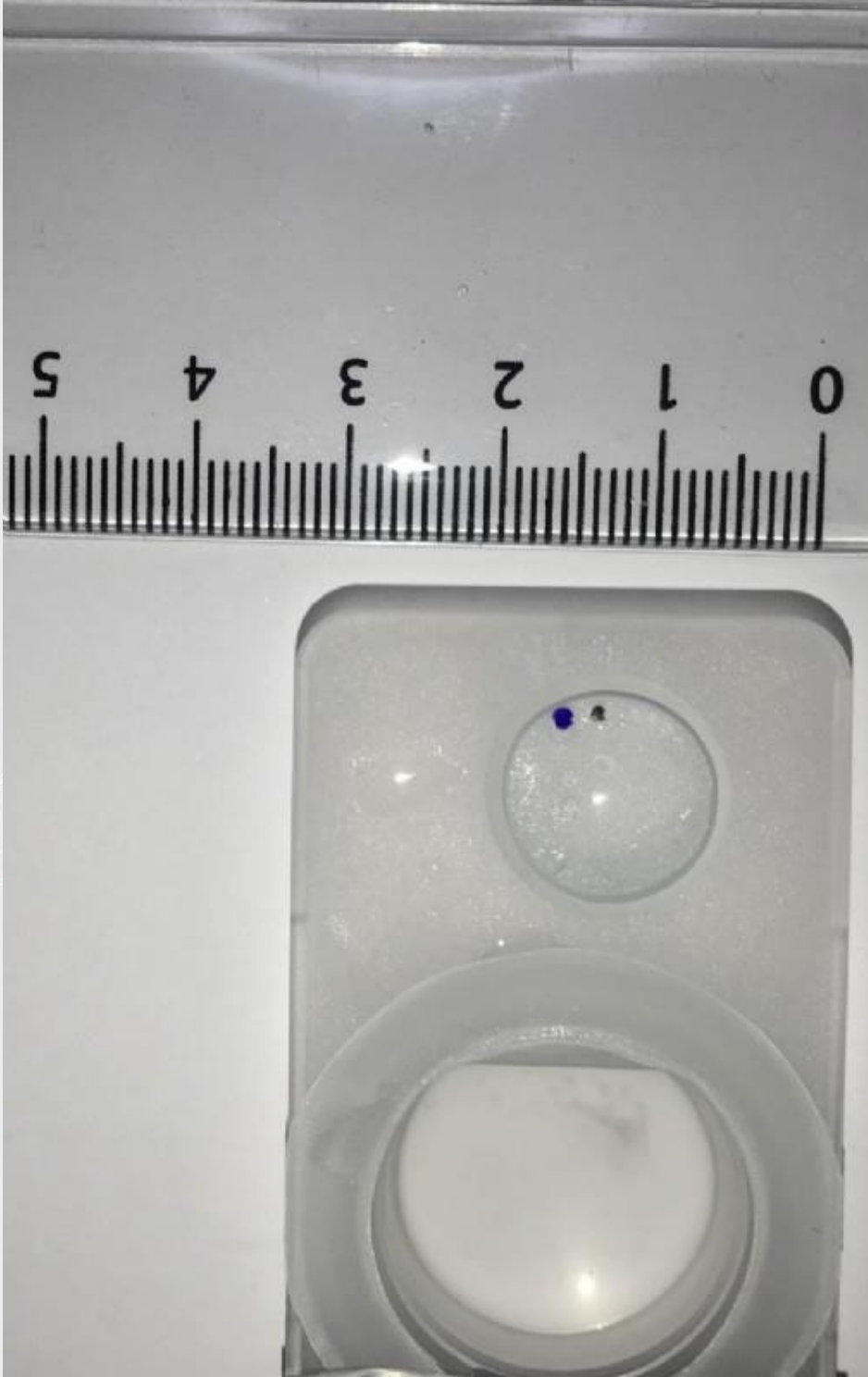
YÖNTEM:Bu çalışma deneysel laboratuvar çalışması ve açık erişimli literatür taraması olarak dizayn edildi.Kontakt lensler üzerinde yapılan ıslak ve kuru işaretlemeler, işaretleme anında ve 5. dakikada kayıt altına alınarak cerrahi işaretleme kalemlerinin boyalarındaki yayılmanın hedeflenen aks üzerine etkisi incelendi.Literatürde yayınlanmış korneal işaretlemelerin boyutları ölçülerek kornea çevresi ve korneal aks ile ilişkisi matematiksel olarak değerlendirildi. Uzunluk, çap, çevre ölçümleri pubmed kaynaklı image j yazılımı kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR:Çalışmaya 20 kontakt lens, üzerinde 32 adet korneal-limbal işaret bulunduran 15 açık erişimli korneal fotoğraf dahil edildi.Kontakt lenslerde Islak işaretleme anındaki ortalama işaret boyutu $1,05\pm 0,15$ mm, 5.dakika işaret uzunluğu $1,33\pm 0,14$ mm olarak kaydedildi. Islak işaretlemeler 0. ve 5.dakika ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (paired t test $p=,00$). Kuru işaretleme anındaki ortalama işaret uzunluğu $0,52\pm 0,09$ mm, 5.dakika işaret boyutu $0,54\pm 0,09$ mm olarak kaydedildi,kuru işaretlemeler arasında istatistiksel olarak fark izlenmedi (paired t test $p=0,08$).

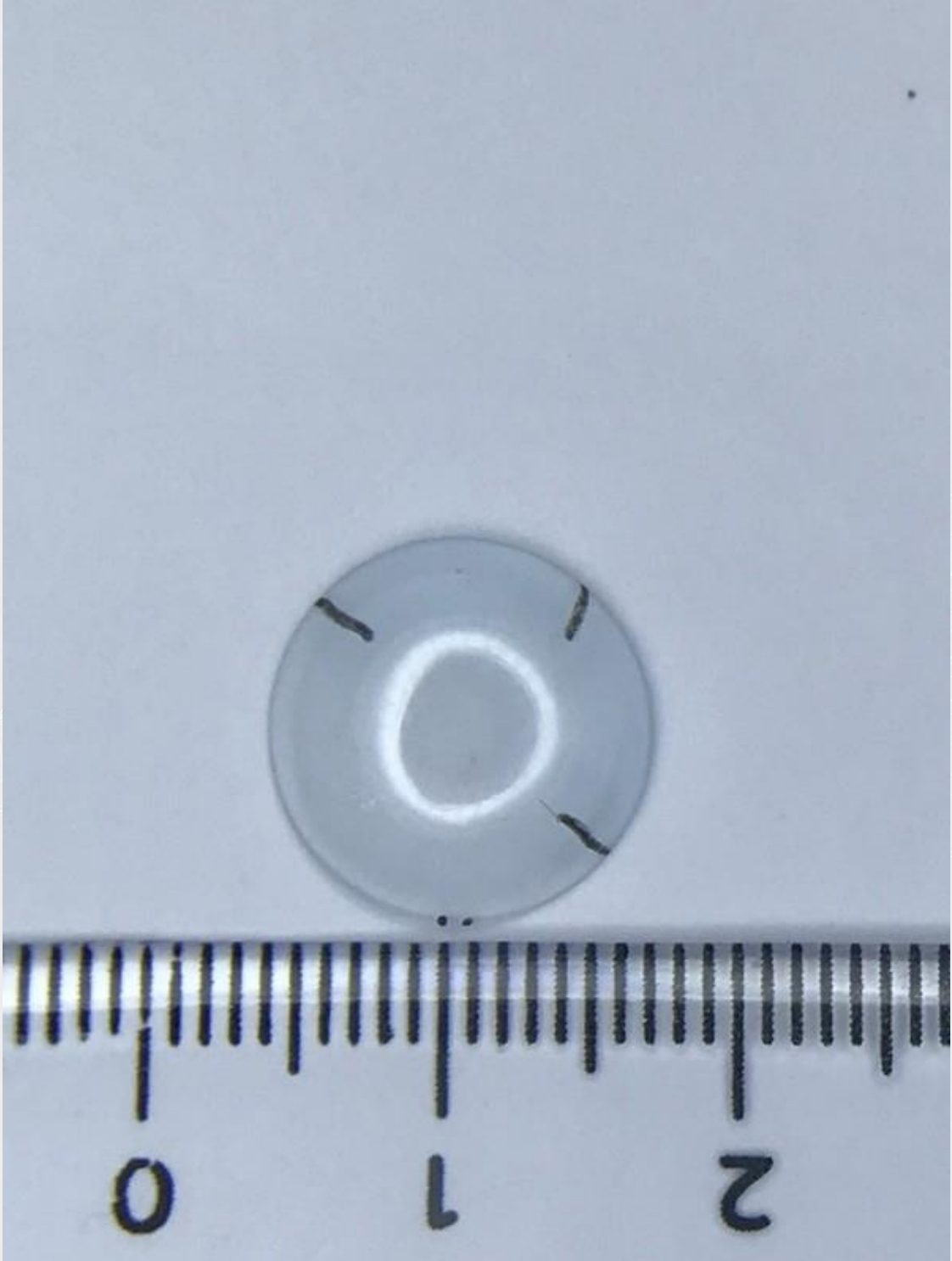
TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada manuel olarak cerrahi kalemler ile yapılan korneal işaretlemelerde kornea çevresi küçüldükçe hedeflenen aksta normal gözlere göre daha yüksek sapmaların olabileceği deneysel olarak gösterilmiştir. Kornea çapı ve çevresi daha küçük gözlerde yapılan torik iol hizalamalarında daha dikkatli olunmalıdır.İşaretleme kalem boyasının yayılması yanlış hizalama için ciddi bir risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler: Astigmatizma, Torik iol, katarakt, korneal işaretleme,

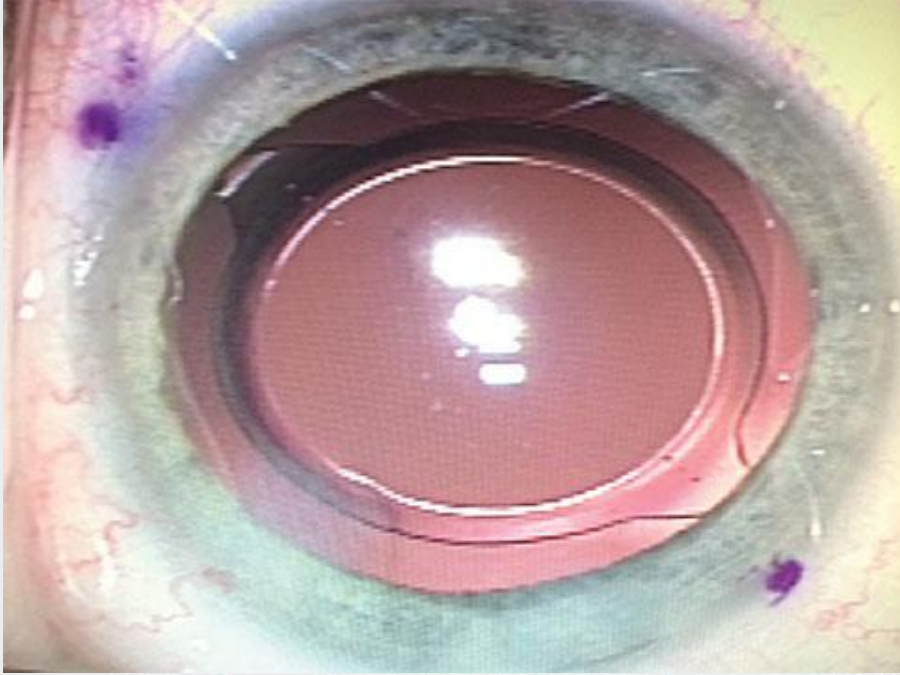
kontakt lens Islak işaretleme



kontakt lens kuru işaretleme



korneal işaretleme



SS-KRC-05 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Pterjium Cerrahisinin Göz İçi Lens Gücüne ve Biyometrik Parametrelere Etkisi

Emine Doğan, Nilgün Aksoy
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Pterjium cerrahisinin çeşitli formüllerle elde edilen göz içi lens (GİL) gücüne ve biyometrik parametrelere etkisini ve bu parametrelere etki eden faktörleri değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında pterjium tanısı alan 27 gözde pterjium boyutları manuel olarak ölçüldü;pterjium alanı hesaplandı.Galillei G6 cihazı ile elde edilen aksiyel uzunluk (AU),ön kamara derinliği (ÖKD),korneal astigmatizma,ortalama keratometri(Sim K),TCPIOL değerleri;SRKT,SRK II,Hoffer,Haigis ve Holladay formüllerine göre elde edilen GİL gücü preoperatif ve postoperatif 1.ayda analiz edildi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 27 hastanın yaş ortalaması 51.5 ± 13.8 (22-74) yıl idi.Ortalama pterjium boyutu horizontal aksta 2.4 ± 0.9 mm, vertikal aksta 4.7 ± 1.0 mm idi ve pterjium alanı 5.7 ± 3.3 mm² idi.Preoperatif AU,ÖKD,korneal astigmatizma,Sim K ve TCPIOL değerleri sırasıyla 22.9 ± 1.1 mm, 3.2 ± 0.2 mm, 3.4 ± 8.6 D, 44.0 ± 2.2 D, 42.6 ± 2.3 D iken; postoperatif 1.ayda 22.9 ± 1.1 mm, 3.3 ± 0.2 mm, 0.9 ± 0.4 D, 44.2 ± 1.9 D, 43.3 ± 1.7 D idi.Sim K değerinde anlamlı fark vardı($p < 0.001$).Postoperatif GİL gücü, preoperatif değerlere göre tüm formüllerde istatistiksel olarak daha düşüktü.Cerrahi sonrası GİL gücünde değişim SRKT formülünde -0.3 ± 0.6 D,SRK II'de -0.3 ± 0.5 D,Hofferde -0.4 ± 0.7 D,Haigis'te -0.5 ± 0.7 D,Holladay'de -0.3 ± 0.7 D idi.GİL gücündeki değişim düzeyi ile pterjiumun horizontal ve vertikal boyutu arasında orta,pterjium alanı arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon mevcuttu ($p:0.000$, $r:0.656$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pterjium cerrahisi SimK değerinde anlamlı düzeyde bir artışa ve tüm formüllerle hesaplanan GİL gücünde anlamlı bir düşüğe neden olmaktadır. Pterjium boyutunun artması ile bu değişim daha belirgin hale gelmektedir. Eş zamanlı pterjiumu ve kataraktı mevcut olan hastalarda katarakt cerrahisi planlanırken, uygun GİL seçiminde bu durum dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pterjium, Göz içi lens, Biyometrik parametreler

SS-KRC-06 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Pediyatrik katarakt cerrahisinde göz içi lens gücü hesaplama formüllerinin karşılaştırılması

İbrahim Edhem Yılmaz, Sabit Kimyon
Gaziantep Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ:Pediyatrik hasta grubunda göziçi lens (GİL) gücü hesaplama formüllerinin (SRK II, SRK/T, Holladay 1, Hoffer Q ve Barrett II Universal) doğruluklarını karşılaştırmak.

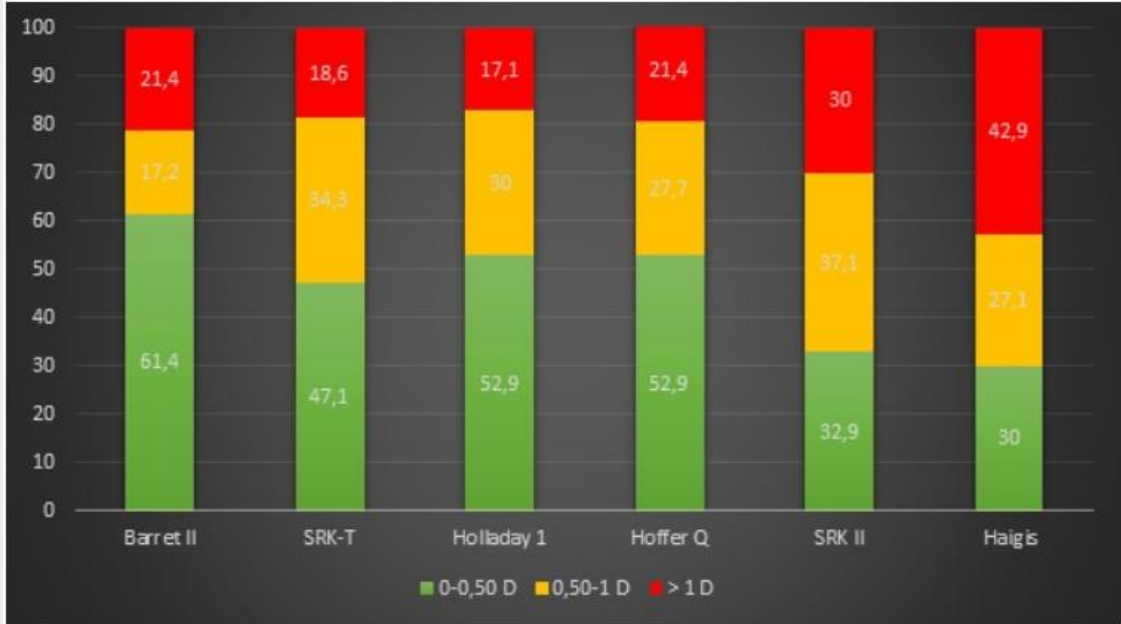
YÖNTEM:Bu prospektif çalışmada, kliniğimize başvuran ve katarakt cerrahisi planlanan 3-15 yaş arası 70 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların aksiyel uzunluk (AU), keratometri (K), ön kamara derinliği, horizontal kornea çapı, santral kornea kalınlığı ölçümleri optik biyometri cihazı (AlScan-Nidek) ile yapıldı. GİL gücü daha önceki çalışmalarda yetişkin gözlerde güvenilir olduğu gösterilen Barrett II formülü kullanılarak hesaplandı. Komplikasyon gelişen hastalar çalışma dışında bırakıldı. Bilateral kataraktların tek gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların postoperatif refraksiyonları (sferik ekivalan) cerrahi sonrası 1. ayda ölçüldü. Hastalar analiz için AU ve ortalama K değerlerine göre gruplara ayrıldı. Çalışmada formüllerin ortalama mutlak tahmini hata (MTH) değerleri analiz edildi. **BULGULAR:**Tüm hasta grubunda en düşük ortalama MTH Barrett II formülünde ($0.64\pm 0.73D$), en yüksek Haigis formülündeydi ($1.06\pm 0.84D$)

($p<0.01$). MTH değerleri, AU ≤ 22 mm olan hastalarda en düşük Holladay 1 ($0.79\pm 0.71D$) en yüksek Haigis ($1.44\pm 0.92 D$), AU >22 mm olan hastalarda en düşük Barrett II ($0.47\pm 0.54D$) en yüksek Haigis ($0.84\pm 0.72D$), ortalama K $\leq 43.5D$ grubunda en düşük Barrett II ($0.40\pm 0.60D$) en yüksek SRK II ($0.95\pm 0.76D$), ort. K $>43.5D$ grubunda en düşük Holladay 1 ($0.67\pm 0.64D$) ve SRK/T ($0.67\pm 0.63D$) en yüksek Haigis ($1.17\pm 0.93D$) olarak sonuçlandı ($p<0.01$). Tüm hasta grubunda formüllere göre $\pm 0.50D$ aralığında tahmini hata oranına sahip hasta yüzdesi; Barrett II %61, Hoffer Q %52.9, Holladay 1 %52.9, SRK/T %47.1, SRK II %32.9, Haigis %30 olarak sıralandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Normal AU ve K değerleri olan hastalarda Barrett II, kısa AU ve/veya yüksek K değerleri olan hastalarda Holliday 1 formülünün daha doğru sonuçlar verdiği görüldü. Haigis formülü, tüm alt gruplarda diğer formüllerden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek tahmini hataya sahipti.

Anahtar Kelimeler: Göz içi lens gücü hesaplama, Pediyatrik Katarakt, Mutlak Tahmini hata

Beklenen refraksiyondan sapma değerine göre vaka yüzdesi



Formüllerin postoperatif beklenen refraksiyondan sapma değerlerinin belirlenen diyoptri aralığındaki vaka yüzdesi



SS-KRC-07 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

TOD 2018 Katarakt Cerrahisi Anketi'nin Türk Katarakt Cerrahisinin Gelişmişliği Açısından Değerlendirilmesi

İzzet Can¹, Tamer Takmaz², 2016 2018 Krcb Yürütme Kurulu Yürütme Kurulu³

¹Serbest Hekim

²Ankara Şehir Hastanesi

³Muhtelif

GİRİŞ VE AMAÇ:Türk oftalmologlarının katarakt cerrahisinde kullandıkları teknolojik donanımlarının ve bilgi birikimlerinin uygulamalarına ne oranda yansıdığını göstermek amaçlandı.
YÖNTEM:SurveyMonkey uygulaması kullanılarak internet üzerinden yapılan anketle 823 katılımcıdan 17 soruya alınan cevaplar değerlendirildi. Sonuçlar, katılımcıların mesleki durumlarına, kurumlarına, katarakt cerrahisi ile ilgili akademik faaliyet yürütüp yürütmediklerine ve yaş gruplarına göre alt gruplarda ele alındı. Elde edilen veriler ikinci basamak bir irdeleme ile güncel ölçütlere göre yetersiz, standart ve gelişmiş yaklaşımlar olarak belirlendi ve karşılaştırıldı
BULGULAR:Katarakt ameliyatı hazırlığı için GİL gücü hesaplamaları ve keratometrik ölçümlerde optik biyometri cihazlarının yüksek oranda kullanıldığı (sırasıyla %77.7ve%67.3) görüldü. En yaygın olarak SRK-T başta olmak üzere III.nesil formüllerin %46.2) kullanıldığı, II.nesil formüllerin %21.9 oranında, IV.,V.nesil ve AU'a göre çoklu formül uygulamaları gibi daha güncel yaklaşımların %31.9 oranında tercih edildiği belirlendi. En sıklıkla uygulanan ana kesi genişliği 2.8 mm(%51.6) iken, CNA yönünden nötr kabul edilen 2.2 mm. ve altı kesilerin uygulanma oranı %18.8 idi. Ana kesi yeri belirlerken astigmatizma azaltmaya yönelik kesi lokasyonu yaklaşımı gösterenler %28.9, nötr%26.2 ve duyarsız yaklaşım gösterenler %44.9 olarak tanımlandı. Katılımcıların %55.6'sının hiç torik GİL, %50.7 sinin hiç presbiyopikGİL uygulamadıkları görüldü. Femtosaniye lazer katarakt cerrahisi deneyimi olan cerrah oranı %10.3 iken, ameliyat sonunda İK antibiyotik uygulayanların oranı %89.4 olarak saptandı. Gelişmiş uygulamaların, yaş, deneyim ve akademik çalışma ile arttığı, yetersiz uygulamaların özel sektörde daha az görüldüğü tanımlandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Katılımcıların ameliyat hazırlığı ve cerrahileri için büyük oranda yüksek teknolojiyi kullanabildikleri ancak bunun refraktif katarakt cerrahisinin çağdaş standartlarını yakalamak anlamında uygulamalarına benzer oranda yansımadağı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Refraktif Katarakt Cerrahisi, Katarakt Anketi, Türk Oftalmoloji Derneği

SS-KRC-08 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Nanoftalmik gözlerde katarakt cerrahisi

Faruk Öztürk

Hacettepe Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Nanoftalmik gözlerde katarakt cerrahisi ve yüksek diyoptride katlanabilir lens konulmasının postoperatif ve refraktif sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Müracaat eden ardışık 3 hastanın 5 gözüne katarakt cerrahisi uygulandı ve sonuçları prospektif olarak gözden geçirildi. Nanoftalmus, aksiyel uzunluğun (AL) 20.5 mm altında olması ile belirlendi. Keratometri, ön kamara derinliği (ACD), aksiyel uzunluk, geçirilmiş ameliyatlar, refraksiyon değerleri, görme keskinliği ve komplikasyonlar kaydedildi. Hastaların hepsinde göz içi basıncı düşürülmesi için preoperatif topikal antiglokomatöz damlalar ve Mannitol %20 IV verildi. Genel anestezi altında, alt temporal kadrandan 25G trokar girilerek ön vitrektomi yapıldı ve ön kamara derinleştirildi. Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrasında, özel üretilmiş monoblok katlanabilir +50 Dpt ile +55.0 Dpt. arasındaki lensler yerleştirildi. Hastaların hepsine periferik iridektomi, ön hyaloidotomi, zonülokapsülotomi, ön vitrektomi ve sklerektomi uygulandı.

BULGULAR:Hastaların biri erkek, diğer ikisi kadın idi (yaşlar sırasıyla, 59, 41, 28). Postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastaların refraksiyon değerleri (SE +19.0 =+3.00; +10.0=+0.25; +11.0 = 0.00), göz içi basınçları (36 mm Hg = 22 mmHg) preoperatif değerlere göre belirgin olarak düştü, ön kamara derinlikleri arttı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Nanoftalmik gözlerde katarakt cerrahisi, dikkatli preoperatif hazırlık ve gerekli cerrahi teknikler uygulandığında komplikasyonsuz sonuçlanmakta ve istenilen refraktif sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Nanoftalmus, katarakt, glokom

SS-KRC-09 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Sütürlü ve Sütürsüz Skleral Fiksasyon Tekniklerinin Postoperatif Intraoküler Lens Tiltasyonu, Desantralizasyonu ve Lentiküler Astigmatizma Açısından Karşılaştırılması

Cansu Kaya, Ahmet Kaderli, Sabahattin Sül, Aylin Karalezli
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Sütürlü ve sütürsüz gerçekleştirilen skleral fiksasyon cerrahilerinin, postoperatif intraoküler lens (IOL) tiltasyonu, desantralizasyonu ve lentiküler astigmatizma yönünden konvansiyonel fakoemülsifikasyon ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

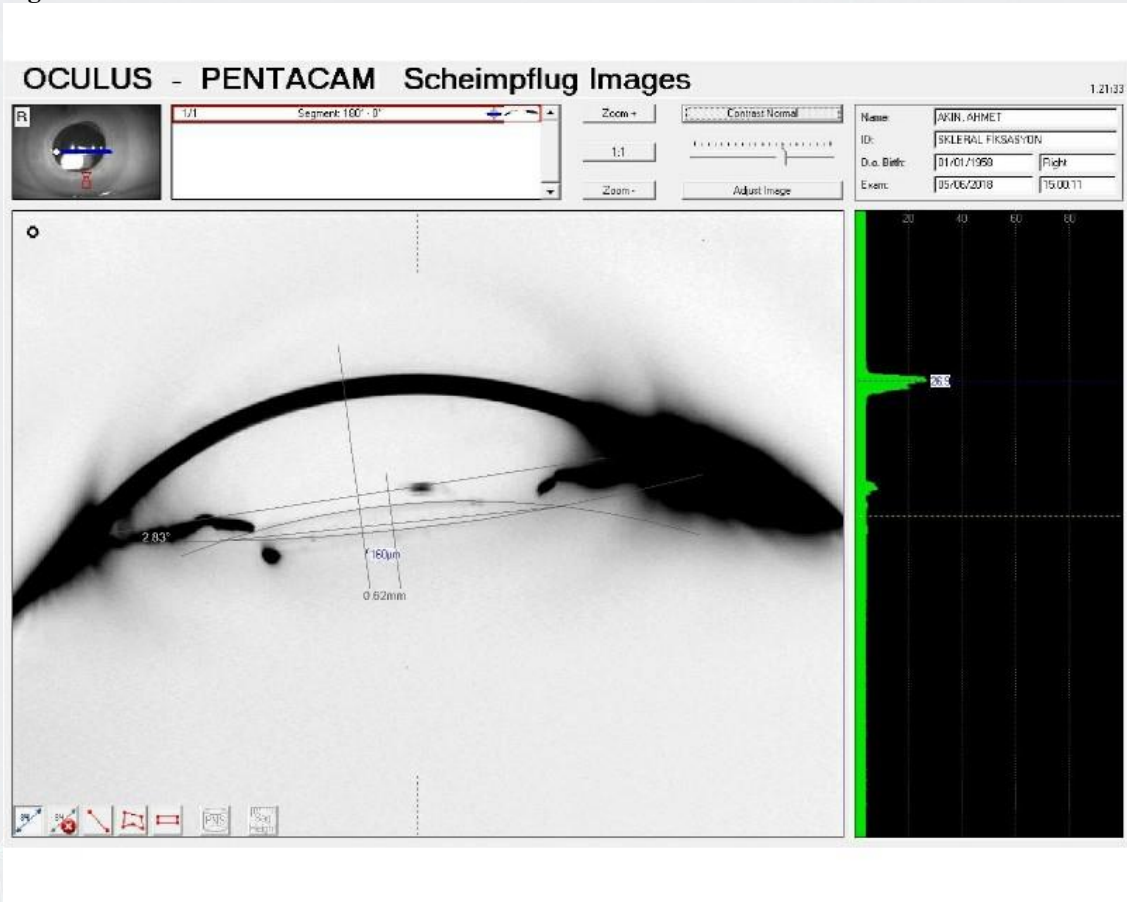
YÖNTEM:22 modifiye transkonjonktival intraskleral (Yamane tekniği), 16 konvansiyonel sütürlü skleral fiksasyon ve 23 konvansiyonel fakoemülsifikasyon cerrahisi sonuçları, postoperatif 6.ayda korneal topografi Scheimplug yöntemi ile görüntülenmiştir. Görüntüler AutoCAD LT 2019 2B CAD ile değerlendirilmiştir. IOL merkezi ile pupiller aks arasındaki mesafe horizontal ve vertikal planda IOL desantralizasyonu olarak, iridokorneal açıları birleştiren hat ve IOL arasındaki açı ise horizontal ve vertikal meridyenlerdeki tiltasyon olarak kabul edilmiştir. Lentiküler astigmatizma, refraktif astigmatizmadan net korneal astigmatizmanın çıkarılmasıyla elde edilmiştir.

BULGULAR:Tiltasyon açısı hem horizontal hem de vertikal meridyen için sütürsüz skleral fiksasyon ve konvansiyonel fakoemülsifikasyon cerrahisinde, sütürlü skleral fiksasyona göre daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$ tüm meridyenler için). IOL desantralizasyonu açısından üç grup arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Lentiküler astigmatizma, sütürsüz skleral fiksasyon grubunda ve konvansiyonel fakoemülsifikasyon cerrahisi grubunda, sütürlü gruba göre daha düşük saptanmıştır (sırasıyla $p=0.03$, $p<0.01$). Postoperatif ön kamara derinliği açısından üç grup arasında fark saptanmamıştır.

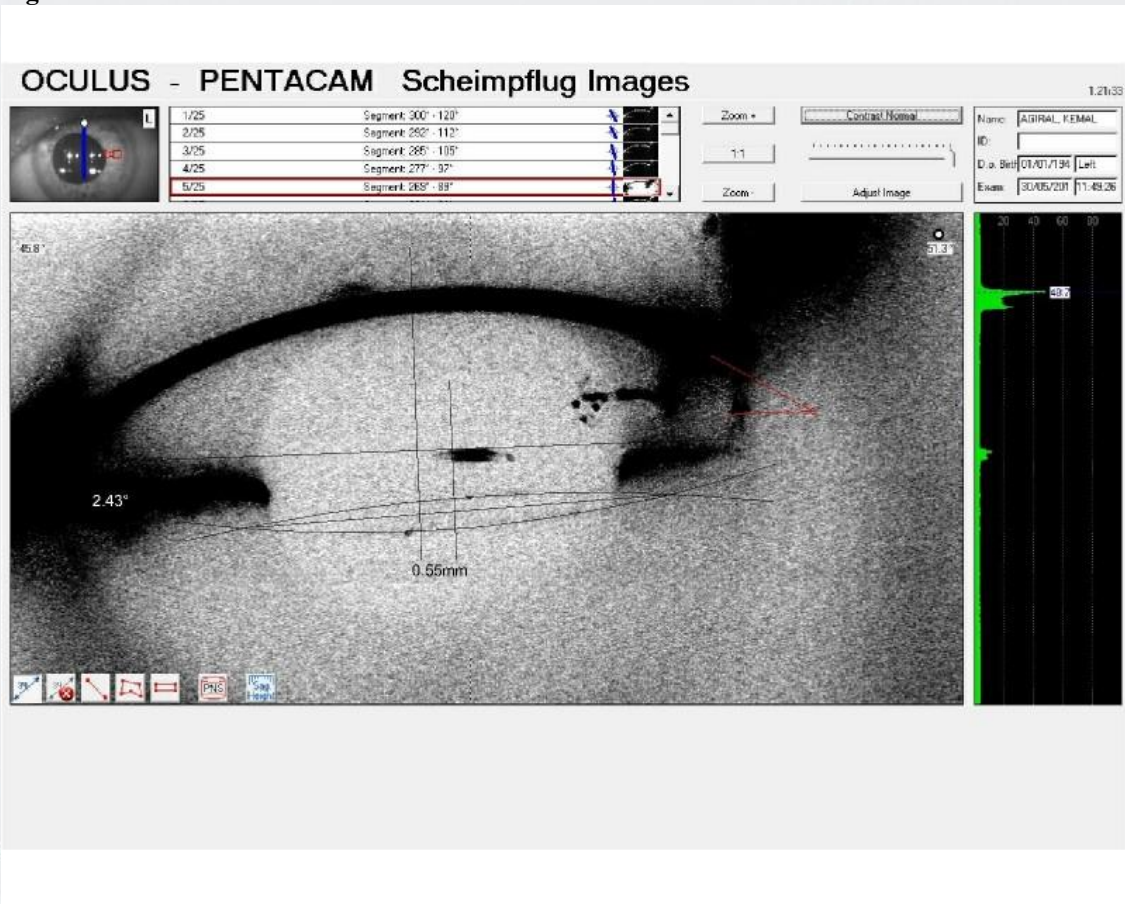
TARTIŞMA VE SONUÇ:Sütürsüz modifiye transkonjonktival intraskleral fiksasyon tekniği, uygulama kolaylığı ve daha hızlı olmasının yanı sıra, konvansiyonel sütürlü skleral fiksasyona göre daha az postoperatif tiltasyon ve lentiküler astigmatizma göstermesiyle, modern afaki rehabilitasyonunda önemli seçeneklerden biri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Afaki, Lens Desantralizasyonu, Lens Tiltasyonu, Lentiküler Astigmatizma, Skleral Fiksasyon

Figür 1



Figür 2



SS-KRC-10 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Yamane Çift İğne Tekniği İle Sekonder İol İmplantasyonu Sonuçlarımız

Cumali Değirmenci, Melis Palamar Onay, Filiz Afrashi, Cezmi Akkın
Ege Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Yamane çift iğne tekniği ile skleral fiksasyonlu göz içi lens (GİL) implante edilen hastalarda cerrahinin görsel prognoz üzerine olan etkisini değerlendirmek

YÖNTEM:Kliniğimizde takip edilen hastalardan operatuar afaki(n=5), göz içi lens subluksasyonu(n=14), kristalin lens subluksasyonu(n=1) ve Marfan sendromuna bağlı lens subluksasyonu(n=2) nedeniyle GİL ve kristalin lens ekstraksiyonu yapılan hastalara Yamane çift iğne tekniği ile GİL implantasyonu yapıldı. Bu hastalara cerrahi öncesinde detaylı oftalmolojik muayene ve ultrasonik kontakt biyometri tetkikleri yapıldı. Ayrıca speküler mikroskopi ile endotel hücre yoğunluğu değerlendirildi. Bütün hastaların cerrahi öncesi ile cerrahi sonrası 1.ay ve sonuç görme keskinliği, göz içi basıncı ve endotel hücre yoğunlukları karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastalarda ortalama yaş 60,86±20,87 (11-80 yaş) idi. Cerrahi öncesinde EİDK 0,23±0,18 (0,001-0,6), cerrahi sonrasında 1.ayda ortalama EİDK 0,42±0,29 (0,01-0,9) ve sonuç görme keskinliği ortalama 0,50±0,27 (0,02-1) olarak tespit edildi. Elde edilen sonuç EİDK cerrahi öncesi ve 1. ay EİDK' den anlamlı olarak daha yüksekti. (p değerleri sırasıyla <0,001 ve 0,017). Cerrahi sonrası 1.ay ortalama EİDK ile sonuç görme arasında anlamlı fark yoktu (p=0.141). Cerrahi sonrası komplikasyonlar değerlendirildiğinde 1 hastada GİL santralize olmasına rağmen iris capture, 2 hastada kabul edilebilir seviyede lens subluksasyonu vardı. Ek olarak 8 hastada ana kesiye korneal sütün atıldı ancak hepsinde 1 hafta sonunda alındı. Hiçbir hastada cerrahi sonrası İOL ekstraksiyonu gerekmedi ve tüm cerrahiler planlandığı şekilde tamamlandı. Ayrıca endotel hücre sayısı cerrahi öncesinde ortalama 2049±329 (1235-2948). Cerrahi sonrası 1.ayda 1989±416 (1195-2933) ve son muayenede 1967±409 (1189-2896) idi. Endotel hücre yoğunluğuunda anlamlı azalma vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yamane çift iğne tekniği ile skleral GİL yerleştirilmesi çeőtli nedenlere bağlı olarak kapsül desteği olmayan hastalarda yüz güldürücü sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afaki, Sekonder göz içi lens implantasyonu, Yamane çift iğne tekniği

SS-KRC-11 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Psödöfakik Hastalarda Sublukse Lensin Dışarı Alınmadan Skleraya Fiksasyonu İle İlgili Farklı Bir Cerrahi Yaklaşım

Hanefi Çakır¹, Selim Genç², Fehim Esen³

¹Türkiye Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sublukse göz içi lens (GİL) için temel olarak iki yaklaşım vardır: GİL eksplantasyonu ile yeni GİL implantasyonu veya sublukse GİL'in reposizyonu. GİL değişimi için geniş kesi gerekir ve daha travmatik bir cerrahidir. Bu çalışmada cerrahi travmayı en aza indirecek şekilde diskloke GİL'i skleraya tesbit edecek yeni bir yöntem tercih edildi.

YÖNTEM:Retrolubber anestezi altında sublukse lens haptiğinin 110 derece karşısından kornea 23G bıçak ile kesildi. Skleral fiksasyon alanında limbustan 2.5 mm konjonktiva açıldı. Limbusun 1.5mm gerisinden 26G insülin enjektörü ile göz içine girildi, haptik enjektör ucu üzerine alındı. Korneal kesiden PC-9 stür ucu geçirildi, insülin iğnesi içine yerleştirildi, onun rehberliğinde PC-9 stür skleradan çıkarıldı. Çıkış yerinin 0.2mm uzağında skleradan tekrar ön kamaraya alındı, insülin iğnesi rehberliğinde korneal kesi yerinden çıkarıldı. Stür iğnesi PC-9 stür lupundan geçirilip kement oluşturuldu. Stür sklera tarafından çekilerek düğüm haptiğin üzerine oturtuldu. Desantralize olan GİL santralize edildi ve skleraya sabitlendi. PC-9 iğnesi yeniden ön kamaradan girildi, skleradan çıkarılarak Z stür ile sabitlendi. Konjonktiva örtüldü. İhtiyaç halinde aynı işlem diğer taraf için tekrarlandı.

BULGULAR:Tarif edilen cerrahinin uygulandığı 10 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi (8 erkek, 2 kadın, ort. yaş 61.3 ±19.2). LogMAR görme keskinliği 0.96 ±0.13'den, 0.65 ±0.11'e yükseldi (p=0.012). Preoperatif ve postop sonuç göz içi basıncı değerleri benzerdi (15.2±1.5 vs.15.5 ±1.1, p=1.0) Erken postoperatif dönemde 2 hastada geçici GİB yükselmesi izlendi, kalıcı görme azalmasına yol açacak bir komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz içi lens değişimine göre daha az travmatik olan bu yöntem ile kalıcı bir komplikasyon gelişmeden tüm hastaların GİL'leri santralize edilebilmiştir. Yeniden GİL diyoptrisi hesaplanma ihtiyacı olmaması, yeni bir lens gerekmemesi, en önemlisi korneadan sadece 2 adet 23G MVR girişinin yeterli olması bu yöntemin avantajları arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Sublukse lens, GİL reposizyonu, skleral fiksasyon, katarakt

SS-KRC-12 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Marfan Sendromunda GİL Teknikleri

Derya Garip Gürcan¹, Mustafa Gürkan Erdoğan¹, Nilay Kandemir Beşek¹, Alper Ağca¹, Betül Önal Gülay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz SUAM, İstanbul

²Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Marfan sendromuna sekonder ektopia lentis hastalarının 3 farklı göz içi lens (GİL) implantasyon tekniğini karşılaştırmak.

YÖNTEM:Mayıs 2014-Mayıs 2018 tarihleri arasında Marfan Sendromuna bağlı lens subluksasyonu nedeniyle üç farklı ameliyat tekniği ile GİL implante edilmiş 21 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Düzenli takipleri ve dosya kayıtları olan 21 hastanın 35 gözü çalışmaya dahil edildi.

Hastaların demografik bilgileri, takip süreleri, en iyi düzeltilmiş ve düzeltilmemiş görme keskinlikleri (EİDGK,DGK, Snellen), ilk vizit ve son vizitteki keratometri değerleri ile sferik ekivalan, silindirik ve sferik güç değerleri kaydedildi ve karşılaştırıldı.Takip süresi 6 aydan daha kısa ve ameliyat öncesi kornea patolojisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR:Tüm hastaların ortalama yaşı 12.24±8.83, ortalama takip süresi 16.25±13.3 ay, 19'u (%90,4) erkek, 2'si (%9,6) kadın idi.On (%28.6) göze intraskleral fiksasyon (İSF), 13 (%31,7) göze skleral fiksasyon (SF), 12 (%34.3) göze cionni halkası (Cio) ile GİL implante edildi. Tüm gruplarda EİDGK'liği anlamlı olarak arttı (p<0.05). Gruplar arasında GİL'e bağlı astigmatizma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.51). Figür 1 de çalışma sonuçları özetlenmiştir.

Komplikasyonlar: İSF grubunda 1 hastada Vitre içi hemoraji; SF grubunda 1 hastada göz içi basınç (GİB) artışı ve GİL capture; Cio grubunda 1 hastada GİB artışı, 1 hastada GİL dislokasyonu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Marfan Sendromuna sekonder ektopia lentis tedavisinde 3 teknik karşılaştırıldığında görsel sonuçlar ve GİL astigmatizması açısından benzerdir. Üç teknik de tercih edilebilir yöntemler arasındadır.

Anahtar Kelimeler: sekonder iol, marfan, astigmatizma

İstatistik

	Grup 1-İSF n:10	Grup 2- SF: n:13	Grup 3- Cio n:12	p
Yaş	12±7,14	14,33±11,1	13,66±11,46	0.94*
Takip süresi (ay)	16,40±9,16	10±5,7	23,5±8,5	0.08*
Preop logMAR	1,18±0,43	0,49±0,30	0,83±0,33	0,01*
Postop logMAR	0,40±0,47	0,21±0,11	0,15±0,08	0.75*
	0.008**	0.003**	0.002**	
GİL'e bağlı astigmatizma	1,31	1,42	2,63	0.51*

*Kruskal Wallis test

**Wilcoxon test

SS-KRC-13 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Konjenital Katarakt Cerrahisinde Totale Yakın Arka Kapsüloleksis (Vitrektoreksis): Yeni Bir Teknik

Abuzer Gündüz¹, Emrah Öztürk¹, Ercan Özsoy²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Malatya

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda, arka kapsül kesafeti ve lens epitel proliferasyonu riskini azaltmak için konjenital katarakt (KK) hastalarına lens aspirasyonu, totale yakın arka kapsüloleksis ile ön vitrektomi cerrahisi uyguladık ve bunun etkisini değerlendirmek. **YÖNTEM:**Kliniğimizde Haziran 2011 – Aralık 2018 tarihleri arasında KK nedeni ile aynı cerrah tarafından cerrahi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaşı 6 ayı geçen ve takip süresi 6 aydan kısa olan hastalara çalışmaya dahil edilmedi. Tüm takipler boyunca hastaların görme keskinliği, yaşı, cinsiyeti, biomikroskopik ve fundus muayeneleri, oküler tansiyon ile takip süresi değerlendirildi.

Cerrahi Teknik: Bu olgularda uygulanan klasik cerrahideki geniş ön kapsüloleksis ve ön kapsüloleksise göre daha küçük olan arka kapsüloleksis yerin ön kapsüloleksisten daha geniş arka kapsüloleksis (mümkün oldukça total veya totale yakın) vitrektom ile yapıldı. ayeneleri, oküler tansiyon ile takip süresi değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya 11 hastanın 22 gözü dahil edildi. Hastaların ortalama tanı yaşı $2,89\pm 1,8$ ay iken, cerrahi esnasındaki ortalama yaşı $3,50\pm 2,1$ ay'dı. Hastaların ortalama takip süresi $14,63\pm 12$ ay idi. Takipler esnasında hiçbir hastada optik aksı kapatacak epitel proliferasyonu veya arka kapsül kesafeti izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konjenital katarakt hastalarında erişkinlerden farklı olarak lens aspirasyonu sonrası çok yüksek oranda arka kapsül kesafeti gelişerek optik aksı kapatabilmektedir. Bu nedenle konjenital katarakt nedeni ile lens aspirasyonu uygulanan hastalarda genellikle arka kapsüloleksis ve ön vitrektomi uygulanmaktadır. Arka kapsül kesafeti ve özellikle lens epitel proliferasyonu gelişimi bu hastalarda ilave cerrahi gereksinimi doğurmaktadır. Ayrıca epitel proliferasyonu GİL implantasyonunda zorluklara neden olmaktadır. Biz bu olgularda klasik cerrahiden farklı olarak kısmi arka kapsüloleksis yerine "totale yakın arka kapsüloleksis" yaptık. Bunun epitel proliferasyon riskini azalabileceğini gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Katarakt, Ön ve Arka Kapsüloleksis, Totale Yakın Arka Kapsüloleksis, Epitel Proliferasyonu

SS-KRC-15 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Yeni bir Trifokal İntroaküler Lens İmplantasyonu Sonrası Erken Dönem Sonuçlar

Sibel Aksoy, Erkan Duman, Fatih Çoban, Banu Açıklan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi-İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Ters apodize difraktif trifokal bir intraoküler lens olan Alsafit Fourier implantasyonu uygulanan olgularda görsel sonuçları ve hasta memnuniyetini değerlendirmektir.
YÖNTEM:Katarakt ya da refraksiyon kusuru dışında oküler patolojisi olmayan, keratometrik astigmatizması 1 dioptrinin (D) altında olan ve fakoemulsifikasyon cerrahisi ile bilateral trifokal GİL implantasyonu uygulanan ardışık 15 olgunun 30 gözüne ait kayıtlar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar operasyon sonrası 1. ve 3. gün, 1. hafta, 1. ve 3. aylarda muayene edildi. Postoperatif düzeltilmemiş ve düzeltilmiş uzak, orta ve yakın mesafe görme keskinlikleri, ortalama sferik ekivalan değerleri açısından incelendi. Postoperatif 3. ay kontrast duyarlılık CSV 1000 ile ve hasta memnuniyeti VF-14 görme fonksiyonu ölçeği ile değerlendirildi.
BULGULAR:7 erkek, 8 kadın olgunun yaş ortalaması 61,75 (50-75) yılı. Postoperatif sferik ekivalan -0,75 ile 0,75 D arasında değişiyordu. Monoküler ve binoküler düzeltilmemiş uzak, orta ve yakın mesafe görme keskinliğinde anlamlı iyileşme görüldü. Kontrast duyarlılık değerleri yüksekti, fotopik ve mezopik koşullarda benzerdi. 2 hasta yakın mesafe ince detaylar için ilave gözlük ihtiyacı duyuyordu. 13 hasta tüm mesafelerde gözlük bağımsızdı. Hastaların tüm aktiviteler için ortalama VF-14 skoru 3.75 in üzerindeydi.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Alsafit Fourier göz içi lensleri uzak, ara ve yakın mesafede iyi bir performans ve yüksek hasta memnuniyeti sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kontrast duyarlılık, trifokal intraoküler lens, VF-14 ölçeği

SS-KRC-16 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Bilateral AcrivaUD Trinova Sinüzoidal Trifokal Göz İçi Lens İmplantasyonu Sonrası Görsel Sonuçlar ve Hasta Memnuniyeti

Banu Acar¹, Burcu Nurözler Tabakcı²

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Sinüzoidal görme teknolojisi ile tasarlanan yeni bir trifokal göz içi lens (GİL) implantasyonu sonrası görsel sonuçlar, kontrast duyarlılığı, defokus eğrisi ve hasta memnuniyetini değerlendirmek

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya katarakt cerrahisi ve AcrivaUD Trinova trifokal GİL implantasyonu uygulanan 12 hastanın 24 gözü dahil edildi. Düzeltilmemiş ve düzeltilmiş uzak görme keskinliği, düzeltilmemiş orta ve yakın görme keskinliği, manifest refraksiyonun sferik ekivalanı (MRSE) ve keratometri (Km) değerleri ameliyat öncesi ve sonrası analiz edildi. Fotopik ve mezopik koşullar altında defokus eğrileri ve kontrast duyarlılık ölçümleri yapıldı. Ayrıca, hasta memnuniyetini subjektif olarak değerlendirmek için bir anket kullanıldı.

BULGULAR:Tüm gözlerde, düzeltilmemiş ve düzeltilmiş uzak görme keskinliği, düzeltilmemiş orta ve yakın görme keskinliği ve sferik ekivalan değerleri 1. ayda, preoperatif değerlere kıyasla anlamlı düzelmeye gösterdi ($p<0.05$). Her bir uzaysal frekanstaki kontrast duyarlılığı, fotopik ve mezopik koşullar altında, 1. ay ve 3. ayda önemli ölçüde iyileşme gösterdi. Sadece 2 hasta yakın aktiviteler için gözlük düzeltmesi gerektiğini bildirdi. Diğer tüm hastalar hiçbir zaman gözlük düzeltmesi kullanmadığını ve görme kalitelerinde sorun olmadığını bildirdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Acriva TrinovaUD Trifokal GİL'in bilateral implantasyonu uzak, orta ve yakın mesafelerde yüksek düzeyde hasta memnuniyeti ile etkili görsel performans sağlar. Sinüzoidal yüzey profili daha yüksek kontrast duyarlılığı ve daha düşük görsel yan etkiler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Trifokal göz içi lensi, katarakt, yakın görme, kontrast duyarlılık, defokus

SS-KRC-17 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Düşük Adisyonlu Multifokal ile Artırılmış Odak Derinlikli Göz İçi Lensi İmlante Edilen Hastaların Okuma Performanslarının Karşılaştırılması

Semra Akkaya Turhan, Mehmet Orkun Sevik, Ebru Toker
Marmara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Düşük adisyonlu multifokal göz içi lensi (MGİL) ile artırılmış odak derinlikli (extended depth of focus - EDOF) göz içi lensi (GİL) implante edilen hastaların; okuma performansı parametreleri, tercih ettikleri okuma mesafeleri ve gözlükten bağımsızlık oranlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM:Çalışmaya fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası -0.50 D mini-monovizyon uygulanarak bilateral düşük adisyonlu MGİL (Tecnis +2.75 D, n=15) ya da EDOF GİL (Tecnis Symphony, n=14) implante edilen hastalar dahil edildi. Hastaların MNREAD kartlarıyla değerlendirilen okuma performansı parametreleri (okuma keskinliği [OK], kritik baskı boyutu [KBB] ve maksimum okuma hızı [MOH]), tercih ettikleri okuma mesafeleri ve yakın aktivitelerinde gözlük kullanma ihtiyaçları preoperatif ve postoperatif 1., 3. ve 6. aylarda değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamaları Symphony grubunda 63.4±7.1; Tecnis +2.75 grubunda 63.9±8.4 olarak saptandı (p>0.05). Postoperatif 6. ayda okuma performansı parametreleri Symphony ve Tecnis +2.75 grupları için sırasıyla: OK, 0.13±0.06 logMAR; 0.14±0.07 logMAR, KBB, 0.39±0.07 logMAR; 0.38±0.09 logMAR ve MOH, 165.18±27.81 kelime/dk; 160.00±29.58 kelime/dk olarak saptandı (p>0.05). Symphony grubundaki hastaların okuma mesafesi olarak Tecnis +2.75 grubundaki hastalardan anlamlı şekilde daha yakını tercih ettikleri görüldü (sırasıyla, 42.00±4.67 cm; 45.87±5.32 cm, p=0.03). Symphony grubundaki hastaların %14.3'ünün ve Tecnis +2.75 grubundaki hastaların %26.7'sinin yakın aktiviteler için nadiren ya da bazen gözlük ihtiyacı hissettiği gözlendi (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tecnis Symphony EDOF GİL ve Tecnis +2.75 D MGİL'in mini-monovizyon uygulanarak implante edildiği hastalarda benzer okuma performansı sağladığı, ancak Symphony EDOF GİL implante edilen hastaların okumak için daha yakın mesafeyi tercih ettikleri saptandı. Her iki GİL ile de yüksek oranda gözlükten bağımsızlık sağlanabildiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Artırılmış Odak Derinliği, EDOF, Okuma Performansı, MNREAD

SS-KRC-18 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Bifokal ve Trifokal difraktif göz içi lenslerin postoperatif optik performansları

İ. Fırat Helvacıoğlu¹, Ertan Sunay¹, Sultan Kaya Ünsal¹, Özer Kavalcıoğlu¹, Erkan Bulut²

¹Veni Vidi Göz Hastanesi

²Beylikdüzü Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Difraktif bifokal ve trifokal göz içi lenslerin (GİL) 6 aylık takip sürecinde klinik sonuçlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM:Prospektif karşılaştırmalı çalışmaya 42 ile 80 yaş aralığında komplikasyonsuz katarakt ameliyatı geçiren 20 hastanın 40 gözü dahil edildi. Her hasta rastgele bifokal (20 göz) veya trifokal (20 göz) gruba ayrıldı. Görmeler, refraktif sonuçlar, memnuniyet anketi ve görme semptomları 6 ay takipte değerlendirildi. Ameliyat sonrası 3. ve 6. ayda defokus eğrileri de karşılaştırıldı.

BULGULAR:Gruplar arasında düzeltilmiş veya düzeltilmemiş uzak görmeler arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.386$). Ameliyat sonrası 6. ayda düzeltilmesiz yakın (33cm), ara (70 cm) ve uzak görmeler bifokal grupta 0,21, 0,37, 0,03 logMAR trifokal grupta ise 0,09, 0,12, 0,05 logMAR idi ($p_{1,2}<0.001$, $p_3=0.541$). Defokus eğrilerinde trifokal grubun ara ve yakın mesafede daha başarılı olduğu gözlemlendi. Hastaların büyük çoğunluğunda gözlük ihtiyacı yoktu. Her iki grupta da çok az sayıda hastada halo ve kamaşma şikayetleri gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:6 aylık takiplerde bifokal ve trifokal difraktif lensler ile etkin görme rehabilitasyonu sağlanmıştır. Ara mesafede trifokal lenslerde belirgin üstünlük gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Trifokal göz içi lensi, bifokal göz içi lensi, defokus eğrileri, katarakt cerrahisi

SS-KRC-19 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Tecnis Eyhance göziçi lensi erken dönem sonuçlarımız

Uğur Ünsal, Mehmet Söyler
Batıgöz Göz Sağlığı Merkezi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Katarakt nedeniyle fakoemülsifikasyon uygulanıp Tecnis Eyhance göziçi lensi implante edilen hastaların erken dönem sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Çalışma kapsamına 12 hastanın 22 gözü çalışma kapsamına alındı. Olgulara standart 2.2 mm den fakoemülsifikasyon uygulanıp Tecnis Eyhance göziçi lensi implante edildi.Postoperatif 1.gün, 10.gün ve 30. günde uzak, yakın ve orta mesafe görme keskinliği, kontrast sensitivite değerleri ve disfotopsik şikayetler yönünden değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışma kapsamına alınan hastaların 7 si erkek, 5 i bayandı. Olguların 7 tanesi bilateral, 8 tanesi tek taraflıydı. Preoperatif ortalama yaş 56 ± 13 yıl, görme keskinliği log MAR 0.6 ± 0.2 idi.Ortalama yerleştirilen göziçilens gücü 22.4 dioptri.Postoperatif görme keskinliği 1.gün (uzak, yakın 40 cm, orta 60 cm) LogMAR 0.3 ± 0.1 , 0.9 ± 0.2 , 0.8 ± 0.1 10.gün LogMAR 0.0 ± 0.1 , 0.7 ± 0.1 , 0.5 ± 0.1 1.ay LogMAR 0.0 ± 0.1 , 0.6 ± 0.1 , 0.5 ± 0.1 idi. Kontrast sensitivite değerleri normal yaş dağılımının sınırları içindeydi.Disfotopsik şikayetler bakımından monofokal grubu ile kıyasladığında istatistiksel fark bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tecnis Eyhance göziçi lensi monofokal grupta olmasına rağmen hastalara özellikle orta mesafede tatminkar sonuçların alınmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tecnis eyhance GİL, fakoemülsifikasyon, orta mesafe görme

SS-KRC-20 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Femtosaniye Lazer Katarakt Cerrahisi ve Trifokal Torik Göziçi Lens İmplantasyonu Yapılan Hastalarda Görsel, Refraktif Sonuçlar ve Yaşam Kalitesi

Oya Dönmez, Yonca Aydın Akova
Bayındır Hastanesi, Göz Bölümü, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Femtosaniye lazer ile katarakt cerrahisi (FLACS) ile trifokal torik göziçi lens (GİL) yerleştirilen olguların uzak, orta, yakın düzeltilmemiş görme keskinliği (UDVA, UIVA, UNVA), GİL stabilitesi, görme kalitesi ve bu parametrelerin postoperatif dönemdeki yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek

YÖNTEM:Bayındır Hastanesinde Mart 2018-Ocak 2019 tarihleri arasına FLACS ile trifokal torik GİL yerleştirilen 21 hastanın 28 gözü çalışmaya dahil edildi. Katarakt cerrahisi Centurion Vision System (Alcon,USA) ve FLACS LenSx lazer sistemi ile gerçekleştirildi. Tüm olgulara PanOptix torik GİL (T2-T9) yerleştirildi. Postoperatif 6. ayda düzeltilmiş uzak görme keskinlikleri ve UDVA(6m), UIVA (60cm), UNVA(40 cm),refraksiyon değerleri, defokus eğrileri, mezopik ve fotopik koşullarda kontrast duyarlılık düzeyleri değerlendirildi. Arka kapsül kesafeti, gözlük ihtiyaçları, disfotopsi şikayetleri kaydedildi. Hastalara VF-14 testi yapılarak postoperatif yaşam kaliteleri değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışma kapsamında 21 olgunun 11'i erkek, 10'u kadın olup ortalama yaş $64.1.4\pm 9.4$ (46-87) yıldı. Ameliyat öncesi düzeltilmiş en iyi görme keskinliği 0.45 ± 0.2 logmar ve korneal astigmatizma -1.9 ± 0.99 [(-)4.30-(-)0.62] diyoptri (D) idi. Postoperatif 6. ayda UDVA 0.05 ± 0.2 , UIVA 0.05 ± 0.08 ve UNVA 0.05 ± 0.08 logmar olarak saptandı. Postoperatif refraktif astigmatizma -0.48 ± 0.39 [0-(-)1] D; subjektif astigmatizma ise -0.11 ± 0.2 [(-)1-0] D olarak saptandı. Tüm gözlerde refraktif astigmatizma 1D ve altındayken, % 52 gözde 0.5 D'nin altındaydı. Defokus eğrisinde 0 ve -1.5 D'de olmak üzere iki pik saptandı. Gözlük bağımsızlığı %92.3 idi. VF-14 sonucu 97.6 ± 2.5 (93-100) idi. Sadece 5 olguda nadiren disfotopsi şikayeti saptandı. Fotopik ve mezopik kontrast duyarlılık değerleri tüm olgularda normal sınırlar içindeydi. Arka kapsül kesafeti izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Doğru seçilmiş katarakt hastalarında trifokal torik GİL implantasyonu mükemmel görsel sonuç, yüksek hasta memnuniyeti ve büyük oranda gözlükten bağımsızlık sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Femtosaniye lazer, göziçi lens, katarakt cerrahisi, trifokal, torik

SS-KRC-21 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Multifocal IOL Implantation In Patients With Cataract and Moderate Myopia

Servet Cetinkaya

Konyagöz Hastanesi, Konya

BACKGROUND AND AIM:To evaluate the visual outcomes of multifocal IOL implantation in patients with cataract and moderate myopia.

METHODS:Seventy-four eyes of 37 patients (19 males, 18 females) with bilateral cataract and moderate myopia, who had undergone bilateral phacoemulsification and multifocal IOL (Acriva UD Reviol MF613) implantation surgery, were evaluated retrospectively. Their mean age was 57.22 ± 7.68 (43-76) years. Preoperatively axial length and IOL power measurements were made Preoperatively and postoperatively spheric equivalent(SE), astigmatism, intraocular pressure(IOP), fundus examination, uncorrected visual acuity (UCVA), best corrected visual acuity (BCVA), uncorrected intermediate visual acuity(UIVA), corrected intermediate visual acuity(CIVA), uncorrected near visual acuity(UNVA), corrected near visual acuity(CNVA), distance corrected intermediate visual acuity(DCIVA) and distance corrected near visual acuity(DCNVA) measurements were performed. The mean follow-up time was 2 year.

RESULTS:The mean preoperative UCVA was 1.12 ± 0.18 (0.90-1.50) logMAR and the mean postoperative UCVA was 0.03 ± 0.05 (0.00-0.20) logMAR ($p<0.001$). The mean preoperative BCVA was 0.44 ± 0.13 (0.30-0.90) logMAR and the mean postoperative BCVA was 0.01 ± 0.02 (0.00-0.10) logMAR ($p<0.001$). The mean preoperative UIVA was 1.10 ± 0.17 (1.00-1.50) logMAR and the mean postoperative UIVA was 0.02 ± 0.04 (0.00-0.12) logMAR ($p<0.001$). The mean preoperative CIVA was 0.47 ± 0.16 (0.30-0.80)logMAR and the mean postoperative CIVA was 0.01 ± 0.02 (0.00-0.12) logMAR ($p<0.001$). The mean preoperative UNVA was 1.19 ± 0.15 (1.1-1.4) logMAR and the mean postoperative UNVA was 0.05 ± 0.07 (0.00-0.21) logMAR ($p<0.001$). The mean preoperative CNVA was 0.53 ± 0.13 (0.30-0.80) logMAR and the mean postoperative CNVA was 0.01 ± 0.02 (0.00-0.10) logMAR ($p<0.001$).

CONCLUSIONS:The diffractive multifocal acrylic Acriva UD Reviol MF613 IOL provided decreased level of spectacle dependence, high distance, intermediate and near visual acuities and low residual refractive errors.

Keywords: Cataract, moderate myopia, phacoemulsification, multifocal IOL

SS-KRC-22 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Yüksek Miyopide Fakik İntraokuler Lens İmplantasyonu? Küçük Kesili Lentikül Cerrahisi?: Refraktif Sonuçların Karşılaştırılması

Burçin Kepez Yıldız, Mehmet Emin Sucu, Yusuf Yıldırım, Alper Ağca
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek miyopide (≥ -7 Diyoptri) fakik intraokuler lens (İOL) implantasyonu yapılan gözlerle küçük kesili lentikül ekstraksiyonu (SMILE) yapılan gözlerin refraktif ve görsel sonuçlarını karşılaştırmak amaçlandı.

YÖNTEM:2017 Ocak- 2019 Ocak tarihleri arasında Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesi Refraktif Cerrahi kliniğine başvurmuş ve fakik iol veya SMILE cerrahisi uygulanmış yüksek miyop hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri ile preoperatif ve postoperatif düzeltilmiş/ düzeltilmemiş görme keskinlikleri, sferik ekivalan değerleri, etkinlik ve güvenilirlik indeksleri karşılaştırıldı, varsa komplikasyon durumları kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya fakik İOL cerrahisi geçirmiş 21 hastanın 40 gözü; SMILE cerrahisi geçirmiş 37 hastanın 42 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması fakik İOL grubunda 32.6 ± 7 (23-49) iken, SMILE grubunda 26.8 ± 5.9 (20-46) yıl idi. Takip süresi fakik İOL grubunda 25.3 ± 1.2 (23-28) ay, SMILE grubunda 37.6 ± 11.6 aydı (11-62). Preoperatif sferik ekivalan fakik İOL grubunda -12.9 ± 3 Diyoptri (-7.13/-16); SMILE grubunda -8.3 ± 0.49 Diyoptri (-7.25/-11.5) idi ($p < 0.001$). Postoperatif 24. Ayda sferik ekivalan fakik İOL grubunda -0.61 ± 0.65 Diyoptri (-2.8-0) iken SMILE grubunda -0.77 ± 0.44 Diyoptri (-2.3-0.8) idi. Ancak hem etkinlik indeksinin hem güvenlik indeksinin SMILE grubunda fakik İOL grubuna göre daha yüksek olduğu izlendi ($p:0.001$, $p < 0.001$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yüksek miyopi tedavisinde hem SMILE hem Fakik İOL cerrahisi refraktif sonuçlar açısından yüzgüldürücüdür. Uzun dönem takip sonunda SMILE cerrahisinin daha etkin ve daha güvenli olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: fakik iol, yüksek miyopi, SMILE

SS-KRC-23 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Evaluating of the results of multifocal IOL implantation with primary posterior curvilinear capsulorhexis

Nazrin Khidirova, Farah Abdulaliyeva

National Center of Ophthalmology named after academician Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.

BACKGROUND AND AIM:to evaluate the safety and efficacy of multifocal IOL implantation with primary posterior capsulorhexis

METHODS:The study included 45 patients (90 eyes) who had been implanted MFIOL with intraoperative primary posterior curvilinear capsulorhexis in the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva between years 2016-2019. There was 20 man and 25 woman. The age of the patients was between years 45-70. Preoperative data included diagnosis of eye condition, distance, near (40cm) and intermediate(60 and 80 cm) visual acuity (BCVA and NCVA), intraocular pressure, refractometry, slit-lamp examination, optical biometry and indirect fundus examination

RESULTS:45 patients were included. The mean follow-up was 2 years (6 month-3 year). At 6 month, 87,3% of eyes were within $\pm 1,0$ diopter (D) of emmetropia. The mean visual acuities (Snellen) were monocular uncorrected distance $0,85 \pm 0,65$, monocular corrected distance $0,9 \pm 0,73$, monocular uncorrected near $0,65 \pm 0,62$, monocular uncorrected near $0,82 \pm 0,65$, intermediate uncorrected monocular $0,71 \pm 0,65$, intermediate corrected monocular $0,83 \pm 0,67$. During 2-3 year evaluation, there was no opacification of posterior capsule or its overgrowing. The hole of posterior capsulorhexis changed the shape due to scaring processes.

CONCLUSIONS:Primary posterior capsulorhexis (PPCL) during MFIOL implantation improves visual functions in patients as the result of purifying the optical axis of the eye. Patient satisfaction was high in this eyes. This technique must be done by experienced surgeon.

Keywords: multifocal IOL, primary posterior capsulorhexis, presbyopia correction, cataract, myopia, refractive lens exchange

SS-KRC-24 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Multifokal ve Monofokal IOL'lerde Posterior kapsül opasitesi nedeniyle yapılan Nd:Yag kapsülotominin Wavefront analizi ile elde edilen total ve yüksek sıralı aberasyon ölçümlerine (Higher Order Aberation) etkisinin karşılaştırılması

Esat Çınar

Ekol Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızın amacı arka kapsül opasitesi (PCO) gelişen hastalarda Nd:Yag kapsülotomi öncesi ve sonrası wavefront aberasyonların multifokal ve monofokal IOL'lerde karşılaştırılmasıdır.

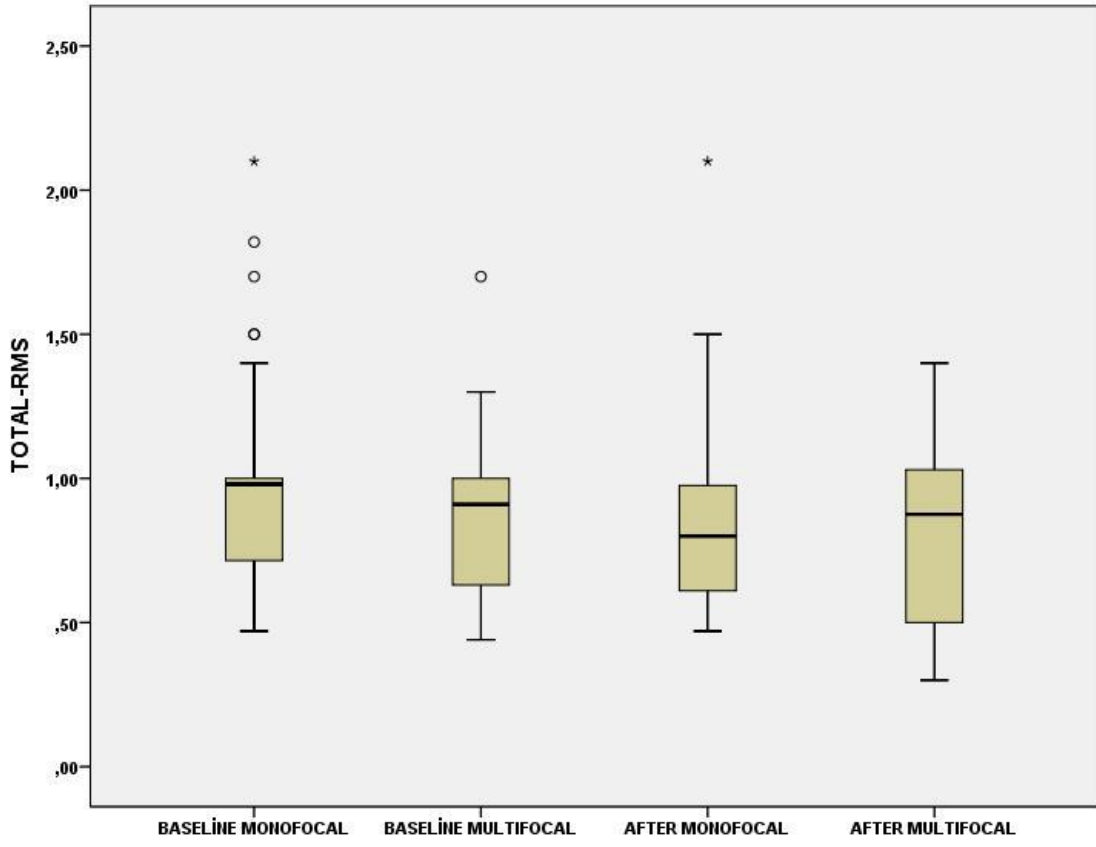
YÖNTEM:PCO gelişen Multifokal ve monofokal IOL'lerde Nd:Yag kapsülotomi öncesi ve kapsülotomi sonrası wavefront aberasyonlar Sirius Scheimpflug-Placido topografi cihazı ile ölçüldü. Ölçümler Zernike katsayıları ile elde edilen total aberasyon ve yüksek sıralı aberasyon (HOAs; Z4, -Z6) RMS (root-mean-square) değeri ile değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya arka kapsül opasitesi gelişen 64 multifokal IOL (64 hasta), 96 monofokal IOL (96 hasta) dahil edildi. Multifokal IOL'lerde yag kapsülotomi öncesi ve sonrası (1 ay sonra) total RMS değeri sıra ile 0.870 ± 0.25 , 0.800 ± 0.30 ($p=0.037$) olarak ölçülürken monofokal IOL'lerde 0.912 ± 0.29 , 0.824 ± 0.26 , ($p=0.042$) olarak ölçüldü. HOA değeri multifokal IOL'lerde yag öncesi ve sonrası sıra ile 0.557 ± 0.15 , 0.486 ± 0.18 ($p=0.021$) olarak ölçülürken, monofokal IOL'lerde 0.503 ± 0.15 , 0.418 ± 0.14 ($p=0.037$) olarak ölçüldü. Yag kapsülotomi öncesi multifokal ve monofokal IOL'lerde total RMS değerleri sıra ile 0.870 ± 0.25 , 0.912 ± 0.29 olarak ölçülürken ($p=0.214$), yag kapsülotomi sonrası 0.800 ± 0.30 , 0.824 ± 0.26 olarak ölçüldü ($p=0.157$). HOA değeri multifokal ve monofokal IOL'lerde yag kapsülotomi öncesi sıra ile 0.557 ± 0.15 , 0.503 ± 0.15 ($p=0.228$), sonrası 0.486 ± 0.18 , 0.418 ± 0.14 ($p=0.111$) olarak ölçüldü. Her iki IOL grubunda yag öncesi değerler birbiri ile ve yag sonrası değerler birbiri ile karşılaştırıldığında HOA (Z4,-Z6) arasında istatistiksel anlamlı fark görülmedi ($p>0.05$, tüm değerlerde).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yag kapsülotomi işlemi hem multifokal hem de monofokal IOL'lerde total ve yüksek sıralı aberasyonları azaltmakta ve bu azalmayı IOL'un multifokal veya monofokal oluşundan bağımsız yapmaktadır.

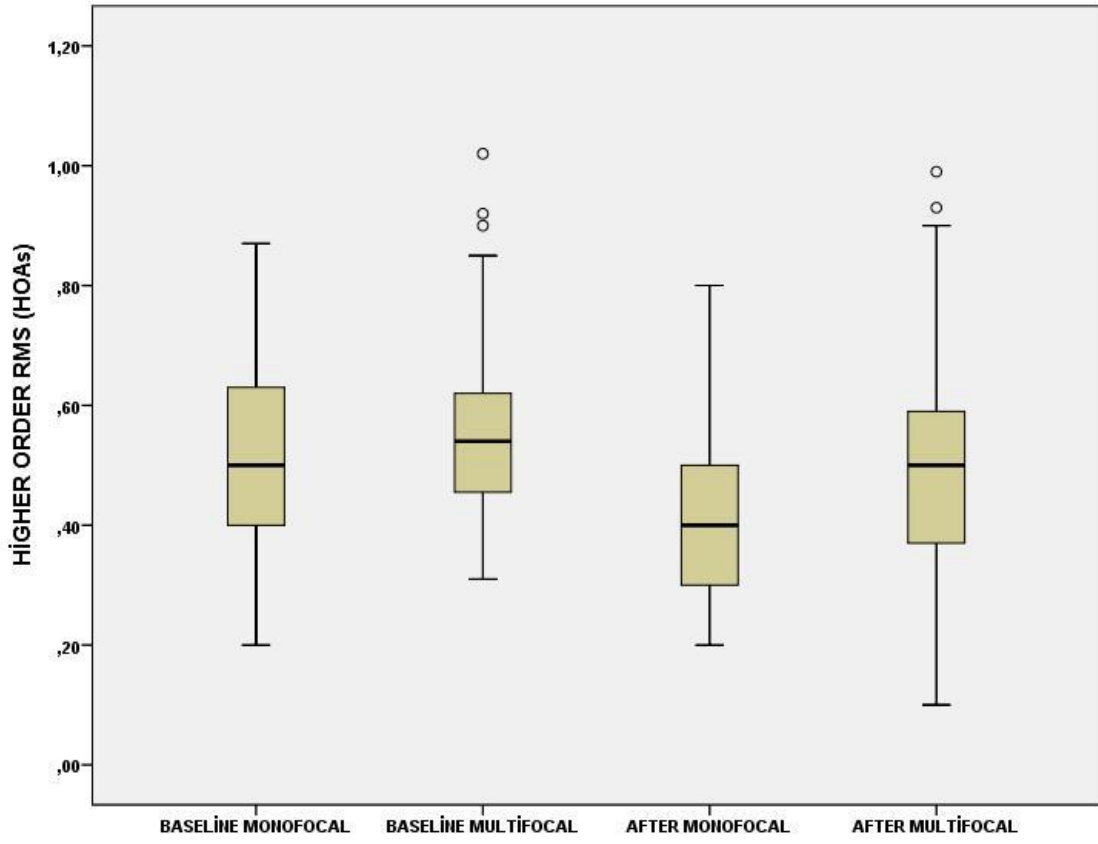
Anahtar Kelimeler: Monofokal IOL, Multifokal IOL, Nd:Yag Kapsülotomi, Yüksek sıralı aberasyon, Wavefront analizi

figür 1



Total RMS değerinin multifokal ve monofokal IOL'lerde Nd:Yag kapsülotomi öncesi ve sonrası değişimi box-plot grafiği olarak görülmektedir.

figür 2



Yüksek sıralı aberasyon RMS değerinin multifokal ve monofokal IOL'lerde Nd:Yag kapsülotomi öncesi ve sonrası değişimi box-plot grafiği olarak görülmektedir.

SS-KRC-25 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Önceden katarakt cerrahisi sırasında monofokal göz içi lensi yerleştirilmiş vakalarda sulkusa yerleştirilen AddOn göz içi lensi cerrahisi erken dönem sonuçlarımız

Sinan Albayrak, Muharrem Karakaya, Seren Pehlivanoglu, İhsan Yılmaz, Ali Nihat Ofluoglu, Şükrü Bayraktar, Ömer Faruk Yılmaz
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Fakoemülsifikasyon ve monofokal göz içi lens (GİL) yerleştirilmesi cerrahisi geçirmiş pseudofakik hastalarda sulkusa AddOn GİL yerleştirilmesinin 3 aylık kısa dönem sonuçlarını paylaşmak.

YÖNTEM:Çalışmaya 2018-2019'da cerrahi uyguladığımız 10 hastanın 20 gözü alındı (6 kadın, 4 erkek). Hastaların ortalama yaşı $58,6 \pm 4,6$ idi. Hastaların başlangıçtaki ve postop. 3.aydaki refraktif kusurları, en iyi düzeltilmiş uzak görme keskinlikleri (EİDGK), göz içi basınçları (GİB) kayıt edildi. Ameliyat sonrası 3.ayda ilave olarak düzeltilmemiş yakın görme keskinlikleri de ölçüldü. Tüm hastalara lokal anestezi altında, sütür kullanılmadan cerrahi uygulandı. Hastaların ilk ameliyatlarından geçen süreler, ameliyat komplikasyonları ve ameliyat sonrası memnuniyet durumları kayıt edildi.

BULGULAR:Hastaların ilk ameliyatlarından geçen ortalama süre $8,2 \pm 4,2$ ay idi. Başlangıçta ortalama refraktif kusur $-0,34 \pm 0,4$ D, GİB $14,4 \pm 4,8$ mmHg idi. Tüm hastaların başlangıçta uzak ve yakın EİDGK 1,0 idi. Postop 3.aydaki ortalama refraktif kusur $-0,38 \pm 0,4$ D, GİB $15,6 \pm 5,4$ mmHg idi. Tüm hastaların 3.ay uzak EİDGK 1,0 idi. Düzeltilmemiş yakın görme keskinliği 8 hastada Jaeger 1, 2 hastada ise Jaeger 2 seviyesinde idi. Ameliyatlarda ve takip süresince herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Tüm hastalar sonuçtan memnundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Monofokal pseudofakik hastalarda, gözlüksüz yakın görme keskinliğinin sağlanması için AddOn GİL cerrahisi kısa dönemde etkin ve başarılı bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: presbiyopi, katarakt, addOn

SS-KRC-26 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Standart Fakoemülsifikasyon Cerrahisi ve Femtosaniye Lazer Yardımlı Katarakt Cerrahisi ile Torik Göziçi Lens İmplantasyonu Yapılan Olguların Klinik Sonuçlarının Karşılaştırılması

Yonca Aydın Akova, Oya Dönmez
Bayındır Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Standart fakoemülsifikasyon cerrahisi (SFC) ve femtosaniye lazer yardımcı katarakt cerrahisi (FLACS) uygulanarak torik göziçi lens (GİL) implantasyonu yapılan olguların klinik sonuçlarının karşılaştırılması

YÖNTEM:Bayındır Hastanesinde Mart 2012- Ocak 2019 tarihleri arasında torik GİL [Acrysof IQ Torik GİL (T2-T9)] yerleştirilen olgular çalışmaya dahil edildi. Tüm olgularda cerrahi 2.2 mm'lik kesi, 5 mm'lik kapsülörektis ve phaco-chop tekniği ile yapıldı. Femtosaniye lazer yardımcı katarakt cerrahide LenSx lazer sistemi (Alcon, USA) kullanıldı. Grup 1'e FLACS ile ameliyat edilen 36 olgu, Grup 2'ye SFC ile ameliyat edilen 82 olgu dahil edildi. Hastalar refraktif ve görsel sonuçlar açısından (korneal astigmatizma, refraktif astigmatizma (RA), subjektif astigmatizma (SA), sferik ekivalan (SE), düzeltilmiş ve düzeltilmemiş en iyi görme keskinliği) karşılaştırıldı.

BULGULAR:Ortalama yaş Grup 1'de 67.9±9 yıl ve Grup 2'de 64.7±9 yıl idi. (p=0.12). Preoperatif korneal astigmatizma Grup 1'de -1.65±0.7 D iken Grup 2'de -2±0.7 D olarak saptandı (p=0.8). Preoperatif sferik ekivalan değerleri Grup 1'de -0.31±0.6 iken Grup 2'de -0.64±4.5 bulundu (p=0.06).

Ortalama yaş, preoperatif KA ve SE değerleri gruplar arası anlamlı fark yoktu. Postoperatif düzeltilmemiş uzak görme keskinliği ise Grup 1'de 0.9±0.1 (0.6-1), Grup 2'de 0.87±0.1 (0.6-1) idi (p=0.04). Postoperatif düzeltilmiş görme keskinliği ise Grup 1'de 0.98±0.04 ve Grup 2'de 0.95±0.1 olarak saptandı (p=0.8). Postoperatif SA Grup 1'de -0.11±0.2 [(-)1-0] D, Grup 2'de ise -0.27±0.3 [(-)1-0] D olarak saptandı (p=0.022). Postoperatif SE değeri Grup 1'de -0.31±0.62, Grup 2'de -0.16±0.59 idi. Posoperatif SE ve düzeltilmiş görme keskinliği açısından her iki grupta benzer iken, Grup 1'de SA daha düşük ve düzeltilmemiş görme keskinliği daha iyi olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Femtosaniye lazer yardımcı katarakt cerrahisi torik GİL implante edilen olgularda daha optimal koşullar sağlayarak postoperatif daha iyi görsel sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: femtosaniye, göziçi lens, katarakt cerrahisi, torik

SS-KRC-27 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Stabilize olmuş makülopatiye bağlı az gören hastalarda Scharioth Maküla Lensi uygulaması erken dönem sonuçlarımız

Seren Mert Pehlivanoğlu, Muharrem Karakaya, Sinan Albayrak, İhsan Yılmaz, Ali Nihat Ofluoğlu, Ömer Faruk Yılmaz
Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Makülopatiye bağlı az gören ve katarakt cerrahisi geçirmiş kuru tip yaşa bağlı maküla dejenerasyonu olan hastalarda Scharioth Maküla Lensi (SML) 3 aylık sonuçlarımızı bildirmek.
YÖNTEM: Çalışmaya 2018-2019'da cerrahi uyguladığımız 8 hastanın 8 gözü alındı (4 kadın, 4 erkek). Hastaların başlangıç ve ameliyat sonrası dönemdeki en iyi düzeltilmiş uzak görme keskinliği (EİDGK) ve düzeltilmemiş yakın görme keskinlikleri (YGK) test edildi. EİDGK iyi gören gözünde 0.1 ile 0.3 arasında olan hastalar çalışmaya alındı. Ayrıca bu göz içi lensin klavuzunda belirtildiği şekilde hastaların 40 cm'den +2,5 D ilave cam ile görme keskinlikleri (A) ve 15 cm'den +6 D cam ile görme keskinlikleri (B) ölçüldü. B'si A'dan 3 ya da daha fazla sıra iyi olan hastalar klavuz doğrultusunda uygun hasta olarak kabul edildi. Tüm hastalara lokal anestezi altında, sütür kullanılmadan cerrahi uygulandı. Ameliyat komplikasyonları ve ameliyat sonrası memnuniyet durumları kayıt edildi.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $68,6 \pm 8,2$ idi. Başlangıçta uzak için EİDGK altı hastada 0.2, bir hastada 0.1 ve bir hastada 0.3 idi. Ameliyat sonrası 3. ayda hastaların uzak EİDGK'lerinde herhangi bir değişikliğe rastlanmadı. YGK başlangıçta ortalama Jaeger 13 (J8-J16 aralığında) iken, 3. ayda ortalama Jaeger 4.8 (J2-J8 aralığında) idi. Hastalar öncesine göre daha iyi olduklarını ifade ettiler.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Büyüteç etkisi ile SML intraoküler lensi az gören hastalar için yakın görme keskinliğini arttırmada yeni bir umut getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: teleskopik gözlük, yakın görme, büyüteç, SML

SS-KRC-28 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Prognostic factors of visual quality after transepithelial photorefractive keratectomy in patients with low-to-moderate myopia

Buse Güneri Beser¹, Elvin Yıldız², Ece Turan Vural²

¹Department of Ophthalmology, Pendik State Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Ophthalmology, University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To investigate the factors associated with postoperative first year's corneal high order aberrations (HOAs) after high frequency (1050-Hz) transepithelial photorefractive keratectomy (t-PRK).

METHODS:The data of low-to-moderate ($<-5D$) myopic patients with up to 2D astigmatism, who completed a one-year follow-up, were assessed retrospectively. 90 eyes of 46 patients, aged between 18-40 years, included. Refraction, keratometry, and higher-order aberrations (HOAs) before and after surgery were evaluated. Factors including preoperative mean spherical equivalent (MSE), age, gender, mean keratometry (Km), central corneal thickness (CCT), pupil size, optical zone (OZ), ablation zone (AZ), transition zone (TZ), and central ablation depth (CAD) were analyzed for association with postoperative corneal HOAs.

RESULTS:Corneal HOAs (total RMS, coma, trefoil, and spherical aberration) were found increased postoperatively at a 6-mm pupil ($p<0.05$). At a 6 mm analysis diameter, increased spherical aberration had a positive correlation with the patient's age, preoperative MSE, Km, TZ, and CAD ($p<0.05$); while had a negative relationship with the OZ and AZ ($p<0.05$). The corneal coma had a significantly positive correlation with the MSE ($p<0.05$) and a significantly negative relationship with the OZ ($p<0.05$). The postoperative first year's Km value ($41.19\pm 1.50D$) was found statistically significantly lower than the target Km ($41.69\pm 1.38D$) amount determined preoperatively by ORK-CAM software ($p=0.001$).

CONCLUSIONS:Postoperatively induced corneal HOAs may affect the patient's scotopic vision (night-time driving, cinema) when the pupils get larger. The relationship between preoperative MSE, Km, CAD, TZ, OZ, AZ, and postoperative corneal HOAs; underlines the need to consider the effects of these parameters on the quality of the final vision. The significant corneal flattening that was observed during the first-year follow-up should be taken into consideration for patients who have preoperatively flat keratometry values.

Keywords: Transepithelial photorefractive keratectomy, High-frequency excimer laser, Low-to-moderate myopia, Corneal high order aberrations

SS-KRC-29 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Trans Fotorefraktif Keratektomi (TPRK) tedavisinin 6 aylık Refraktif, Topografik ve Wavefront sonuçları

Sultan Kaya Ünsal, Fırat Helvacıoğlu, Ertan Sunay
Veni Vedi Güz Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Trans fotorefraktif keratektominin (TPRK) etkinliği, uygulanabilirliği ve stabilitesinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Operasyon öncesi en iyi görme keskinliği (BCVA) 20/20 olan hastalara uygulanan TPRK sonuçlarını değerlendirmek için yapılan bu çalışma retrospektif ve non randomizedir. Çalışmaya kliniğimizde ameliyat sonrası 6 ay düzenli kontrole gelen 34 hastanın 68 göz dahil edildi. Tüm gözler Schwind Amaris 1050 RS (Kleinostheim, Germany) ile tedavi edildi. Refraktif, topografik ve Wavefront sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Operasyon öncesi ortalama sferik, silindirik ve sferik eşdeğer (SE) değerleri sırasıyla -2.67 ± 1.4 diyoptri (D), -1.25 ± 1.36 D, ve -3.34 ± 1.34 D idi. Altıncı ayda sırasıyla -0.04 ± 0.48, -0.3 ± 0.4, ve -0.24 ± 0.42 D (p1,2,3<0.001) idi. Operasyon sonrası altıncı ayda, gözlerin %96'sının düzeltilmemiş görme keskinlikleri (UCVA) 20/20 veya daha iyiydi. Operasyon öncesi ve sonrası ortalama K değerleri sırasıyla 43.73 ± 1.60 D, 41.16 ± 1.86 D idi (p<0.001). Operasyon öncesi yüksek sıralı, sferik ve koma aberasyonlar 6mm korneal wavefront haritasında sırasıyla 0.31± 0.12, 0.17± 0.07, 0.20 ± 0.10 idi. Operasyon sonrası değerler ise sırasıyla 0.43± 0.17, 0.21 ± 0.13, 0.20 ± 0.12 idi (p1=0.001, p2=0.037, p3=0.982)

TARTIşMA VE SONUÇ:Altı aylık takiplerde TPRK ile tedavi edilen gözlerde etkin ve stabil sonuç elde edilmiştir

Anahtar Kelimeler: Trans Fotorefraktif Keratektomi, Korneal wavefront, Topografi, Refraktif Cerrahi

SS-KRC-30 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Hipermetropik Lazer In Situ Keratomileusis Sonrası Uzun Dönem Posterior Korneal Değişiklikler

Orçun Sönmez, Damla Leman Bektaşoğlu, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Yıldırım
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr.N.Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim Araştırma Hastanesi,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Hipermetropi nedeni ile lazer in situ keratomileusis(LASIK) uygulanan gözlerde posterior korneal kırıcılık, yükseklik ve asferisite özelliklerinin uzun dönem değişikliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM:2015- 2018 yılları arasında kliniğimizde hipermetropi ve mikst astigmatizma nedeni ile LASIK geçiren hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik bilgileri, takip süreleri, en iyi düzeltilmiş ve düzeltilmemiş görme keskinlikleri (EİDGK,DGK, Snellen), ilk vizit ve son vizitteki Sirius korneal topografi ile alınan keratometri değerleri, Kmax, Santral kornea kalınlığı (SKK), posterior elevasyon değerleri (Kvb),4.5 ve 8 mm de posterior keratometri değerleri, asferisite (Q) değeri ile sferik ekivalan, silindirik ve sferik güç değerleri kaydedildi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 35 hastanın 65 gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 30.2 ± 9.3 (18-49)yıl idi. 19'u (%52.6)kadın 16'sı (%44.7)erkekti. Ortalama takip süresi 22.7 ± 12.1 ay idi(6-60). Ortalama preoperatif sferik ekivalan değeri 3.4 ± 1.7 D (0.38-6.75) idi. Preoperatif 4.5 ve 8 mm de düz(rf1,rf2) ve dik (rs1,rs2) eksenlerdeki keratometri değerleri postoperatif değerlerle karşılaştırıldığında rs1, rs2, rf1 değerleri arasında fark yokken (p: 0.504,0.181, 0.167) rf2 değerinin postoperatif dönemde değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu izlendi. (p:0.001) Postoperatif dönemde arka elevasyon değerlerinde değişiklik izlenmezken(p:0.376); asferisite değeri olan q değeri hem 4.5 mm (q1)de hem 8 mm (q2)de belirgin azalma olmuştu.(p<0.001, p: 0.003)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hipermetropi ve mikst astigmatizma nedeni ile periferik ablasyonun ön planda olduğu LASIK cerrahisi sonrası arka kornea kurvatür değerlerinde belirgin bir değişiklik görülmemiş ancak asferisitenin önemli ölçüde değiştiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hipermetropi, Kornea, LASIK, Refraksiyon

SS-KRC-31 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Presbiyopi için Transform Allograft Korneal Implant Uygulaması: Scheimpflug Kamera ve Placido Disk Topografisinin Karşılaştırılması

Ayşe Özpınar¹, Aylin Kılıç¹, Michael Mrochen²

¹Medipol Mega Üniversitesi Hastaneler Kompleksi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı İstanbul

²Swiss Eye Research Foundation, Reinach, Switzerland, Allotex

GİRİŞ VE AMAÇ:Presbiyopi için 20 µm kalınlıktaki allograft korneal implant uygulaması sonrasında scheimpflug kamera ve placido disk topografisi ölçümlerini karşılaştırmak

YÖNTEM:Bu prospektif çalışmaya 18 hastanın 18 gözü dahil edildi. Femtosaniye lazer (iFS 150kH, Intralase, Abbott Medical Optics, Santa Ana, CA, USA) ile korneal flep oluşturulduktan sonra presbiyopi için kornea lentikülleri (Transform, Allotex Inc Boston, USA) implante edildi. Tüm katılımcılara preoperatif ve postoperatif scheimpflug kamera (Pentacam, Oculus, Almanya) ve placido disk topografisi (iDesign, AMO, Santa Ana, CA, ABD) ölçümleri yapıldı.

BULGULAR:Tüm cerrahiler komplikasyonsuzdu ve 3. ay takiplerinde tüm kornealar saydamdı. Pentacam ve iDesign, ameliyat sonrası tüm hastalarda ön korneal güç artışı olduğunu gösterdi.

Ortalama keratometri değerlerindeki değişiklikler Pentacam ile 0.45 ± 0.57 D ve iDesign ile 1.81 ± 1.29 D idi ($P < 0.05$). 20 mikron kalınlığında korneal lentikül implantasyonundan sonra scheimpflug kamera ve placido disk topografisi keratometrik değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:iDesign, keratometrik değer ölçümlerinde Pentacam'dan daha anlamlı bir artış gösterdi. Çalışmamızda, iDesign ölçümlerinin presbiyopi lentikül implantasyonu sonrası keratometrik değerlerdeki değişiklikleri kaydetmede daha duyarlı olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: korneal inlay, presbiyopi, refraksiyon

Allogreft Korneal Lentiküller



Allogreft Korneal Lentikül uygulaması 3. ay kontrolleri



SS-KRC-32 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Yüksek miyop-astigmat tedavisinde Femtosaniye destekli LASIK ve SMILE cerrahisi sonuçlarının karşılaştırılması

Bülent Köse

Aritmi Osmangazi Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Yüksek miyop-astigmat tedavisinde uygulanan Femtosaniye destekli LASIK ve küçük kesiden lentikül çıkarılması (SMILE) cerrahilerini refraktif sonuçlar, görme keskinliği ve kuru göz parametreleri açısından karşılaştırmak

YÖNTEM:Kliniğimizde femtosaniye destekli LASIK veya SMILE cerrahisi olmuş 3 Diyoptri üzerinde miyop-astigmatı olan ve en az 1 yıl takip edilen hastaların dosyaları retrospektif tarandı. Hastaların demografik özellikleri, 1.ay, 3.ay, 6.ay ve 12. ay oküler muayene bulguları, görme keskinliği, sferik eşdeğer (SE) manifest refraksiyon, oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) ve göz yaşı kırılma zamanı (TBUT) değerleri kaydedildi.

BULGULAR:Ameliyat öncesi ortalama SE, FS-LASIK uygulanan 94 gözde -7.14 ± 1.08 D, SMILE uygulanan 98 gözde -7.02 ± 1.03 D idi ($p=0.68$). Ameliyattan 1 yıl sonra ortalama SE, FS-LASIK grubunda 0.32 ± 0.26 D, SMILE grubunda 0.30 ± 0.26 idi ($p=0.72$). Düzeltilmemiş görme keskinliği (UDVA) 1. ayda FS-LASIK grubunda daha iyi idi ($p=0.018$) ancak 3.ay, 6.ay ve 12.ayda iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. 12.ayda UDVA 20/20 olan göz sayısı FS-LASIK grubunda 86 (%91.4) iken SMILE grubunda 91 (%92.8) idi. Düzeltilmiş görme keskinliğinde 12. ayda FS-LASIK uygulanan 6 gözde (%6.3), SMILE uygulanan 8 gözde (%8.1) 1 sıra kazanç sağlandı. FS-LASIK grubla karşılaştırıldığında SMILE grubunda, 1.ay ve 3.ayda OSDI skorları daha düşük ($p=0.001$, $p=0.001$), TBUT değerleri daha yüksek idi ($p<0.001$, $p=0.001$), 6.ay ve 12. ayda iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:SMILE cerrahisine kıyasla FS-LASIK cerrahisinde görme rehabilitasyonu daha hızlı gözlenmektedir ancak uzun dönem refraktif sonuçlar ve nihai görme keskinliği benzerdir. Erken dönem kuru göz parametreleri SMILE grubunda daha iyi skorlarla karşıımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: smile, femtolasik, yüksek miyop, astigmat

SS-KRC-33 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Orta-yüksek miyopi tedavisinde küçük kesiden lentikül çıkarılması (SMILE) işleminin görsel ve refraktif sonuçlarının değerlendirilmesi: Üç yıllık takip

Yalçın Karaküçük, Fatma Betül Saylık, Bengü Ekinci Köktekir
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Orta-yüksek miyopi tedavisinde küçük kesiden lentikül çıkarılması (SMILE) işleminin üç yıllık refraktif ve görsel sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM:Bu çalışmaya 21 hastanın 39 gözü dahil edildi ve 3 yıllık takibi içeren dosyalar retrospektif olarak tarandı. SMILE cerrahileri Visumax femtosaniye lazer cihazı (Carl Zeiss Meditec, Jena, Almanya) ile gerçekleştirildi. Preoperatif olarak sferik equivalent (SE) değeri -4 diopeters(D) ve üzeri olan ve silindirik değeri - 2 D' i geçmeyen hastalar, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (DGK) 20/20 veya daha iyi olan, en az 3 yıllık takibi olan hastalar çalışmaya alındı. Cerrahi sonrası takipler 1., 6., 12., 24., 36. aylarda yapıldı. Düzeltmesiz görme keskinliği (GK) ve en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (DGK), korneal wavefront ölçümlerinin verileri ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Emetropi hedeflenen hastaların cerrahi sonrası 36. ayda, %88'i 20/20 ve üzeri GK' ya sahip iken hastaların tamamı 20/25 ve üzeri (% 100) görmekte idi. Üç yıllık takip sonrası ortalama SE değeri $-0,40 \pm 0,50$ D olarak ve ortalama silindirik değeri $\pm 0,5$ (% 83) ve $\pm 1,00$ (% 100) olarak saptandı. 2 olgunun birer gözünde ara yüzeyde birer adet fuzzle (iplikçik) görüldü fakat bunların GK' da azalmaya sebep olmadığı tespit edildi. Bir olgunun tek gözünde vakumlama sırasında göz hareketlerine bağlı olarak astigmatizm indüklendi. Korneanın yüksek sıralı aberasyonlarının (YSA) toplamı $0,22 \mu\text{m}$ 'den 36. ay sonunda $0,38 \mu\text{m}$ 'ye yükselmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Orta-Yüksek miyopinin tedavisinde SMILE cerrahisinin 3 yıllık takibinin sonuçları güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir. Bu cerrahi yüksek sıralı aberasyonlarda artışa sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Küçük kesiden lentikül çıkarılması, orta-yüksek miyopi, yüksek sıralı aberasyonlar

SS-KRC-34 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Küçük kesiden lentikül çıkarılması (SMILE) cerrahisi: 3 yıllık sonuçlarımız

İlker İncebıyık, Bülent Köse
Aritmi Osmangazi Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Küçük kesiden lentikül çıkarılması (SMILE) cerrahisinin uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Kliniğimizde SMILE cerrahisi olmuş hastaların dosyaları retrospektif tarandı. En az 3 yıl takip edilmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, 1.ay, 3.ay, 6.ay, 12. ay, 24.ay ve 36. ay oküler muayene bulguları, düzeltilmemiş uzak görme keskinliği (UDVA), düzeltilmiş uzak görme keskinliği (CDVA), manifest refraksiyon değerleri ve oküler komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Yüz iki hastanın (43 K, 59E) 204 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 27.17 ± 4.92 yıl idi. Operasyon öncesi ortalama UDVA 1.32 ± 0.16 logMAR iken 1.ayda 0.07 ± 0.05 , 1.yılda 0.03 ± 0.04 , 3.yılda 0.03 ± 0.05 logMAR idi ($p<0.001$). Operasyon öncesi manifest refraksiyonun sferik eşdeğeri (SE) -5.12 ± 0.96 D idi. SE operasyon sonrası 1.yılda 0.22 ± 0.18 D, 3. yılda 0.26 ± 0.22 D idi ($p<0.001$). Üç yıl sonunda SE değeri 189 gözde (%92.6) ± 0.5 D aralığında, 204 gözde (%100) ± 1.00 D aralığında idi. 3 yıl sonunda hiçbir hastada CDVA'da iki sıra ve üzeri kayıp gözlenmedi. Emetropi hedeflenen gözlerin 1. ayda 165'inde (%80.8) 1.yılda 188 'sinde (%92.1) ve 3.yılda 186'sında (%91.1) 20/20 veya daha iyi CDVA saptandı. İşlem esnasında 1 hastanın 1 gözünde vakum kaybı, işlem sonrası 2 hastanın 2 gözünde kornea ara yüzeyde kesi alanında görme keskinliğini etkilemeyen birikimler gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SMILE cerrahisi uzun dönemde etkin ve güvenilir bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: küçük kesiden lentikül çıkartılması, SMILE, Refraktif Cerrahi, Görsel Sonuçlar, Yüksek miyop

SS-KRC-35 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

İnce Kornealı Miyopik Hastalarda Küçük İnsizyon Lentikül Çıkarılması (SMILE) Cerrahisinin Sonuçları

Aslı Kırmacı, Burçin Kepez Yıldız, Yusuf Yıldırım, Alper Ağca
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:İnce korneaya (<500 µm) sahip miyopik hastalarda Küçük İnsizyon Lentikül Çıkarılması (SMILE) cerrahisinin etkinlik ve güvenilirlik sonuçlarını bildirmek.

YÖNTEM:Miyopi ve miyopik astigmatın cerrahi tedavisinde SMILE uygulanan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenerek santral kornea kalınlığı (SKK) 500 µm altında olan ve postoperatif en az 6 ay takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Olguların işlem öncesi ve işlem sonrası son takiplerindeki düzeltilmemiş görme keskinlikleri (DGK), en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), manifest refraksiyonları, oküler ve korneal aberasyon analizleri değerlendirildi.

BULGULAR:29 hastanın 45 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 27.0±4.2 (20-37) yıl, ortalama takip süresi 20.0±13.5 ay idi. Hastaların ortalama SKK değeri 491.0±7.6 (471-499) µm olarak saptandı. İşlem öncesi ortalama DGK ve EİDGK, sırasıyla 1.3±1.4 ve 0.05±1.0 logMAR iken işlem sonrası ortalama DGK ve EİDGK sırasıyla 0.05±0.8 ve 0.05±1.1 logMAR olarak belirlendi. Preoperatif ortalama RMS, trifoil, koma, sekonder astigmatizma ve sferik aberasyonlar sırasıyla 0.41±0.11, 0.14±0.09, 0.24±0.13, 0.06±0.04 ve 0.23±0.07 idi. Postoperatif ortalama RMS, trifoil, koma, sekonder astigmatizma ve sferik aberasyonlar ise 0.63±0.21 (p<0.001), 0.19±0.09 (p=0.130), 0.43±0.32 (p<0.001), 0.08±0.06 (p=0.018) ve 0.32±0.13 (p<0.001) olarak izlendi. Cerrahi sırasında ve sonrasında görmeyi tehdit edecek bir komplikasyon gelişimi izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SMILE, miyopi ve miyopik astigmatın tedavisinde ince korneaya sahip hastalarda da güvenilir, etkili ve tahmin edilebilir sonuçlara sahip bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: SMILE, küçük insizyon lentikül çıkarılması,miyopi, ince kornea

SS-KRC-36 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Küçük kesiden lentikül ekstraksiyonu prosedüründe kap kalınlığının cerrahi sonuçlarına etkisi

Mehmet Gülmez¹, Ümit Kamış¹, Bekir Küçük²

¹Konya Dünyagöz Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

²Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada küçük kesiden lentikül ekstraksiyonu (SMILE) cerrahisi uygulanan hastalarda 120 µm ve 140 µm kap kalınlıklarının cerrahi sonrası 12. ayda görsel, refraktif sonuçlara ve yüksek sıralı aberasyonlara etkisinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Bu kesitsel, retrospektif çalışmaya miyopi ve/veya miyopik astigmatizma nedeniyle SMILE prosedürü uygulanan 94 hasta alınmıştır. Her katılımcının sadece sağ gözü değerlendirilmiştir. Katılımcıların yarısına 120 µm kap kalınlığı (n=47), yarısına 140 µm kap kalınlığı (n=47) uygulanarak 2 grup oluşturuldu. Düzeltilmemiş görme keskinliği, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, refraktif sonuçlar ve yüksek sıralı aberasyonlar 12 ay sonunda değerlendirildi.

BULGULAR:İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi (p=0.803, p=0,680). On iki aylık takip süresi sonunda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, sferik ve silindirik refraksiyon, sferik, koma, trefoil aberasyonlar açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Bununla birlikte 140 µm kap kalınlığı kullanılan grupta düzeltilmemiş görme keskinliği değerlerindeki iyileşme 120 µm kap kalınlığı kullanılan gruba göre anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Hem 120 µm kap kalınlığı hem de 140 µm kap kalınlığı kullanılarak yapılan SMILE cerrahisi miyopi ve astigmatizmanın düzeltilmesinde güvenli ve etkiliydi. Her iki grup 12 ay takip sonunda düzeltilmemiş görme keskinliği açısından kıyaslandığında 140 µm kap kalınlığı kullanılan grupta daha iyi düzelme sonuç elde edildiği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: refraktif cerrahi, miyopi, astigmatizma

SS-KRC-37 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Keratokonusta korneal wavefront rehberli yüzey normalleştirilmesi ile kombine çapraz bağlama tedavisinin uzun dönem sonuçları

Ertan Sunay¹, Fırat Helvacıoğlu¹, Özer Kavalcıoğlu¹, Sultan Kaya Ünsal¹, Erkan Bulut²

¹Veni Vidi Göz Hastanesi

²Beylikdüzü Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Keratokonusta kornea wavefront rehberli ekzimer lazer ablasyonu ile birlikte kornea çapraz bağlama ile kombine ön yüzey normalleştirilmesinin oluşturduğu topometrik, pakimetrik ve görme rehabilitasyonu değişimlerinin uzun dönem sonuçlarını incelemek.

YÖNTEM:Tedavi uygulanan 25 keratokonusta hastanın 40 gözü çalışmaya alındı. Görme keskinlikleri, keratometri, pakimetri ve wavefront analiz sisteminin ön yüzey düzensizlikleri analizleri değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların ortalama yaşı 32,22 yıl idi (21 ile 56 arası). Ortalama takip süresi 40.5± 7.5 aydı (12 ile 52 ay arası). Uygulama öncesi hastaların hepsinde 0.25 D ile 6.00 D arası değişen düzensiz kornea astigmatizm vardı. Uygulama öncesi ve sonrası yüksek sıralı aberasyonların RMS değerleri 2.28 ± 1.16 ve 1.24 ± 0.76 idi (p=0.005). Uygulama öncesi ve sonrası düzeltilmiş ve düzeltilmemiş görme keskinlikleri 0.18±0.08,0.28 ±0.2 ve 0.42 ±0.26, 0.80±0.19 Snellen sırası idi (p1=0.08, p2=0.001). Hiçbir gözde görme kaybı yaşanmadı. 15 gözde (%50) 5 sıradan çok görme arttı. Hafif haze bir gözde gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Uzun dönem sonuçlar uygulamanın keratektazi progresyonunu durdurmada ve kornea düzensizliğini azaltmada etkili ve güvenilir olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Keratokonüs, kornea wavefront rehberli tedavi, kornea çapraz bağlama

SS-KRC-38 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Düşük-orta düzeyde korneal astigmatı bulunan katarakt hastalarında katarakt ameliyatı ile beraber femtosaniye yardımcı arkuat keratotomi sonuçlarını vektör analizi ile incelemek

Hülya Çetin Bolu¹, Esat Çınar²

¹İzmir Ekol Hastanesi Göz Kliniği

²İzmir Ekol Göz Dal Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ:Düşük-orta düzeyde korneal astigmatı bulunan katarakt hastalarında katarakt ameliyatı ile beraber femtosaniye yardımcı arkuat keratotomi sonuçlarını incelemek

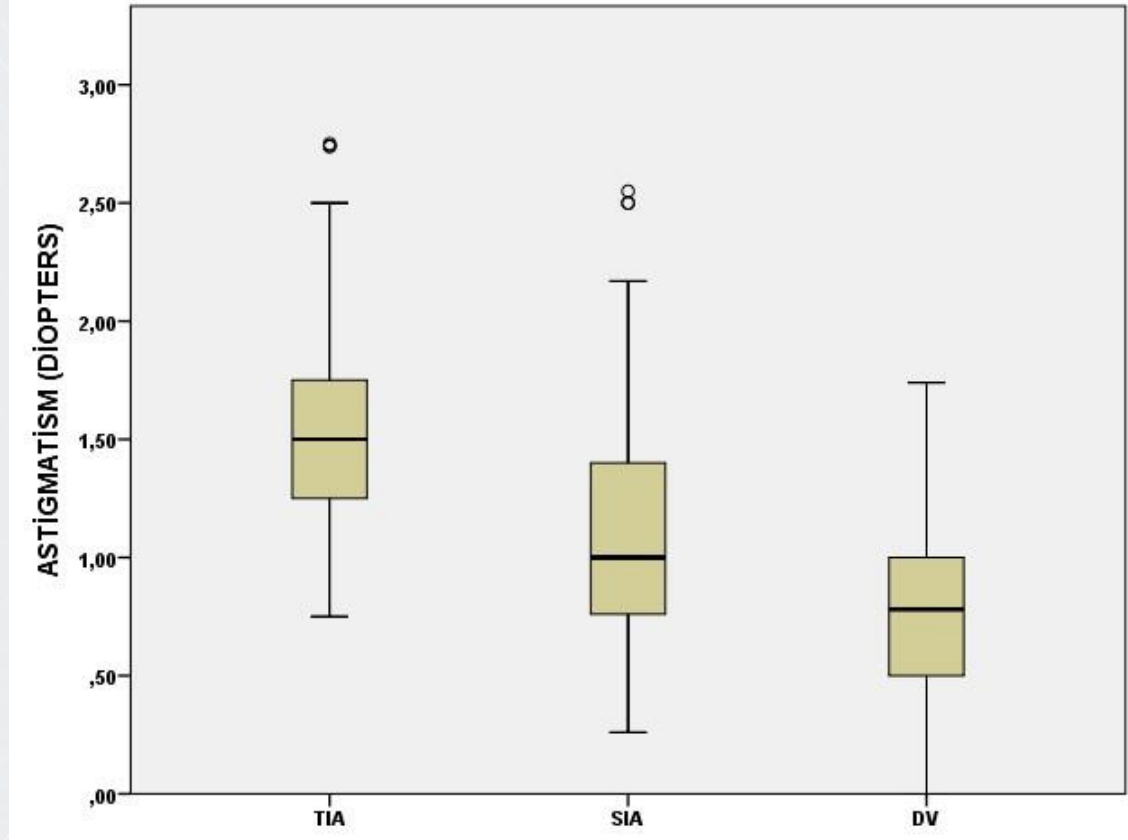
YÖNTEM:Çalışmaya Ekim 2016 ile Ekim 2018 arasında katarakt ameliyatı ile beraber FSAK yapılan hastalar alındı. Postoperatif 6. Ay ölçümleri Alphin metoduna dayanan vektör analizi yöntemi ile değerlendirilerek preoperatif ölçümler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 69 hastanın (35 kadın, 34 erkek; ortalama yaş: 60.3 ± 10.5 yıl) 69 gözü dahil edildi. Ameliyat öncesi düzeltilmesi hedeflenen astigmatizma (TIA: Target-induced astigmatism) 1.55 ± 0.46 dioptri (D), ameliyat sonrası ölçülen astigmat (DV: Difference vector) ise 0.83 ± 0.41 D olarak ölçüldü ($P < .001$). Ameliyat ile düzeltilen astigmat miktarı (SIA: Surgically induced astigmatism) 1.09 ± 0.56 D olarak ölçüldü. Hata payı (magnitude of error; SIA ile TIA farkı) - 0.28 ± 0.65 D, düzeltme indeksi (SIA/TIA oranı) 0.71 ± 0.34 D (az düzeltme) olarak hesaplandı. Doğru planlama ile oldukça düşük açı hatası (22 ± 16 derece) elde edildi. Astigmatik düzeltme başarı indeksi (index of success; [IOS]) DV/TIA oranı 0.54 ± 0.27 ölçülerek, diğere bir deyişle % 46 başarı elde edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt hastalarında düşük-orta miktarda astigmat tedavisinde katarakt ameliyatı ile beraber femtosaniye yardımcı arkuat keratotomi işlemi güvenli ve etkili bir yöntemdir.

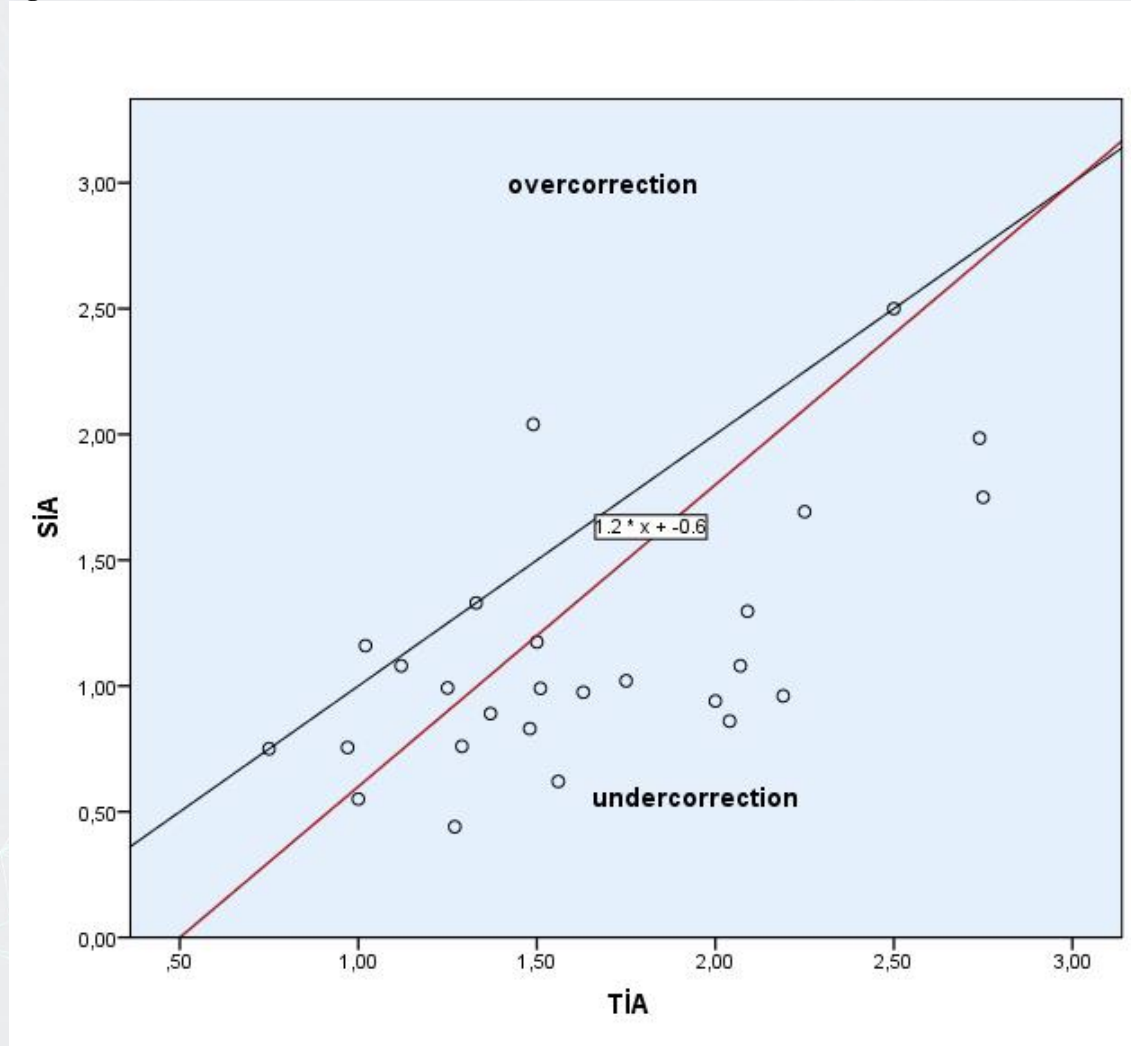
Anahtar Kelimeler: femtosaniye yardımcı arkuat keratotomi, katarakt cerrahisi, korneal astigmat, vektör analizi

figür 2



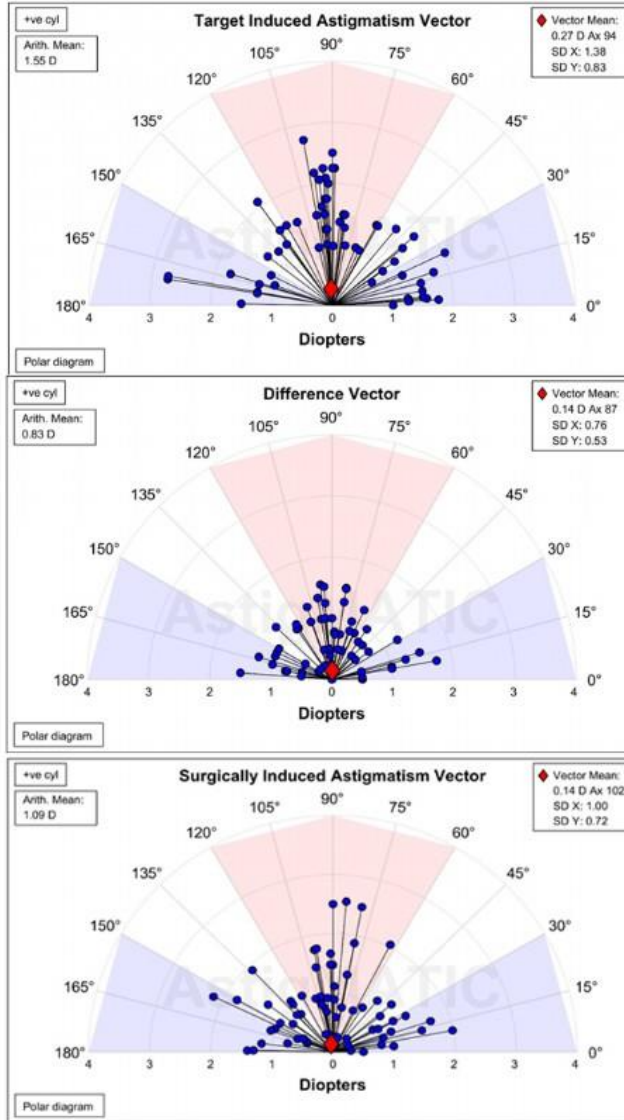
TIA, SIA ve DV değerlerinin standart sapmalar ile beraber gösterildiği box-plot grafiği Figür 2'de gösterilmiştir.

figür 3



SIA ve TIA değer dağılımının gösterildiği box plot grafiği az ve çok düzeltme yapılan hastalara ait dağılımı göstermektedir (Figür. 3).

figür1a,1b, 1c



Ameliyat öncesi astigmat (TIA), cerrahi ile düzeltilen astigmat (SIA) ve ameliyat sonrasındaki astigmatı gösteren fark vektörüne (DV) ait değerlerin gösterildiği grafik Figür 1A, 1B, 1C' de verilmiştir.

SS-KRC-40 [Katarakt ve Refraksiyon Cerrahisi]

Epiretinal Membranlı Gözlerde Komplikasyonsuz Katarakt Cerrahisinden Sonra Kistoid Maküla Ödemi

Mahmut Kaya, Ferdane Ataş, Betül Akbulut, Taylan Öztürk, Süleyman Kaynak, Nilüfer Koçak
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik ve diyabetik epiretinal membranlar maküler morfoloji açısından önemli farklılıklar gösterir. Katarakt cerrahisinden sonra psödo fakik kistoid maküla ödemi (KMÖ) gelişimde önceden var olan idiyopatik veya diyabetik epiretinal membranın (ERM) rolünün olup olmadığını değerlendirmektedir.

YÖNTEM:Komplikasyonsuz katarakt cerrahisi geçiren 220 hastanın 278 gözü çalışmaya alındı ve verileri retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların 104 gözünde idiyopatik ERM, 140 gözü sağlıklı kontrol grubu (negatif kontrol) ve yaş ve cinsiyet uyumlu 34 diyabetik ERM'li göz ise pozitif kontrol grubu olarak alındı. Çalışmadan vasküler retinal hastalığı, üveiti, travma öyküsü, koroidal neovaskülarizasyonu, kronik inflamatuvar durumu olan, endoftalmi varlığında, komplikasyonlu katarakt cerrahisi ve kombine katarakt ve pars plana vitrektomi (PPV) geçiren hastalar dışlandı. Gözlerde KMÖ varlığını saptamak için katarakt cerrahisinden önce ve sonra 2. hafta, 4. hafta ve 12. hafta vizitlerinde spektral domain optik koherens tomografi (SD OKT) görüntülemeleri alındı.

BULGULAR:Katarakt cerrahisinden sonra; idiyopatik ERM'li gözlerde psödo fakik KMÖ oranı 26/104 (%25), diyabetik ERM'li gözlerde 19/34 (%55.9) ve ERM'siz sağlıklı kontrol grubunda ise 8/140 (%5.7) olarak tespit edildi. Psödo fakik KMÖ, ERM'li gözlerde ERM'siz gözlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.0001$). Psödo fakik KMÖ, diyabetik ERM'li gözlerde idiyopatik ERM'li ve sağlık gözlere göre istatistiksel anlamlı yüksek gözlendi ($p < 0.0001$ tüm gruplar için). İdiyopatik ERM grubu gözlerde, KMÖ sıklığı sağlıklı kontrol gözlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p = 0.005$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katarakt cerrahisinden önce ERM'si bulunan gözlerde, katarakt cerrahisinden sonra psödo fakik KMÖ gelişiminde artan risk ile ilişkilidir. Bu nedenle, bu hastalarda katarakt cerrahisi planlarken KMÖ gelişim riski göz önünde bulundurulmalı, erken tanı, tedavi ve takip açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, katarakt cerrahisi, kistoid maküla ödemi

SS-NO-01 [Nörooftalmoloji]

Biyomikroskop ya da ameliyathane mikroskobu yardımıyla akıllı telefonların oftalmik fotoğrafta kullanımı

Nurettin Bayram

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmadaki amacımız akıllı telefonlarla fotoğraf çekimi yönteminin biyomikroskop ya da ameliyathane mikroskobu yardımıyla oftalmolojide kullanılması ile ilgili klinik deneyimlerimiz paylaşmaktır.

YÖNTEM:Klinik oftalmoloji pratiğinde akıllı telefonlarla fotoğrafı 5 yıldır kliniğimizde kullanılmaktadır. Bu yöntemle ön segmentin diffüz ya da slit aydınlatma ile fotoğrafı, floresein boyanma, gonyolens yardımıyla açığı fotoğrafı, klinik speküler endotel fotoğrafı, 78D ve 90D lenslerin yardımıyla vitreus ve fundus fotoğrafı, çekilen fotoğrafların mobil ya da PC uygulamaları yardımıyla düzeltilmesi ve bu fotoğraflardaki lezyonların uzunluk ve alan ölçümleri yapılmıştır.

BULGULAR:Bu yöntemle toplam 2153 hastanın göz fotoğrafları kaydedilmiştir. Hastaların 1272'si erkek (%59), 881'i (%41) kadındır. Hastaların toplam 387'si (%30,9) pediatrik yaş grubundaydı.

Hastalıklardaki kötüleşme ve düzeltilmeleri izlemek amacıyla blefarit, endoftalmi, kornea ülseri, konjonktiva lezyonları, pterijium, nevus, neovaskülarizasyon, hemoraji ve optik disk bozuklukları gibi hastalıkları olan toplam 235 hastanın klinik takibinde kullanılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Biyomikroskop ya da ameliyathane mikroskobu yardımıyla akıllı telefonlarla oküler fotoğrafı yüksek çözünürlükte fotoğraf kalitesiyle her zaman ulaşılabilir, taşınabilir, düzeltililebilir, paylaşılabilir, yedeklenebilir, lezyonlarda uzunluk ve alan ölçümleri yapılabilir ve çok daha ucuz mal edilebilir olması bu yöntemin başlıca avantajları olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefonlar, ön segment fotoğrafı, floresein boyanma, açığı fotoğrafı, speküler endotel fotoğrafı, vitreus ve fundus fotoğrafı

Resim 1



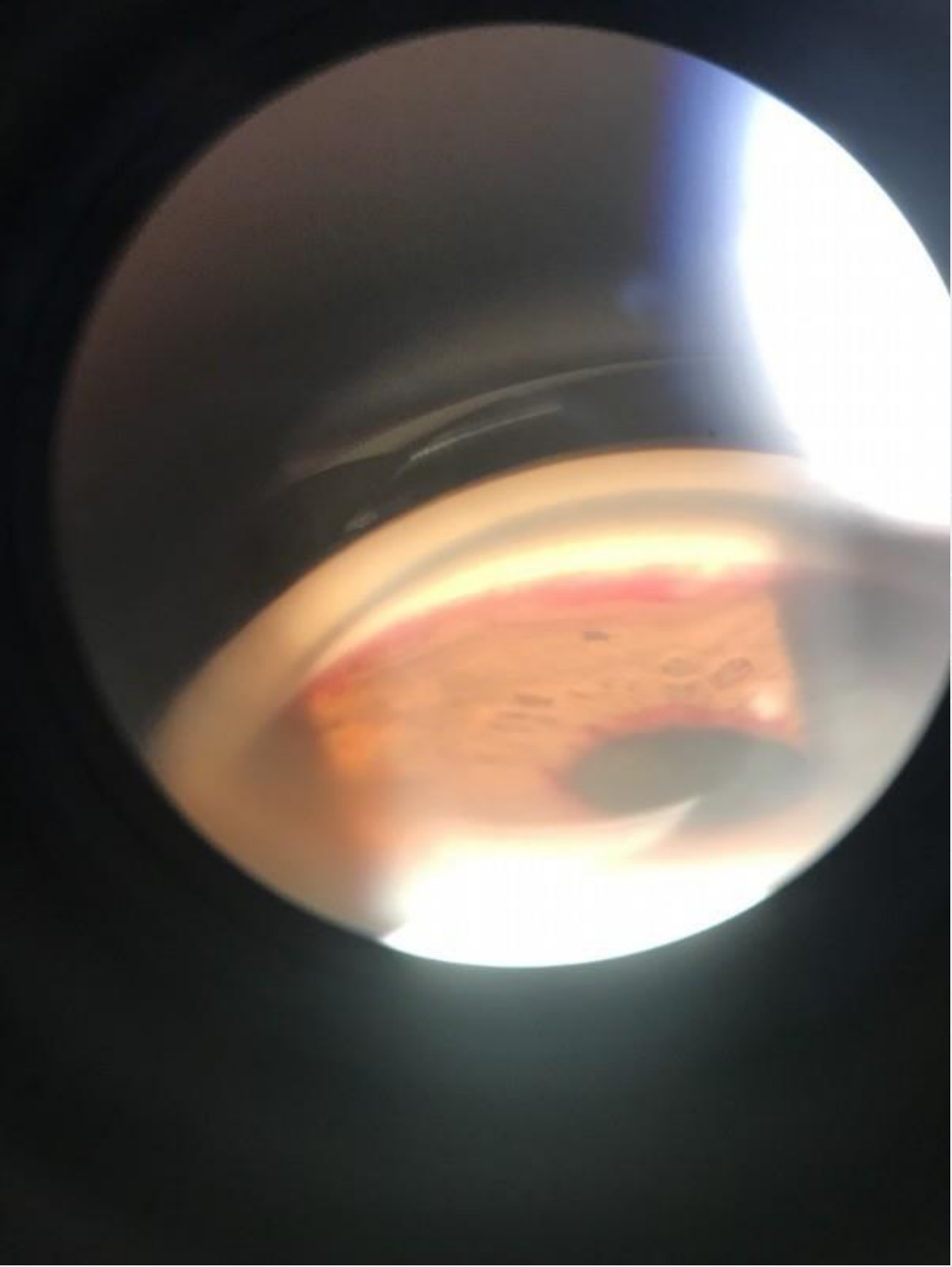
Demodeks akarlarına bağlı blefarit olan bir olgumuzun biyomikroskop yardımı akıllı telefonla çekilmiş fotoğrafı

Resim 2



PRK yapılan bir olgumuzda intraoperatif soyulmuş epitel kenarlarını net bir şekilde gösteren ameliyathane mikroskobu yardımımlı akıllı telefonla çekilmiş fotoğrafı

Resim 3



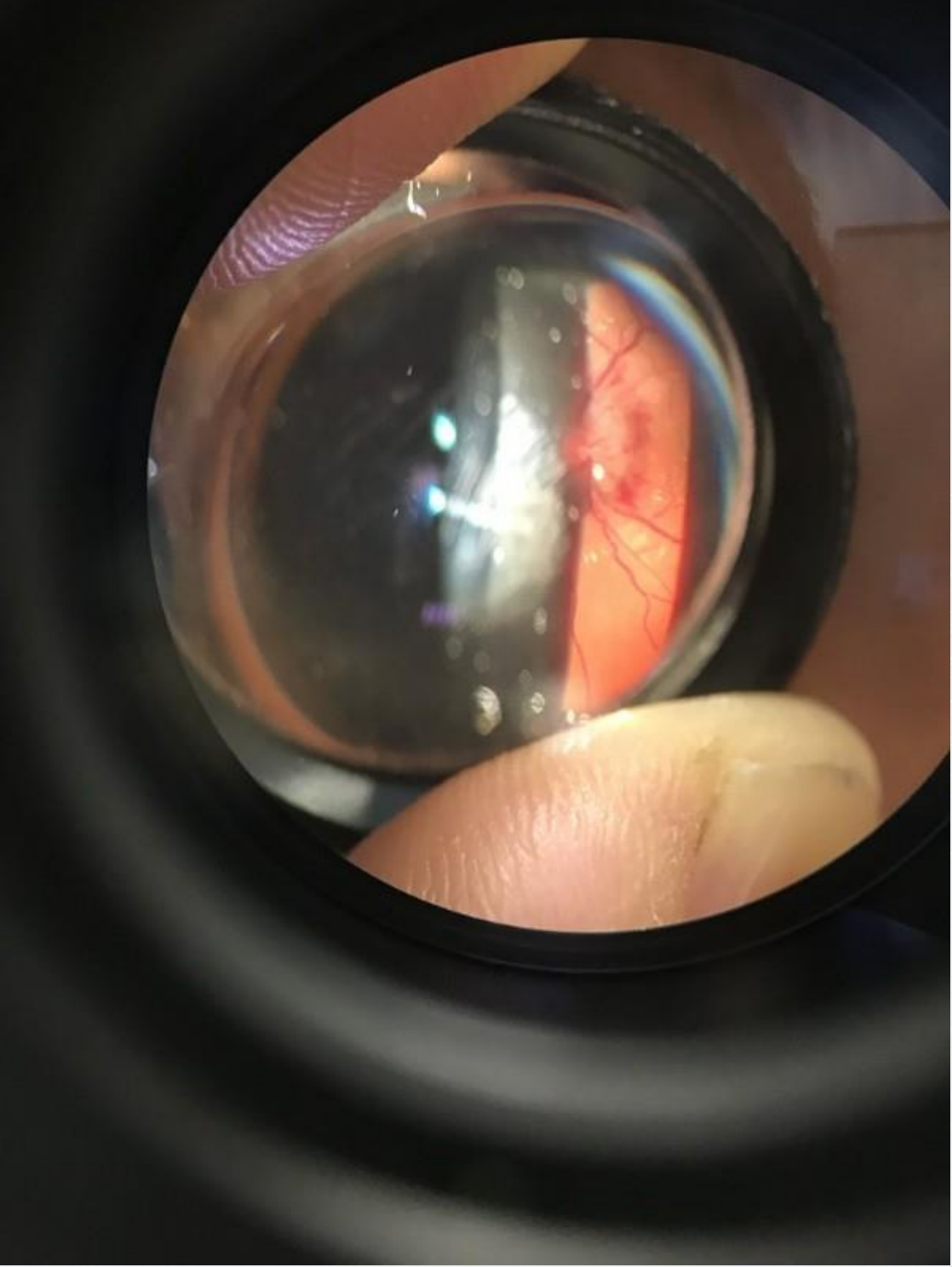
Proliferatif diyabetik retinopati ve neovasküler glokomu olan bir olgumuzda gonyolensi ile biyomikroskop yardımıyla akıllı telefonla çekilmiş fotoğrafta pupil kenarında ve açıda neovaskülarizasyon ile periferik ön sineşiler izlenmektedir

Resim 4



Son bir aydır gözlerinin önünde sinek uçuşmaları şikayeti olan bir olgumuzda 90D lens ile biyomikroskop yardımıyla akıllı telefonla çekilmiş fotoğrafta vitreusta Weiss halkası izlenmektedir.

Resim 5



Psödötümör serebri tanısı alan bir olgumuzda 90D lens ile biyomikroskop yardımlı akıllı telefonla çekilmiş fotoğrafta papilödem ve papilla kenarında hemoraji izlenmektedir

SS-NO-02 [Nörooftalmoloji]

'Alice Harikalar Diyarında Sendromu' tanılı çocuk hastaların atak sırasındaki göz muayene bulguları ve takip sonuçları

Pınar Altıaylık Özer¹, İltar İritiş¹, Hamit Özyürek², Çiğdem Genç Sel³, Ahmet Şengün¹

¹Ufuk Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Medikal Park Ankara Hastanesi, Çocuk Nörolojisi, Ankara

³Ufuk Üniversitesi, Çocuk Nörolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Alice harikalar diyarında-Alice in Wonderland Sendromu (AIWS) tanısı alan ve göz muayenesi için kliniğimize refere edilen çocuk hastaların atak sırasındaki göz muayene bulgularını ve bu olguların takip sonuçlarını sunmak

YÖNTEM: 2016-2019 yılları arasında, çocuk nörolojisi tarafından AIWS tanısı koyulan ve göz muayenesi için refere edilen 3 erkek, 1 kız olgunun klinik bilgileri tarandı. Olguların muayene bulguları ve çeşitli klinik özelliklerinin fotoğraflar eşliğinde sunulması planlandı.

BULGULAR: Yaşları 8-14 arasındaki hastaların atakları sırasında detaylı nörooftalmolojik incelemesi yapıldı. Tüm nörolojik tetkikleri normal olan olguların başvuru şikayeti makropsi/mikropsi atakları idi. Hiçbirinde ateşli hastalık, kafa travması, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Olguların ikisinde fotofobi ve görme keskinliğinde azalma mevcuttu (Olgu 3 ve Olgu 4), bu olgularda siklopleji yapılarak konfirme edilen yalancı miyopi bulundu. Ancak akomodasyon spazmının diğer bulguları (ezotropya, miyozis, başağrısı, çift görme, başağrısı) yoktu. Bu olguların Tropamid damla 2x1 tedavisi ile görme keskinlikleri her iki gözde tam düzeyine yükseldi. Olgu 2'de benzer şekilde; akomodasyon spazmının diğer bulgularının eşlik etmediği izole yalancı miyopi mevcuttu ancak takipleri boyunca görmeleri her iki gözde tamdı. Tropamid damla 2x1 tedavisi ile makropsi/mikropsi şikayetinin kaybolduğu gözlendi. Tüm olguların takiplerinin ortalama 7. ayında (en erken 5.ay-en geç 8.ay) görsel şikayetleri ortadan kalktı.

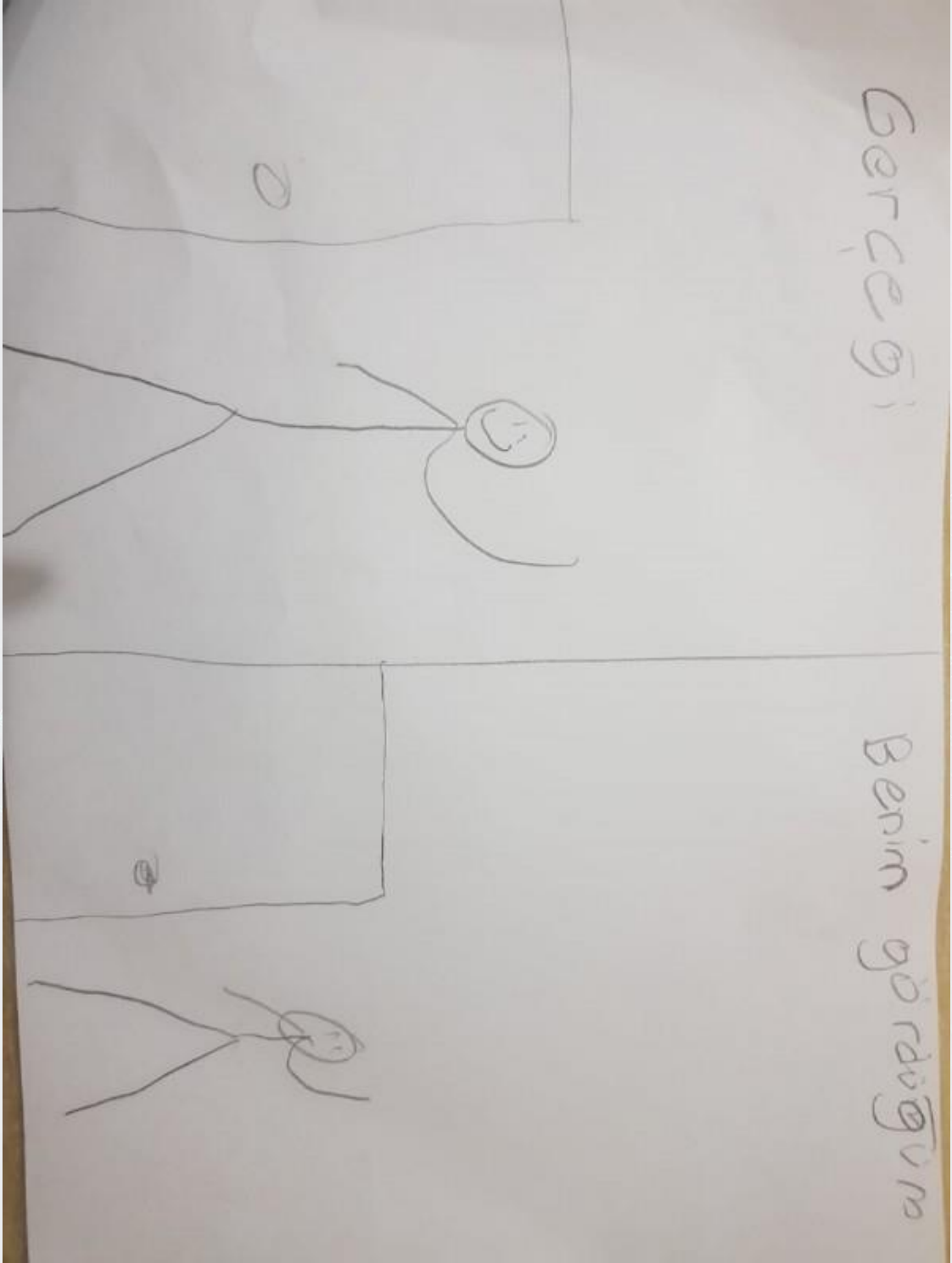
TARTIŞMA VE SONUÇ: AIWS, mikropsi/makropsi gibi görsel algı bozuklukları ile karakteristik bir hastalıktır. En sık epileptik nöbet, ensefalit, ilaç intoksikasyonu, auralı migren, şizofreni ve kafa içi tümörler ile birlikte görülebilmektedir. Bu olgularda göz muayene bulguları çoğunlukla normaldir ancak bazı olgularda saptanan ve metamorfopsi nedeni olabilecek akomodasyon sorunlarının çözümü bu hastaların klinik iyileşmesini hızlandırabileceğinden, bu konuda nörolog ve göz hekimlerinin farkındalık kazanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alice harikalar diyarında sendromu, metamorfopsi, makropsi, mikropsi, akomodasyon spazmı

Olgu 2 seri otorefraktometre ölçümleri

14_MAY_2019	PM 03:28	27_MAY_2019	AM 09:16	10_JUN_2019	AM 09:26
NO. 7523		NO. 7872		NO. 8098	
SN: 5280439		SN: 5280439		SN: 5280439	
REF. DATA		REF. DATA		REF. DATA	
VD: 12.00	CYL: MIX	VD: 12.00	CYL: MIX	VD: 12.00	CYL: MIX
<R> S C A		<R> S C A		<R> S C A	
- 9.25		- 7.00		+ 0.50	
- 9.25		- 7.00		+ 0.50	
- 9.00		- 7.00		+ 0.50	
- 9.25		- 7.00		+ 0.50	
S. E. - 9.25		S. E. - 7.00		S. E. + 0.50	
<L> S C A		<L> S C A		<L> S C A	
- 9.00 - 0.75 112		- 4.00 - 0.25 147		+ 0.25 + 0.25 31	
- 9.00 - 0.50 111		- 4.00 - 0.25 147		+ 0.25 + 0.25 31	
- 9.00 - 0.50 110		- 4.25 - 0.25 147		+ 0.25 + 0.25 30	
- 9.00 - 0.50 111		- 4.00		+ 0.25 + 0.25 31	
S. E. - 9.25		S. E. - 4.00		S. E. + 0.50	
PD: 60		PD: 58		PD: 58	
KRT. DATA		KRT. DATA		KRT. DATA	
<R> D MM A		<R> D MM A		<R> D MM A	
H 43.50 7.78 174		H 43.25 7.79 174		H 43.25 7.79 174	
V 44.25 7.64 84		V 44.50 7.60 84		V 44.00 7.65 91	
AVG 44.00 7.71 174		AVG 44.00 7.70 174		AVG 43.75 7.72 174	
CYL: -0.75 174		CYL: -1.25 174		CYL: -0.75 174	
<L> D MM A		<L> D MM A		<L> D MM A	
H 43.50 7.78 167		H 43.50 7.78 167		H 43.50 7.78 168	
V 44.25 7.62 77		V 44.25 7.62 77		V 44.25 7.65 78	
AVG 44.00 7.69 167		AVG 44.00 7.70 167		AVG 44.00 7.72 168	
CYL: -0.75 167		CYL: -0.75 167		CYL: -0.75 168	
TOPCON		TOPCON		TOPCON	

Olgu 2'nin atak sırasındaki bir çizimi

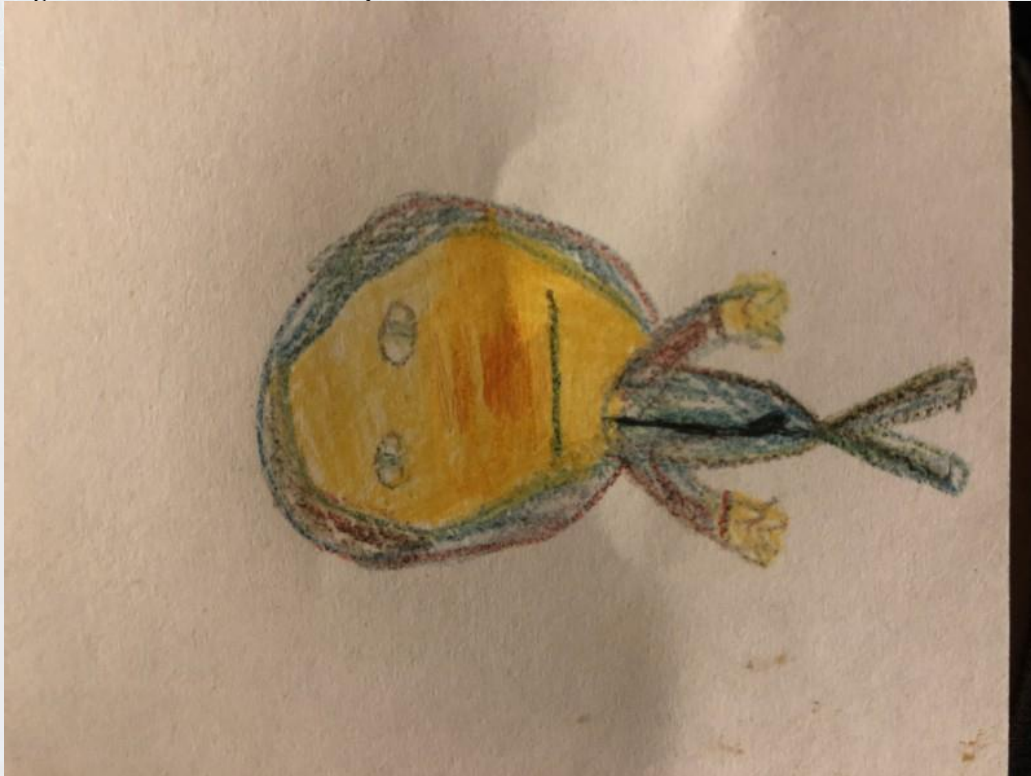


Olgu 2'nin çizimi ile atak sırasındaki görsel algı bozukluğu

OLGU 3 seri otorefraktometre ölçümleri

20_MAY_2019 AM 11:07 NO. 7696 SN: 5280439	27_MAY_2019 PM 01:58 NO. 7906 SN: 5280439	31_MAY_2019 PM 02:58 NO. 8069 SN: 5280439
REF. DATA VD: 12.00 CYL: MIX <R> S C A (- 9.25 - 0.25 86) (- 9.25 - 0.25 81) (- 9.25 - 0.25 88) - 9.25 - 0.25 86 S. E. - 9.50 <L> S C A (- 9.50 - 0.50 90) (- 9.50 - 0.50 98) (- 9.50 - 0.25 107) - 9.50 - 0.50 98 S. E. - 9.75 PD: 59 KRT. DATA <R> D MM A H 43.25 7.79 173 V 44.25 7.64 83 AVG 43.75 7.72 CYL: -1.00 173 <L> D MM A H 44.00 7.68 148 V 43.00 7.84 58 AVG 43.50 7.76 CYL: -1.00 58 TOPCON	REF. DATA VD: 12.00 CYL: MIX <R> S C A (- 8.25 - 3.00 4) (- 8.25 - 3.00 4) (- 8.25 - 3.00 4) - 8.25 - 3.00 4 S. E. - 9.75 <L> S C A (- 6.00 - 1.25 4) (- 6.25 - 1.25 6) (- 5.25 - 1.25 5) - 6.00 - 1.25 5 S. E. - 6.75 PD: 53 KRT. DATA <R> D MM A H 42.50 7.93 178 V 43.75 7.70 88 AVG 43.25 7.82 CYL: -1.25 178 <L> D MM A H 42.50 7.95 178 V 43.75 7.70 88 AVG 43.25 7.83 CYL: -1.25 178 TOPCON	REF. DATA VD: 12.00 CYL: MIX <R> S C A (- 4.50 - 0.75 18) (- 4.25 - 0.75 18) (- 4.25 - 0.75 18) - 4.25 - 0.75 18 S. E. - 4.75 <L> S C A (- 4.25 - 0.25 178) (- 4.25 - 0.25 178) - 4.25 - 0.25 178 S. E. - 4.25 PD: 54 KRT. DATA <R> D MM A H 43.25 7.78 7 V 42.50 7.94 97 AVG 43.00 7.86 CYL: -0.75 97 <L> D MM A H 41.75 8.08 23 V 43.50 7.74 113 AVG 42.75 7.90 CYL: -1.75 23 TOPCON

Olgu 3'ün atak sırasındaki bir çizimi



Olgu 3'ün çizimi ile atak sırasındaki görsel algı bozukluğu

SS-NO-04 [Nörooftalmoloji]

Optik Disk Druseni ve Frisen Grade 1 ve 2 Pseudotumor Cerebri Hastalarında Peripapiller Damar Yoğunluğunun Optik Koherens Tomografi Anjiografi ile Değerlendirilmesi

Fatma Selin Kaya, Pınar Akarsu Açar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bilateral optik disk druseni tanısı alan hastalar ile Pseudotumor Cerebri tanısı alan Frisen grade 1 ve 2 papil ödem hastalarının ayırıcı tanısında Optik Koherens Tomografi Anjiografi (OCTA) yönteminin etkinliğinin değerlendirmesi

YÖNTEM:Optik disk druseni tanısı almış hastaların bilateral gözleri (Grup 1; n=10), Pseudotumor Cerebri tanısı alan papil ödem hastalarının bilateral gözleri (Grup 2; n12) ve sağlam bireylerin bilateral gözlerinden oluşan (Grup 3; n=10) üç grup oluşturuldu. Retina sinir lifi kalınlıkları (RNLF), optik disk alanı ve optik sinir başı ile retinal peripapiller capillaries (RPC) parametreleri OCTA ile incelendi.

BULGULAR:Grupların yaş ortalaması drusen grubunda:19,4; papil ödem grubunda: 28,6; kontrol grubunda:28 olarak bulundu. RNLF kalınlıkları sırası ile grup 1: 103,6±16,66µm; grup 2: 117,08±13,08 µm ve grup3: 112,33±5,22 µm olarak ölçüldü. Optik disk alanı, grup 1: 2,34±0,94 mm²; grup 2: 2,79±0,79mm² ve grup3: 1,62±0,29 mm² olarak ölçüldü. RPC ölçümleri optik disk disk druseni grubu:55,08±3,52; papil ödem grubu: 57,31±4,06 ve kontrol grubu 57,75±2,52 (ortalama±standart deviasyon) olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:RNLF, disk alanı ve RPC parametreleri birlikte incelendiğinde Optik Koherens Anjiografi optik disk druseni ve Frisen grade 1 ve 2 papilödemi olan pseudotumor cerebri olgularının ayırıcı tanısında değerlendirilmede yardımcı bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pseudotumor cerebri, Opik Koherens Tomografi Anjiografi, Optik Disk Druseni

SS-NO-05 [Nörooftalmoloji]

Valsalva Manevrası Sırasında Optik Disk ve Retinada Gelişen Mikrovasküler Değişiklikler

Sait Coşkun Özcan, Deniz Özarslan Özcan
Mustafa Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ:Valsalva manevrasının(VM) optik disk ve retina kan akımı üzerine etkisini Optik Kohorens Tomografi Anjiyografi (OKTA) ile değerlendirmek.

YÖNTEM:18-50 yaş arası, 60 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edilmiştir. Dinlenme halinde ve VM sırasında optik disk parametreleri (optik disk ve radial peripapiller kapiller damar yoğunluğu), makula (fovea, parafovea ve perifovea damar yoğunluğu), foveal avasküler zon (FAZ) akım yoğunluğu ve koroid (subfoveal koriokapillaris akım alanı) OKTA cihazı ile değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 31,4 (18-50) ve hastaların %51,7'si erkek, %48,3'ü kadın idi. VM sırasında optik disk içi ve radial peripapiller kapiller damar yoğunluğunda istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı ($p<0,05$). Yüzeysel retinal total, parafoveal ve perifoveal damar yoğunluklarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü ($p<0,05$). Foveal damar yoğunluğunda anlamlı bir değişiklik saptanmadı. Derin retinal total, parafoveal ve perifoveal damar yoğunluklarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü ($p<0,001$). FAZ akım yoğunluğu ve koryokapillaris akım alanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Valsalva manevrası özellikle optik disk ve para-perifoveal kan akımında geçici azalmaya neden olabilir. OKTA, retina ve optik diskin vasküler sisteminin otoregülasyonunu değerlendirmek için yararlı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Valsalva manevrası, Optik disk, Retina, Optik Kohorens Tomografi Anjiyografi

SS-NO-06 [Nörooftalmoloji]

Karotis- Oftalmik Anevrizmalarının Akım Yönlendirici Stentle Tedavisinin Uzun Dönem Görsel Sonuçları

Esra Biberöğlü¹, Muhsin Eraslan¹, Feyyaz Baltacıoğlu²

¹Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Akım yönlendirici stentler(AKS), intrakranial anevrizmalarının endovasküler tedavisi için kullanılmaktadır. İnternal karotisin Oftalmik arter çıkışındaki anevrizmalarının AKS ile tedavisi, oftalmik arterle ilgili komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada AKS ile tedavi edilen hastalarda stent uygulanan taraftaki gözlerinin retina sinir lifi tabakası(RSLT), gangliyon hücre kompleksi (GHK) ve koroid kalınlığı (KK) değerlerini diğer gözleriyle karşılaştırmayı amaçladık. **YÖNTEM:**İnternal karotis arter oftalmik segmentte anevrizması olan ve AKS ile tedavi edilmiş 35 kadın hasta (Yaş: 54.9 ± 9.7) retrospektif olarak incelendi. Hastalara görme muayenesi, ön segment incelemesi, dilate fundus muayenesi, göziçi basıncı ölçümü, optik koherens tomografi (OKT; RTVue-100 5.1) cihazı ile RSLT, GHK ölçümü, aynı cihazın EDI-OKT modu ile koroid görüntülemesi yapıldı. Stent uygulanan gözdeki değerler diğer taraf değerleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların ortalama takip süresi 37.3 ± 18.9 aydı. AYK hastaların 14' ünde sağ, 21' inde sol tarafa uygulanmıştı. Hastalar arasında görme keskinliği (p: 0.17), göziçi basıncı (p: 0.342), sferik eşdeğerler (p: 0.558), RSLT (p: 0.494), GHK (p: 0.614), optik sinir başı hacmi (p: 0.136), cup hacmi (p: 0.849) değerleri açısından anlamlı fark izlenmedi. Rim hacmi (Stent tarafı: p: 0.029) ve koroid kalınlığı (p: 0.06) AKS uygulanan tarafta anlamlı derece azalmıştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Karotis-oftalmik segment anevrizmalarında akım yönlendirici stentle tedavisi uzun dönemde rim hacmi ve subfoveal bölgede koroid kalınlığında azalmaya neden olduğu fakat kalıcı görsel hasara yol açmadığı saptanmıştır. Bu çalışma oftalmik arter akım değişikliğine bağlı koroid kalınlığında azalma olduğunu gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: karotis arter, anevrizma, akım yönlendirici stent, koroid kalınlığı,oftalmik arter

Resim 1



Oftalmik arterin anevrizma komşuluğu

Resim 2



Karotis-oftalmik segment anevrizmasına yerleştirilmiş akım yönlendirici stentin 6. ay DSA görüntülemesinde Oftalmik Arter çıkış yerinde daralma izleniyor

SS-NO-07 [Nörooftalmoloji]

Sistemik Hastalıklara Sekonder Olarak Gelişen Psödotümör Serebri Olgularımızda Etiyolojik Değerlendirme

Çağlar Bildirici, Feyza Önder, Nedime Deveci
SBÜ. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Psödotümör serebri; kafa içi basınç artışı ve papil ödem nedeniyle kısa sürede kalıcı görme kaybına yol açan bir göz acilidir. Etiyolojik neden bulunamadığında; idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon olarak tanımlanır.Bu çalışmada; sistemik hastalıklar nedeniyle psödotümör serebri gelişen hastalarımızdaki etiyolojik spektrumun değerlendirilmesi amaçlandı.

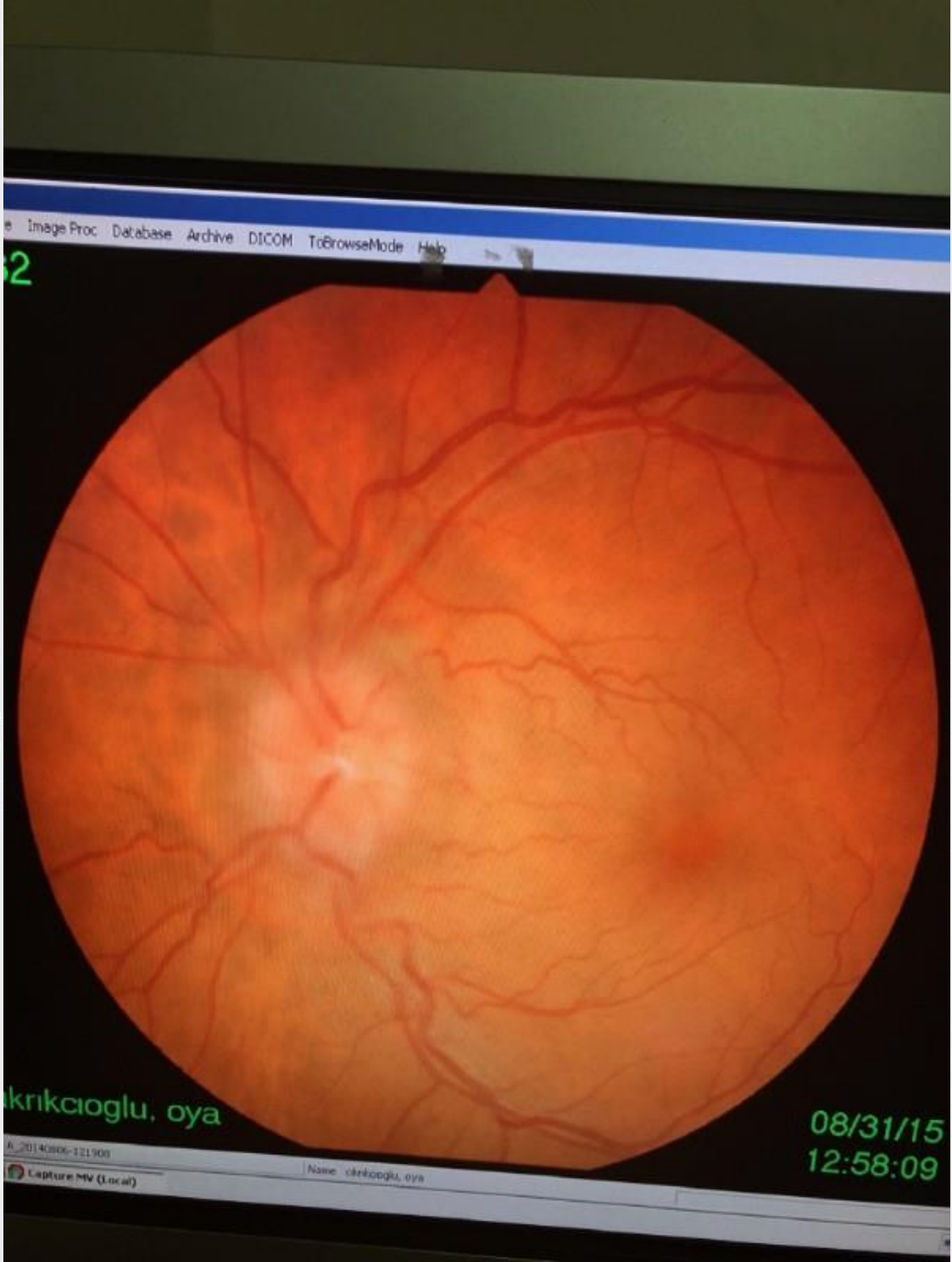
YÖNTEM:Sistemik hastalıklar nedeniyle psödotümör serebri geliştiği saptanan 14 hastadaki etiyolojik faktörler değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların 11'i kadın, 3'ü erkekti.Yaşları 6 ile 74 arasında değişiyordu (ort:45). Üç olguda Behçet hastalığı, 2 olguda Polisitemia Vera,3 olguda demir eksikliği anemisi, 1 olguda Subakut Sklerozan Panensefalit, 1 olguda nefrotik sendrom, 1 olguda nörobrusellozis, 1 olguda esansiyel trombositosis, 1 olguda Myelodisplastik Sendrom, 1 olguda POEMS Sendromu (Polinöropati, Organomegali,Endokrinopati,Monoklonal Plazma Hücre bozukluğu, Cilt bulguları) saptandı.

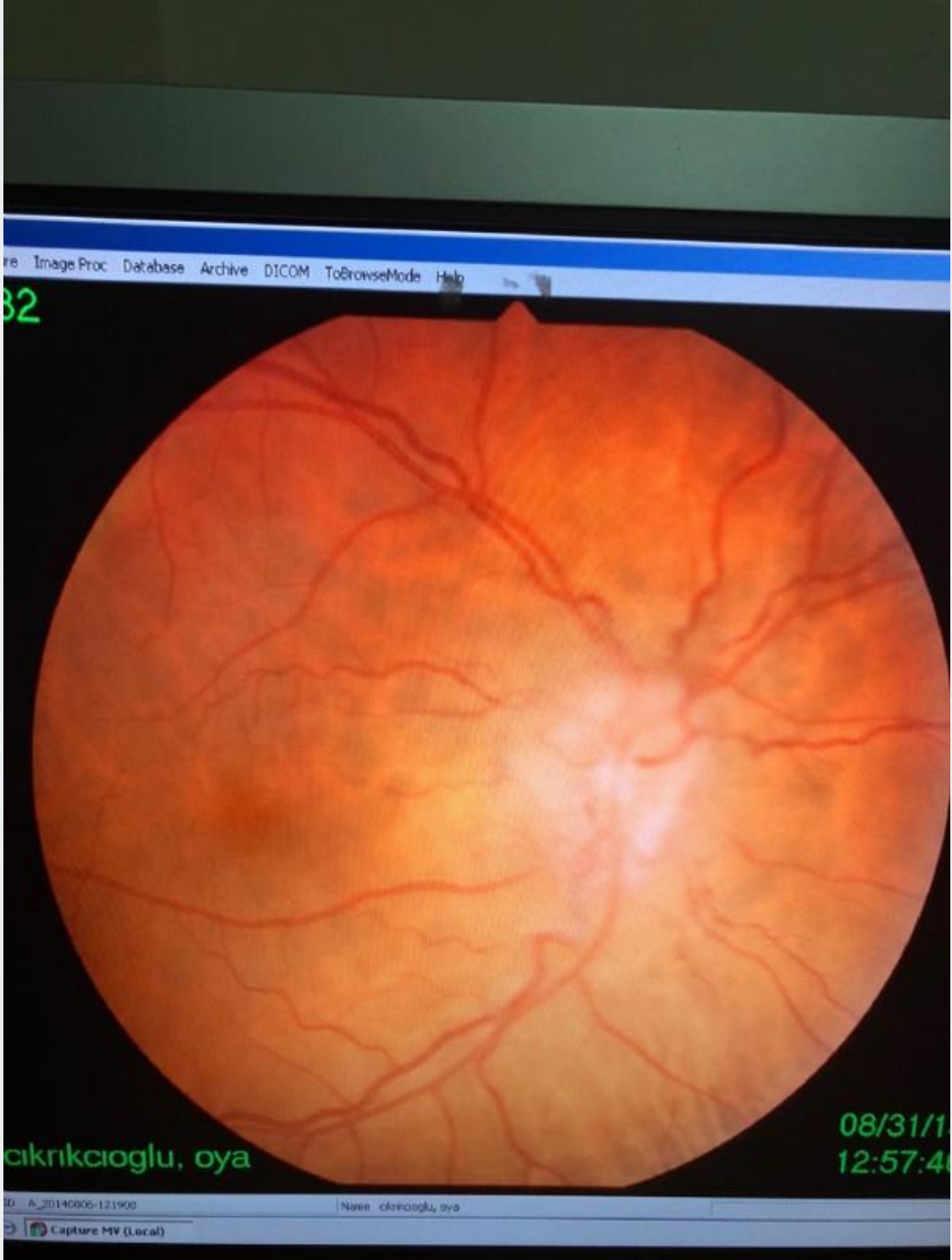
TARTIŞMA VE SONUÇ:Göz hekimleri bu tür hastalar ile konsültasyon nedeni ile karşılaştıklarında göz dibi incelemesi ve görme alanı bulgularını değerlendirirken papil ödem ve psödotümör serebri olasılığı mutlaka düşünülmelidir. Ülkemizdeki sıklığı nedeniyle özellikle Behçet hastalarında ve demir eksikliği anemisi hastalarında dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik hastalıklar, Psödotümör Serebri, Etiyoloji

OPTİK DİSK ÖDEMİ



OPTİK DİSK ÖDEMİ



SS-NO-08 [Nörooftalmoloji]

Medikal tedaviye dirençli idiyopatik intrakranyal hipertansiyonlu olgularda optik sinir kılıf fenestrasyonu sonuçlarımız

Emine Şeker Ün

Pamukkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik intrakranyal hipertansiyon (İHH) sonucu medikal tedaviye yanıtız papilödem gelişen hastalarda yapılan optik sinir kılıf fenestrasyonu (OSKF) sonuçlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM: 2017-2019 yılları arasında kliniğimize nöroloji tarafından modifiye Dandy kriterlerine göre İHH tanısı alarak konsülte edilen 10 hastanın 19 gözü çalışmaya alındı. Papilödem derecelendirilmesi Frisen skalasına göre yapıldı. Hastaların görme keskinliği, renkli görme muayeneleri ve Humphrey 30-2 görme alanı ölçümleri preoperatif ve postoperatif 1.gün, 1. hafta, 1. ve 3. aylarda yapıldı. Oral asetozolamid tedavisine rağmen bulguları gerilemeyen ve/ veya progrese olan 10 hastanın 19 gözüne genel anestezi altında medial transkonjonktival yolla OSKF uygulandı.

BULGULAR: Hastaların tümü kadındı. Ortalama yaş 31.5 yıl (28-42 yıl) dı. Gözlerin 2'sinde evre 2, 12'sinde evre 3 ve 3'ünde evre 4 ve 2'sinde evre 5 papil ödem tespit edildi. Hastaların tümünde renk görme muayenesinde çeşitli seviyelerde bozulma ve eşlik eden görme alanı defektleri mevcuttu. Hastaların 9'una bilateral ve 1'ne unilateral olarak OSKF uygulandı. Hastaların 9'unda cerrahi sonrası 1. günde renkli görme ve görme alanı muayenelerinde düzelme ve papil ödemde gerileme tespit edildi, 1 gözün cerrahi işlem sonrası papil ödem evresinde gerilemesi oldu ancak görme keskinliği artışı olmadı ve görme alanı düzelmedi. Cerrahiden fayda gören 18 gözün postop 1. hafta ve 1. ayda düzelme bulguları devam etti ve postop 3. ayda yapılan kontrollerinde nüks izlenmedi. Hiçbir olguda cerrahiye bağı bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İHH hastalarında gelişen papil ödem olgularında medial konjonktival yolla yapılan OSKF cerrahisi etkin bir yöntemdir

Anahtar Kelimeler: İHH, OSKF, papil ödem

SS-NO-09 [Nörooftalmoloji]

Multipl Skleroz Hastalarında Optik Koherans Tomografi Anjiografi ile Retinal Damar Dansitesi Ölçümü

Çiğdem Coşkun¹, Semra Mungan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Multipl Skleroz (MS) hastalarında optik koherans tomografi anjiografi ile retinal damar dansitesinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:Çalışmaya 49 MS hastasının 49 gözü ile benzer yaş ve aksiyel uzunluğa sahip 28 hastanın 28 gözü dahil edildi. MS hastaları optik nörit (ON) varlığına göre iki gruba ayrıldı. Merkezi foveada 3x3 mm'lik alanda yüzeysel ve derin vasküler ağ OKTA (Angiovue) ile flow modunda değerlendirildi. Foveal avasküler bölge (FAZ) alanını ölçmek için yüzeysel ve derin vasküler pleksus, yarı otomatik non-flow modda kullanıldı.

BULGULAR:ON geçiren hastalarda yüzeysel, derin ve toplam foveal vasküler dansite sırasıyla 14,7±6,2, 30,8±7,1, 30,4±6,5; kontrol grubunda ise 20,8±6,9, 37,6±7,9, 34,7±6,7 bulundu. ON geçirmeyen hastalarda ise yüzeysel, derin ve toplam foveal vasküler dansite sırasıyla 16,9±9,4, 32,4±7,3, 30,8±7,3 idi. Yüzeysel, derin ve toplam foveal vasküler dansite, ON geçiren ve geçirmeyen MS hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla p=0,03; p=0,01; p=0,03 ve p=0,003; p=0,004; p=0,03). ON geçiren ve geçirmeyen MS hastaları arasında yüzeysel, derin ve toplam foveal vasküler dansite açısından anlamlı farklılık yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:MS hastalarında OKTA bulguları; yüzeysel, derin ve toplam foveal vasküler dansitenin azaldığını göstermiştir. ON varlığı vasküler dansiteyi etkilememiştir. OKTA ile saptanabilen bu gözlem, MS hastalığının erken bulguları ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, OKTA, retinal damar dansitesi

SS-NO-10 [Nörooftalmoloji]

Sistemik Antikolinergik Kullanımının Pupil Yanıtları Üzerine Etkisi

Esat Yetkin¹, Mehmet Ali Şekeroğlu¹, Osman Özen¹, Muhammet Arif İbiş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz SUAM

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Aşırı aktif mesane (AAM) nedeniyle oral solifenasin süksinat kullanan hastalarda pupillometri ve ön kamara parametrelerinin kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:AAM tanısı almış ve oral solifenasin süksinat başlanması planlanan 40 hastanın 40 gözü ve sağlıklı 40 katılımcının 40 gözü çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların başlangıçta ve birinci ayda olmak üzere rutin oftalmolojik muayenelerinin yapılmasını takiben otomatik kantitatif bir pupillometri sistemiyle pupillometrik yanıtları; Scheimpflug korneal görüntüleme (Pentacam HR) cihazıyla ise ön kamara açısı, derinliği ve volümü ölçülüp kaydedildi. AAM ve kontrol grubunun başlangıç ölçümleri ve AAM grubunun tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçümleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Yaş ve cinsiyet açısından iki grup arasında fark yoktu ($p>0.05$). Her iki grupta da kadınların yüzdesi erkeklerden anlamlı olarak daha yüksekti ($P<0.05$). Başlangıç ölçümlerinde düşük ve yüksek fotopik pupil çapı, pupil kontraksiyon süresi, pupil dilatasyon latansı ve pupil dilatasyon hızı değerleri kontrol grubuna kıyasla AAM grubunda daha yüksek bulundu ($P<0.05$). Pupil kontraksiyon hızı ve pupil dilatasyon süresi ise AAM grubunda daha düşük saptandı ($P<0.05$). AAM grubunda tedavi öncesine kıyasla tedavinin birinci ayındaki skotopik ve mezopik pupil çapı değerleri daha yüksek bulundu (sırasıyla $P=0.042$ ve $P=0.031$). Dinamik parametrelerden ise pupil kontraksiyon latansı tedavi öncesine göre artmış saptanırken pupil dilatasyon hızında ise azalma saptandı (sırasıyla $P=0.003$ ve $P<0.001$). Scheimpflug korneal görüntüleme ile ölçülen ön kamara açısı, volümü ve derinliğinde tedavi öncesine kıyasla birinci ayda anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:AAM iris ve pupilla mekaniğinde etkiler oluşturabilen bir hastalıktır. Sistemik antikolinergik tedavi pupillometrik yanıtlarda değişikliklere yol açmaktadır. Bu etkilerin klinik olarak anlamlılığını test etmek için daha fazla sayıda hasta içeren ve daha uzun takip süreli klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Antikolinergik tedavi, Aşırı aktif mesane, Pupillometri, Solifenasin süksinat

SS-NO-11 [Nörooftalmoloji]

Migrenli Olguların Statik ve Dinamik Pupillometri Parametrelerinin Sağlıklı Bireylerle Karşılaştırılması

Sevim Kuyumcu Kavuncu¹, Pınar Nalçacıoğlu², Nalan Hafize Güneş³, Dilara Özkoyuncu¹

¹SB Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Yıldırım Bayazıt Üniversitesi Göz Kliniği

³Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:AMAÇ: Çalışmamızda, migren hastalarının statik ve dinamik pupillometri parametrelerinin yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Karşılaştırmalı, ileriye dönük ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya 36 migren tanısına sahip olgu ile yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş 38 sağlıklı kişi dahil edildi. Migren grubunda hastalık süresi, atak sıklığı ve eşlik eden sistemik hastalıklar kayıt altına alındı. Statik pupillometri parametreleri skotopik pupil çapı (PÇ), mezopik PÇ, düşük fotofobik PÇ ve yüksek fotofobik PÇ ölçümlerini kapsamaktaydı. Dinamik pupillometri ölçümleri ise istirahattaki pupil çapı, kontraksiyon amplitüdü, latansı, süresi, hızı ve dilatasyon latansı, süresi ve hızı olarak değerlendirildi. Ölçümler, MonPackOne® (Metrovision, Fransa) cihazı ile otomatik olarak yapıldı.

BULGULAR:Çalışmamızda, olguların yalnız sağ gözlerine ait parametreler dahil edildi. Ortalama yaş çalışma grubunda 36,5±9,2 yıl (20-63 yıl) iken, kontrol grubunda 35,5 ± 10,3 yıl (18-55 yıl) idi. Çalışma grubunda 27 (%75) kadın, 9 (%25) erkek, kontrol grubunda ise 26 (%68,4) kadın, 12 (%31,6) erkek mevcuttu. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla bağımsız t-testi p= 0.225, ki-kare testi p=0,53). Statik ve dinamik pupillometri parametreleri migrenli olgular ile sağlıklı bireyler arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik sempatik sistem bozukluğuna sahip olduğu düşünülen Migrenli olgularda, pupiller cevabın sağlıklı bireylerden farklı olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: : Dinamik pupillometri, migren, sağlıklı kişiler, statik pupillometri

SS-NO-12 [Nörooftalmoloji]

Paraneoplastik etki ile görme kaybı gelişen olgularımız

Ziya Burke, Dilhan Karaca, Feyza Önder
SBÜ. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Paraneoplastik etki ile görme kaybı gelişen olgularımızın değerlendirilmesi

YÖNTEM:Olgu Serisi (5 olgunun 9 gözü)

BULGULAR:Olguların yaşları 32 ile 65 arasında değişiyordu. (ortalama 45). 5 ' i de kadındı. Bilateral yavaş ilerleyen görme kaybı gelişen bir olguda; sistemik araştırmada akciğerde küçük hücreli karsinom saptanarak paraneoplastik retinopati,(CAR- cancer associated retinopathy) tanısı konuldu. Santral sinir sistemi metastazı gelişen bir meme karsinomu olgusunun, sol gözünde ven dal tıkanıklığı ve kistoid makula ödemi mevcuttu.Meme karsinomu olan 3 olguda ise papilödem saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Paraneoplastik sendromlar; kanserin hedef dokuda otoimmün mekanizma ile hasar oluşturması nedeniyle ortaya çıkarlar. Paraneoplastik görme kaybı gelişen olgularımızdaki klinik dağılım, 1 olguda paraneoplastik retinopati (CAR sendromu), 1 olguda paraneoplastik olarak pıhtılaşma sisteminin etkilenmesi sonucu retina ven dal oklüzyonu ve, 3 olguda intrakraniyal venöz dolaşımın bozulması sonucunda gelişen kafa içi basınç artışı ve papilödemdir. Açıklanamayan bilateral yavaş ilerleyen görme kaybı saptanan olgularda; bilinen kanser öyküsü olmasa da, paraneoplastik retinopatinin (CAR sendromu) ayırıcı tanıda düşünülmesi kansere erken tanı konmasını sağlayabilir. Kanser tanılı hastalarda ise; ven dal oklüzyonu veya papilödem saptandığında, paraneoplastik pıhtılaşma bozukluğu (Troussau Sendromu) düşünülmeli ve hastayı takip eden onkoloji kliniği bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: paraneoplastik sendromlar, paraneoplastik retinopati, papilödem, Troussau sendromu.

SS-OE-01 [Oküler Enfeksiyonlar]

Oküler yüzey patojenlerine karşı probiyotik laktik asit bakterilerinin antimikrobiyal ve antibiyofilm aktivitesi

Sertaç Argun Kıvanç¹, Berna Akova¹, Merih Kıvanç², Merve Kaya²

¹Uludağ Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Eskişehir Teknik Üniversitesi, Biyoloji Bölümü, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Biofilm, bakteri tarafından üretilen ekstrasellüler polimerik materyal matriksidir. Büyüme hızları ve gen transkripsiyonuna bağlı olarak farklı fenotipik özellikler göstererek bakterilerin herhangi bir yüzeye, ara yüzeye veya birbirine tutunmasını sağlar. Biyofilm oluşum basamakları adezyon, müköz yapının oluşması, olgun biyofilm, kırılma ve seperasyonu içerir. Bu çalışmada amacımız oküler yüzeyden elde edilen patojenlerin biyofilm oluşturması üzerine probiyotik laktik asit bakterilerinin etkisini incelemektir.

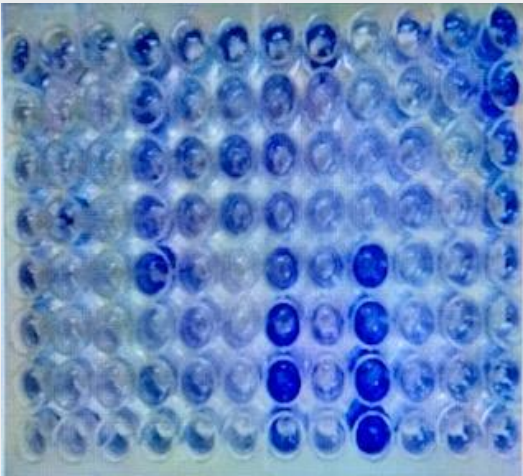
YÖNTEM:Göz yüzeyinden elde edilen patojen bakterilerin biyofilm etkisi için ve probiyotik laktik asitlerin ekstrapolisakarit izolasyonunun yapılması amacı ile ilk olarak Mrs broth besiyerinde canlandırma yapılarak 500 ml erlenlere ekilip 24 saat uygun koşullarda inkübasyon sonunda 6000 rpm'de +4 derecede 20 dakika santrifüj işlemi yapıp süpernatant kısmından 20 ml alınıp bu filtrata göre mikrotitrasyon plak yöntemi (Resim 1) ile patojenlerin biyofilm oluşturup oluşturmadıkları belirlendi. Dokuz farklı laktik asit bakterisinin ekstrasellüler polisakarit ve filtratlarının 12 farklı patojen bakteri tarafından oluşturulan biyofilm üzerine etkileri incelendi.

BULGULAR:Oküler yüzeyden elde edilen 12 patojen bakterinin biyofilm oluşturduğu gözlemlendi. Bunların %58'inin *Bacillus* spp., %17'sinin *Pseudomonas* spp. olduğu tespit edildi. Probiyotik laktik asit bakterilerinden *L. pantarum*, *L. rhamnosus*, *L. brevis*, *L. acidophilus*'un antibiyofilm etkili olduğu gösterildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Probiyotik laktik asit bakterileri günümüzün güncel konularının başında gelmektedirler. Probiyotik bakterilerin filtrat(süpernatant) ve pellet (ekstrasellüler polisakarit) kısımlarının patojen bakteriler tarafından oluşan biyofilmi farklı oranlarda etkiledikleri tespit edildi.Oküler kullanıma uygun antibiyofilm ve antibakteriyel özellikte ürünlerin geliştirilmesi için bu bulgular ışığında yapılacak ileriye yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: oküler yüzey, biyofilm, antibakteriyel, probiyotik, laktik asit bakterisi

Resim 1



Mikrotitrasyon plak yöntemi

SS-OE-02 [Oküler Enfeksiyonlar]

Uzun Dönem HIV Enfeksiyonu Olgularında Retinal Mikrovasküler Değişikliklerin Değerlendirilmesi: OKTA çalışması

Yusuf Ziya Güven, Fahrettin Akay, Berkay Akmaz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Antiretroviral tedavi alan uzun dönem HIV hastalarında maküler kapiller damar ağının ile ganglion hücre ve iç pleksiform tabakasındaki değişikliklerin OCT-A ile değerlendirmek
YÖNTEM: Çalışmaya tedavi alan 40 HIV olgusu ve 40 kontrol grubu dahil edildi. HIV grubunun anamnezi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinden alındı. Göz polikliniğine gelen sağlam olgulardan kontrol grubu oluşturuldu. Her iki grubunda Snellen eşeli ile düzeltilmiş görme keskinlikleri, ön ve arka segment muayeneleri yapıldı. Optik kohorens tomografi anjiografi (OKTA) cihazı ile standart makula, optik disk ile yüzeysel ve derin kapiller damar ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: HIV grubunda erkek/kadın sayısı 34/11 ve yaş ortalamaları 42.7 ± 8.3 yıl, kontrol grubunun ise erkek/kadın sayısı 30/10 ve yaş ortalamaları 42.8 ± 8.1 yıl olarak bulundu. Her iki grupta yaş ve cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($P=0.96$, $P=0.76$). HIV hastalık süresi yaklaşık 8.8 ± 2.3 (5-12) yıldır. Ortalama makula kalınlığı HIV grubunda $283.4 \pm 5.6 \mu$ kontrol grubunda ise $285.8 \pm 9.4 \mu$ olup $P=0.001$ 'dir. Ortalama kapiller damar yoğunluğu HIV grubunda 17.9 ± 0.94 mm⁻¹ kontrol grubunda ise 18.61 ± 0.67 mm⁻¹ olup $P=0.001$ 'dir. Retina sinir lifi kalınlığı HIV grubunda $96.4 \pm 9.6 \mu$, kontrol grubunda ise $96.4 \pm 7.37 \mu$ olup $P=0.980$ 'dir. Ortalama ganglion hücre-iç pleksiform tabaka (GC-IPL) kalınlığı HIV grubunda $84.8 \pm 4.15 \mu$, kontrol grubunda ise $84.1 \pm 5.06 \mu$ olup $P=0.496$ 'dır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: HIV zamanla, retinal mikroanjiyopatiye ve iç retinal katmanlarda sağlıklı kişilere göre incelmeye neden olmaktadır. Bizim çalışmamızda uzun dönemde HIV olgularında görme fonksiyonu iyi düzeyde olsa bile retina kapiller yapısında incelme tespit edilmiştir. Bu durum otoimmün reaksiyonların hücre metabolizmasına olumsuz etkilerinden dolayı oluştuğunu düşündürmektedir.

HIV enfeksiyonu uzun dönemde mikroanjiyopatiye neden olarak retinal mikrovasküler yapıda incelme yapmaktadır. Bu durum diğer tabakalara negatif trofik etki yaparak total maküler incelmeye sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV, Ortalama ganglion hücre-iç pleksiform tabaka, Ortalama kapiller damar yoğunluğu, Ortalama makula kalınlığı, retinal mikroanjiyopati

SS-OE-03 [Oküler Enfeksiyonlar]

Mikrosporidia Keratokonjonktivitli Hastalarda Topikal Vorikonazol ve Oral Albendazol Tedavisi

Yeşim Aslan Altay¹, Sema Tortop², Büşra Betül Özmen Çapın², Pınar Altıaylık Özer¹, Ahmet Şengün¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Mikrosporidia keratokonjonktiviti tanısı konulan 4 sağlıklı hastada %1 lik Vorikonazol göz damlası ve oral Albendazol tedavisi sonuçlarını değerlendirmek ve nadir görülen bu vakaların farkındalığını artırmak.

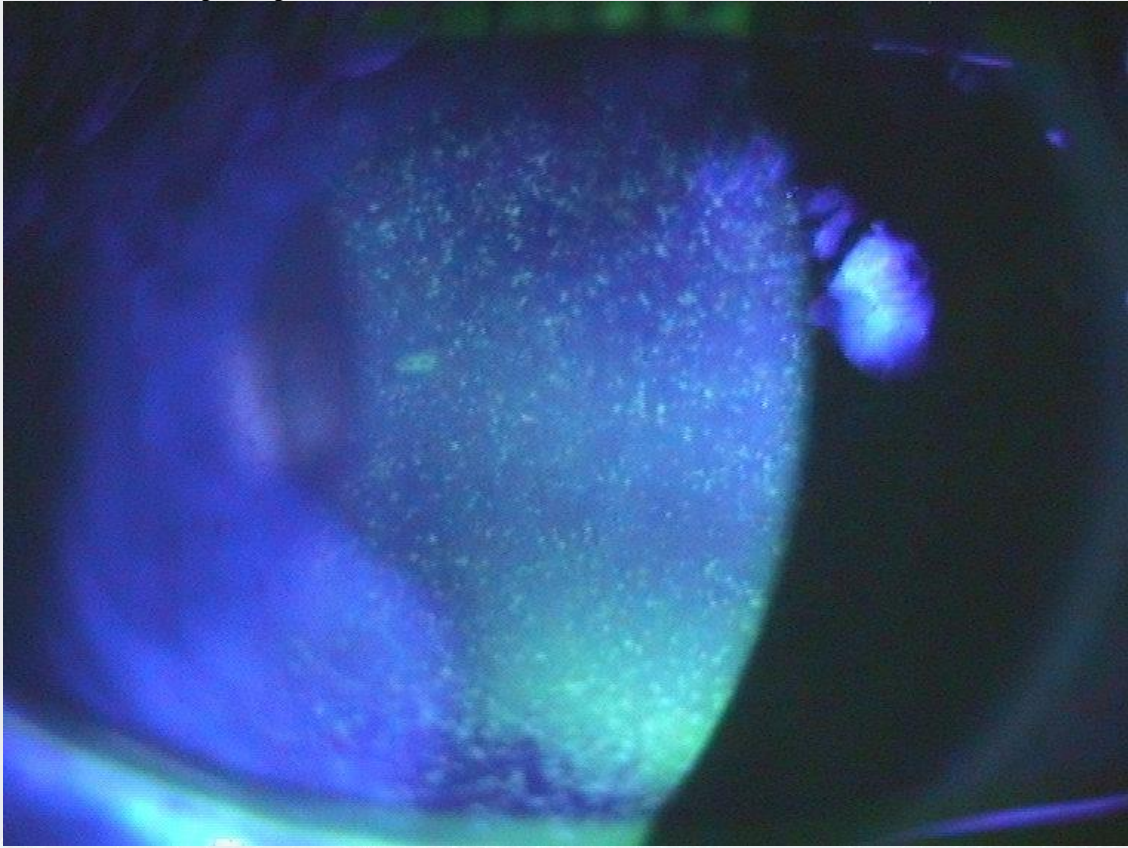
YÖNTEM:Vaka serisine mikrosporidia keratokonjonktivit tanısı koyduğumuz dört hastanın 6 gözü dahil edildi. Tüm hastalarda kızarıklık, sulanma, batma ve puslu görme ortak şikayetlerdi. İki hastaya daha önce farklı merkezlerde adenoviral konjonktivit tanısı ile topikal steroid ve antiviral tedavi uygulanmış süreç uzayıp cevap alınmayınca kliniğimize sevk edilmişti. Oftalmolojik muayenelerinde göz kapaklarında şişme, konjonktival hiperemi, seröz sekresyon, diffuz punktat epiteliyopati ve yine diffuz ince subepitelial infiltrasyon mevcuttu. Tüm vakalardan korneal kazıntı aldık ve mikrobiyolojik incelemeye gönderdik.

BULGULAR:Korneal kazıntı örnekleri Giemsa ve Calcofluor White ile boyanarak ışık mikroskopunda ve floresans mikroskopunda incelendi. Küçük oval sporlar epitelyum içinde ve dışında görüldü ve Mikrosporidia spp. olarak tanımlandı.Hastaların hiçbirisinin oküler ve sistemik hastalığı yoktu ve kontakt lens kullanıcısı değillerdi. Hastaların hikayeleri incelendiğinde iki hastanın köyde kaynak suyu ile yüzlerini yıkadığı, diğer bir hastanın kuş yetiştiricisi olduğu ve son hastanın da kaplumbağa ile teması olduğunu belirlendi. Tüm hastalara topikal %1 lik vorikonazol damla iki saatde bir olarak başlandı ve azaltılarak 8 haftaya kesildi. Çocuk hasta dışında diğer 3 hastaya oral albendazole 400 mg 1x1 14 gün olarak uygulandı. Tüm bulgular kayboldu son görmeleri tamdı.

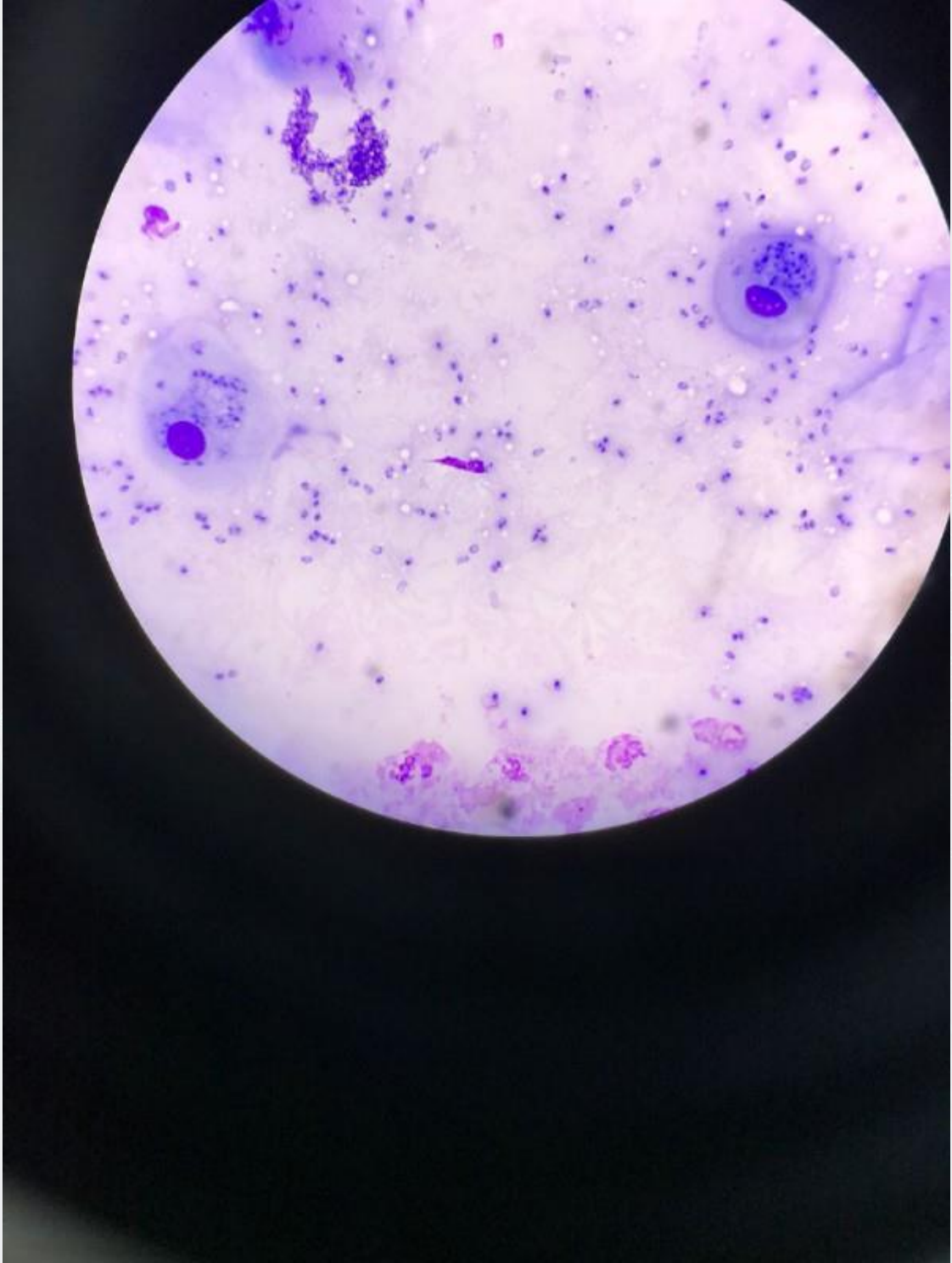
TARTIŞMA VE SONUÇ:Mikrosporidialar spor oluşturan hücre içi parazitlerdir. Hem immunsuprese hem de sağlıklı bireylerde hastalık yapabilmektedir Tanıda hikaye, ve korneal kazıntı almak önemlidir. Kesinleşmiş bir tedavi protokolü yoktur.Literatürde keratoplastiye kadar giden vakalar tanımlanmıştır. Biz hastalarımızda %1 lik topikal vorikonazol ve oral albendazole ile tam iyileşme sağladık ve komplikasyon izlemedik.

Anahtar Kelimeler: Keratit, Mikrosporidia, Vorikonazol

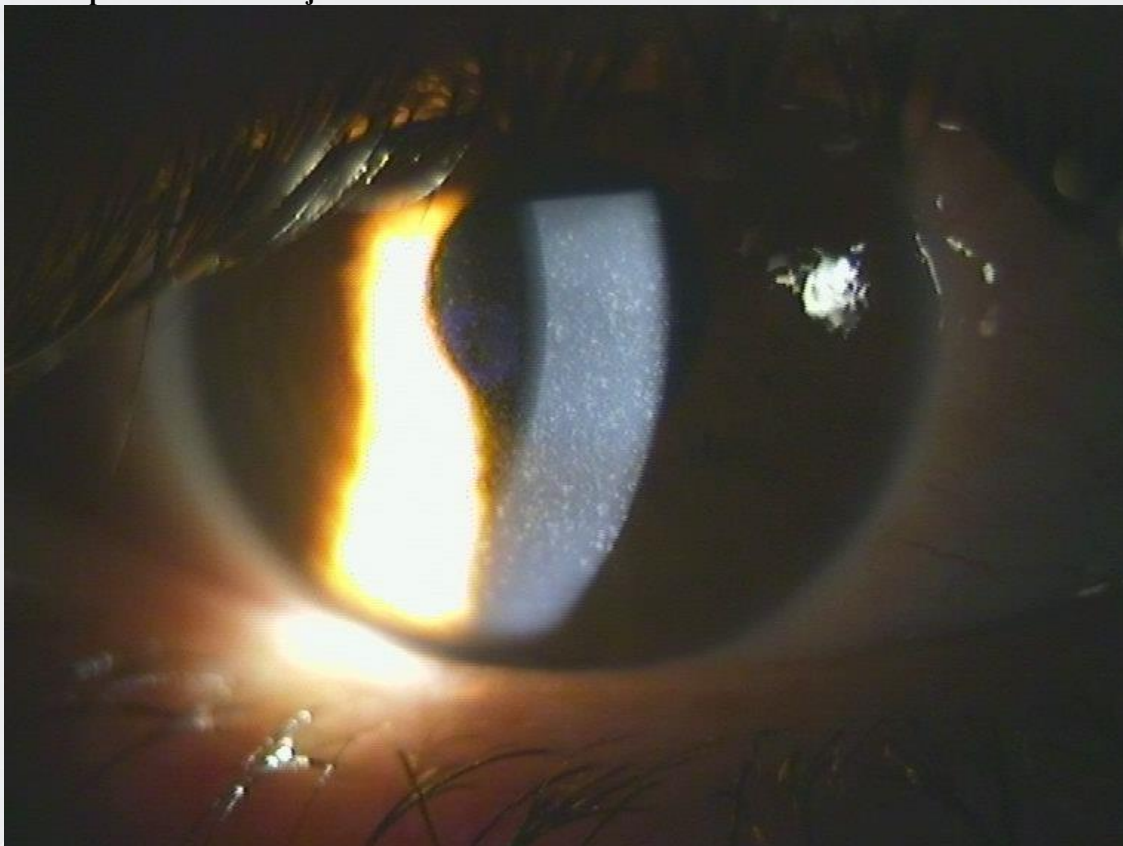
Diffüz Punktat Epiteliopati



Korneal kazıntı örneğinde Microsporidialar



Mikrosporidia Keratokonjunktiviti



SS-OE-04 [Oküler Enfeksiyonlar]

Evaluation of effectiveness to the methods of preoperative antibiotic prevention in ophthalmic surgery

Marat Talgatovich Aznabaev, Gulfiya Yaudatovna Gaysina, Gulnara Azamatovna Azamatova
Department of Ophthalmology, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

BACKGROUND AND AIM: To study the effectiveness of different methods of preoperative prevention of antibiotics.

METHODS: The research involved 72 patients (72 eyes) with immature age-related cataract and glaucoma. The first group of patients (27 eyes) used instillation 0,3 % ciprofloxacin solution 4 times a day. In the second group of patients (24 eyes) applied instillations 0,5 % moxifloxacin solution 4 times a day. The third group of patients (21 eyes) were put to the conjunctival cavities the ophthalmic medicinal films with moxifloxacin once 20 hours prior to the operation. Analysis was conducted of materials of conjunctival cavity before and after the course of prevention of topical antibiotics.

RESULTS: Microbiological study of material the conjunctival cavity was found that before the course antibiotic prevention preoperatively in 56 (77.8%) tested positive for sowing: Staphylococcus epidermidis (46,4%,n =26), Diphtheroid (17,9%,n=10), Streptococcus pneumonia (16,1%,n=9), Staphylococcus aureus (12,5%,n=7), Escherichia coli (5,6%,n=3), Pseudomonas aeruginosa (1,8%,n=1). In the first group of patients, a slight decrease in the opportunistic microflora was observed from 77.8% to 48.1% ($p > 0.05$); in the second group of patients – from 75.0% to 20.8% ($p > 0.05$). In the third group of patients, the greatest degree of eradication of bacterial microflora was from 80.9% to 4.7% ($p > 0.05$).

CONCLUSIONS: Using different methods of antibiotic prophylaxis led to reduction amount of microflora conjunctival sac. The most effective method of prevention of postoperative infection complications is the use ophthalmic medicinal films with moxifloxacin.

Keywords: preoperative prevention, ciprofloxacin, moxifloxacin, ophthalmic medicinal film

SS-OE-05 [Oküler Enfeksiyonlar]

Kliniğimizde endoftalmi tanısıyla tedavi edilen olgularımızın sonuçları

Armağan Filik, Hülya Güngel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde endoftalmi tanısıyla tedavi edilen olguların sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

YÖNTEM: 2016 Mart-2019 Mayıs tarihleri arasında kliniğimizde endoftalmi tanısıyla tedavi edilen ve dosya bilgilerine ulaşılan 33 hastanın 36 gözü retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, etyoloji, tedavi öncesi ve tedavi sonrası görme keskinliği ve pars plana vitrektomi (PPV) ihtiyacı olup olmamasına göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $62,5 \pm 16,8$ (13-89) olan 20'si erkek (%60,6) 13'ü kadın (%39,4) toplam 33 hastanın 36 gözü alındı.

Endoftalmi gözlerin 21'inde operasyon sonrası (%58,3), 7'sinde travma sonrası (%19,4) gelişmişti. Gözlerin 8'i (%22,2) endojen endoftalmi olarak değerlendirildi. Bütün olgularda ilk 24 saat içerisinde ön kamaradan ve vitreustan örnek alındı ve intravitreal tedavi uygulandı. Alman örneklerin 6'sında etken üretilmedi. (%16,6) 36 gözün 11'i (%30,8) intravitreal, sistemik ve topikal tedaviyle tedavi edildi. İntravitreal, sistemik ve topikal tedaviyle yanıt alınamayan 25 göze (%69,2) en kısa süre içerisinde PPV uygulandı. Takip sonucunda 6 (%16,6) olguda ışık hissi kaybı görülürken, 7 (%19,4) olguda ışık hissi-el hareketi, 7 (%19,4) olguda 1 metreden parmak sayma < 0.05 arasında, 16 (%44,4) olguda 0.1 ve üzerinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) mevcuttu. Işık hissi olmayan 1 olguya (%2,7) evissereyasyon uygulandı.

Hastaların tedavi öncesi EİDGK $2,54 \pm 0,71$ (0,5-3) logMAR iken tedavi sonrası EİDGK $1,81 \pm 1,0$ (0,1-3) logMAR saptandı. Artış istatistiksel olarak anlamlı idi. ($p < 0,05$)

PPV uygulanan olgularda görme keskinliği artışı $-0,62 \pm 1,13$ logMAR, PPV uygulanmayan olgularda görme keskinliği artışı $-0,95 \pm 0,96$ logMAR olup 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Endoftalmi nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen olguların klinik açıdan enfeksiyon hastalıkları birimiyle diyaloglarımızla, antibiyotik ve antifungal değişimleri ile anatomik başarı elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, İntravitreal enjeksiyon, Pars plana vitrektomi

SS-00-01 [Oküler Onkoloji]

Sınırlı koroid hemanjiomunda optik koherans tomografi ve optik koherans tomografi anjiyografi bulguları

Gökçen Özcan, Ahmet Kaan Gündüz
Ankara Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sınırlı koroid hemanjiomunda(SKH) optik koherans tomografi(OCT) ve optik koherans tomografi anjiyografi (OCTA) bulgularını değerlendirmek

YÖNTEM:2016-2019 yılları arasında SKH tanısı almış 23 hastanın OCT ve OCTA bulguları incelendi.Olguların OCT görüntülerinde ölçülen retina ve koroid kalınlıkları hastaların sağlam gözleri ile karşılaştırıldı. Koroid tabakasında lümen ve stroma oranı binarizasyon yöntemi ile ImageJ yazılımı kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR:Ortalama tanı yaşı 60 idi.En sık tümör lokalizasyonu arka kutuptu (%74).Tümörlerin ortalama boyutu çapı 5.0x4.8x1.1 mm idi.Foveaya ortalama uzaklık 1.1 mm, papillaya ise 2.1 mm idi.Olguların %100'ünde kubbe şekilli kontür ve koryokapillarisde genişleme, %94.7'sinde retina pigment epitelinde ve %85'inde dış retina katlarında değişiklikler,%81.8'inde retina altı sıvısı (RAS), %40.9'sinde intraretial ödem, %31.8'ünde retinoskizis izlendi.SKH üzerinde ortalama dış retina kalınlığı (ILM-iç ELM sınırı arası) (DRK) 84 µm, sağlam gözlerde ise ortalama DRK 92 µm (p=0.4) idi.SKH üzerinde ortalama iç retina kalınlığı (iç ELM sınırı-Bruch membranı arası) (İRK) 278 µm, sağlam gözde ise ortalama İRK 198 µm idi (p=0.023).SKH'da ortalama koroid kalınlığı (RPE-sklera koroid sınırı) 374 µm iken, sağlam gözlerde ise 246 µm idi (p=0.001).Tümör içerisinde ortalama stroma oranı %23.7, ortalama lümen oranı ise %76.3 idi.Sağlam gözlerde ise ortalama stroma oranı %27.3, ortalama lümen oranı ise %72.7 olarak ölçüldü (p=0.028).OCTA'da koryokapillaris seviyesinde birbiri ile dallanma gösteren düzensiz damar yumağı izlendi.Süperfişyel kapiller pleksus (SKP), derin kapiller pleksus (DKP) ve dış retinada değişim izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SKH'da iç retina katlarında kalınlık artışı mevcuttur.Image J yazılımı ile OCT'de koroid yapısına bakıldığında sağlam göze göre tümörde koroid kalınlığında ve koroidde lümen/stroma oranında artış saptanmıştır. OCTA'da koryokapillaris seviyesinde irregüler ve dallanan damar ağı izlenmiş, SKP, DKP ve dış retinada değişiklik saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Koroid hemanjiomu, Optik koherans tomografi, Koroidin Lümen/ Stroma oranı, Optik koherans tomografi anjiyografi

SS-00-02 [Oküler Onkoloji]

İleri göz içi evreli retinoblastom olgularının enükleasyon materyalinde vasküler endotelial growth faktör ekspresyonu

Yusuf Enis Akkoz¹, Emel Ünal², Hikmet Gülşah Tanyıldız², Nurdan Taçyıldız², Aylin Okçu Heper³, Hilal Özakıncı³, Ahmet Kaan Gündüz¹, Zülfikar Gördü², Gülsan Yavuz², Handan Dinçaslan², İbadulla Mirzayev¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi ileri evre retinoblastomda (RB) enükleasyon ile elde edilen bulbus okuli materyaline ait tümör parafin bloklarında, retrospektif immunohistokimyasal yöntemle vasküler endotelial growth faktör (VEGF) ekspresyonunun değerlendirilmesi

YÖNTEM:Göz içi evresi büyük oranda grup E olan 62 RB hastasının enükleasyon materyallerinde; vasküler komponent yüzdesi ve VEGF ekspresyon yüzdesi deneyimli iki patolog tarafından değerlendirildi.

BULGULAR:Patoloji örneklerinin 36'sı kız, 26'sı erkek hastaya aitti. Median tanı yaşı 18 ay (0.5-56), median izlem 11 yıl (1-25 yıl) olarak saptandı. 11 hastada bilateral RB mevcuttu. Hastaların 54'ü (%87) evre E, 6'sı (%10) evre D ve 2'si (%3) evre C idi. Histopatolojik olarak yüksek risk özellikleri olarak 7 hastada ön kamara, 8'inde koroid, 24'ünde optik sinir tutulumu saptandı. Yedi hasta progresif hastalık ile kaybedilmişti. İstatistiksel olarak enükleasyon materyallerinin vasküler komponent % 0-5 arası olanlar Grup 1, %6-10 arası olanlar Grup 2, %11-15 arası olanlar Grup 3 ve >%16 olanlar Grup 4 olarak sınıflandırıldı. 4 grupta da evre E olanların tümör vasküler komponent yüzdesi daha yüksekti. Damarlardaki VEGF ekspresyon yüzdesi de evre E olan hastalarda daha yüksek saptandı. Ancak arada istatistiksel fark bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:VEGF gözde eksprese edilen en potent angiogenik faktördür; varlığı tümörögenезis ve tümör progresyonu ile ilişkilidir. Bu nedenle ileri göz içi evre RB hastalarında VEGF'nin hedeflenmesi tümör progresyonunun önlenmesinde etkili bir strateji olabilir. RB tedavisinde hastalığın kontrolünde çocuklarda önemli bir tedavi seçeneği olarak anti-VEGF tedavilerin gündeme gelebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda olgu sayıları az olması nedeniyle arada istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamış olmasına karşın, evre E olgularda vasküler komponent ve VEGF ekspresyon yüzdesi daha fazlaydı. Geniş olgu sayılı çalışmalarla daha net sonuçlar alınması mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: enükleasyon,retinoblastom,vasküler endotelial growth faktör

SS-00-03 [Oküler Onkoloji]

Koroid melanositik tümörlerinde swept source optik koherens tomografi ve swept source optik koherens tomografi anjiografi bulguları

Kaan Gündüz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Koroid melanositik tümörlerinde swept source optik koherens tomografi (SS-OCT) ve swept source optik koherens tomografi anjiografi (SS-OCTA) bulgularını değerlendirmek
YÖNTEM:Çalışma grubuna arka kutupta yerleşimli koroid freckle (3 göz), koroid nevüsü (10 göz) ve koroid melanomu (7 göz) olan 20 göz dahil edildi. Tüm olgulara SS-OCT ve SS-OCTA yanında multimodal görüntüleme uygulandı.

BULGULAR:SS-OCT bulguları: Koroid freckle olgularında koryokapillaris intakt olup derin koroidde tümöre ait gölgelenme mevcuttu. Koroid nevüsleri ve melanomlarda ise koryokapillaris kompresyonu mevcuttu. Koroid melanomlarında nevüse göre tümör kalınlığı daha fazla olup, retina altı sıvısı, retina altı ve içinde kaba fotoreseptör ve lipofusin birikimleri izlendi. Koroid nevüslerinde ise pigment epitel dekolmanı ve intraretinal ödem mevcuttu. SS-OCTA bulguları: Koroid freckle olgularında koryokapillaris ve dış retinada vasküler yapı değişikliği izlenmedi. Koroid nevüslerinde koryokapillarisde tümöre uyan bölgede hiporeflektif, hiperreflektif veya mixt tipte network izlendi. Dış retinada değişiklik yoktu. Koroid melanomlarında ise dış retina ve koryokapillarisde tümöre uyan bölgede hiporeflektif, hiperreflektif veya mixt tipte network izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SS-OCT'de koroid freckle, nevüs ve melanomlardan derin yerleşimi ve koryokapillaris kompresyonu oluşturmaması ile ayırtedilebilir. Koroid nevüslerinde intraretinal ödem ve pigment epitel dekolmanı gibi kronik retina değişiklikleri mevcuttur. Koroid melanomlarında retina altı sıvısı, fotoreseptör ve lipofusin kümeleri izlenmektedir. SS-OCTA ise yüzeysel retina, derin retina, dış retina ve koryokapillaris katlarını ayrı ayrı incelenmesine olanak vererek koroid melanositik lezyonlarının ayırıcı tanısına katkıda bulunur. Koroid freckle SS-OCTA'da belirgin değişiklik göstermezken, nevüste koryokapillaris, melanomda ise dış retina ve koryokapillaris düzeyinde değişiklikler izlenmektedir. OCT ve OCTA non-invaziv tanı yöntemleri olarak önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: koroid freckle, koroid melanomu, koroid nevüsü, multimodal görüntüleme, swept source optik koherens tomografi, swept source optik koherens tomografi anjiografi

SS-OPC-01 [Oküloplastik Cerrahi]

Cilt yaklaşımıyla levator ilerletme cerrahisi sonrası pitozisi yetersiz düzelen involüsyonel pitozis olgularında Müller Kası konjonktiva rezeksiyonu ile revizyon sonuçlarımız

Gamze Öztürk Karabulut, Korhan Fazıl, Zehra Karaağaç Günaydın, Kübra Şerefoğlu Çabuk, Işıl Başgil Paşaoğlu, Funda Ebru Aksoy, Muhittin Taşkapılı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Involüsyonel pitozis nedeniyle cilt yoluyla levator ilerletme cerrahisi sonrası yetersiz düzelmeye olan olguların Müller Kası konjonktiva rezeksiyonu ile revizyon cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:Ocak 2016 ile Aralık 2018 tarihleri arasında levator cerrahisi sonrası altıncı ayda pitozisi devam eden 25 olgunun 25 gözü çalışmaya alındı. Rezidüel pitozis miktarı ≤ 2 mm, levator fonksiyonu ≥ 10 mm, %2,5 fenilefrin damlatılması sonrasında kapak refle mesafesinde (KRM1) artış olan olgular dahil edilirken; farklı etiolojilere bağlı pitozis, travma ve herhangi başka nedenle kapak cerrahisi hikayesi ve göz kapağı kontüründe düzensizlik olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Aynı şartlarda çekilmiş fotoğraflarda cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası onuncu gün, birinci ay, üçüncü ay ve altıncı ayda KRM1 ölçüldü. Kapak refle mesafesinin 3-5 mm arasında olması, iki göz arasındaki KRM1 farkının ≤ 1 mm olması ve simetrik göz kapağı kontürünün elde edilmesi başarı kriterleri olarak kabul edildi.

BULGULAR:Müller Kası konjonktiva rezeksiyonu öncesi $2,1\pm 0,6$ mm olan KRM1, onuncu günde $2,9\pm 0,6$ mm, birinci ayda $3,5\pm 0,8$ mm ve dördüncü ayda $3,6\pm 0,92$ mm olarak ölçüldü ($p=0.001$, $p=0.003$, $p=0.003$ sırasıyla, paired sample t test). Tüm olgularda iki göz kapağı arasındaki KRM1 farkı ≤ 1 mm idi. Olguların hiçbirinde lagofthalmus ve göz kapağı kontüründe bozulma ve diğer göz kapağı ile kıyaslandığında asimetri saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Doku iyileşmesine bağlı fibrosis gelişmesi revizyon cerrahisinin cilt yoluyla yapılmasını zorlaştırmaktadır. Müller Kası konjonktiva rezeksiyonu cerrahisi ciltte skar izinin olmayışı, nispeten kısa operasyon süresi, cerrahi sırasında hasta kooperasyonuna ihtiyaç olmaması ve düzenleme gerektirmiyor olması gibi avantajları nedeniyle başarılı bir alternatif revizyon yöntemidir. Daha önce ilerletilmiş levator adelenin plikasyonu ve fonksiyonun artırılması yanında posterior lamellanın kısaltılması bu cerrahinin başarısında etki mekanizması olarak düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Involüsyonel pitozis, levator cerrahisi başarısı, levator cerrahisi revizyonu, Müller Kası- konjonktiva rezeksiyonu

Resim 1



Olguların cilt yoluyla levator ilerletme cerrahisi öncesi (1A,1D); levator cerrahisi sonrası (1B,1E) ve Müller Kası konjonktiva rezeksiyonu cerrahisi ile revizyon sonrası (1C,1F) fotoğrafları



SS-OPC-02 [Oküloplastik Cerrahi]

Göz Kapağı Tümörleri; Epidemiyolojik, Klinik ve Histopatolojik Sonuçları

Zeynep Yılmaz, Selam Yekta Şendül, Çetin Akpolat
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz kapağı tümörü nedeniyle opere edilen hastaların epidemiyolojik verileri, klinik ve histopatolojik sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:Kliniğimizde, Ocak 2012 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında kapak kitlesi nedeniyle cerrahi uygulanmış ve eksizyonel biyopsi materyali histopatolojik olarak incelenmiş olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların epidemiyolojik verileri, preoperatif ve postoperatif muayene bulguları, lezyonun büyüklüğü, tarafı, lokalizasyonu, uygulanan cerrahi prosedür, postoperatif rezidü, nüks ve komplikasyonları kaydedildi. Histopatolojik sonuçları değerlendirilerek tümör sıklıkları, malignite oranları tespit edildi.

BULGULAR:Çalışmaya 172'si kadın, 164'ü erkek olmak üzere toplam 336 olgu dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 0 ile 91 yaş arasında olup ortalama 46.8 yaştı. 160 (47%) olguda sağ, 126 (37%) olguda sol, 50 (14%) olguda ise bilateral tümör varlığı görüldü. Lokalizasyon olarak 173 (51%) olguda üst, 126 (38%) olguda alt, 11 (3%) olguda hem alt hem üst kapakta, 26 (8%) olguda ise iç veya dış kantusta yerleşim görüldü. 25 olguda bazal hücreli, 2 olguda yassı hücreli, 1 olguda müsinöz karsinom, toplam 28 (%8) olguda malign tümör saptandı. Bening tümör olarak, 66 olguda papillom, 40 dermoid ve epidermoid kist, 35 ksantelezm, 23 intradermal nevüs, 23 seboreik keratoz, 14 bileşik nevüs, 10 hemanjiyom, 10 piyojenik granülom, 9 verruka vulgaris ve diğerleri toplam 308 (%92) olguda benign tümör görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kapak tümörleri oftalmoloji pratiğinde oldukça sık görülmektedir. Vasküler ve nöral yapılar, orbiküler kas, tars, kapak konjonktivasi, ter bezi, yağ bezi ve kıl folikülleri gibi diğer dokularda gözlenebilse de en sık epidermis ve dermis kaynaklıdır. Kapak tümörleri sıklıkla benign lezyonlar olarak karşımıza çıksa da premalign ve malign lezyonlardan ayrımı oldukça önemli olup kesin ayrımı ancak histopatolojik inceleme ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, tümör, bazal hücreli karsinom, histopatoloji

SS-OPC-03 [Oküloplastik Cerrahi]

Göz kapak tümörlerinde makroskopik ön tanı patolojik teşhisin malignitesini tahmin etmede ne kadar başarılı?

Dilek Uzlu¹, Nurettin Akyol¹, Mustafa Emre Ercin², Adem Turk¹, Halil İbrahim İmamoğlu¹

¹KTÜ Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

²KTÜ Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz kapağı tümörlerinde makroskopik gözlemlere dayanılarak konulan ön teşhislerin doğruluğunu araştırmak

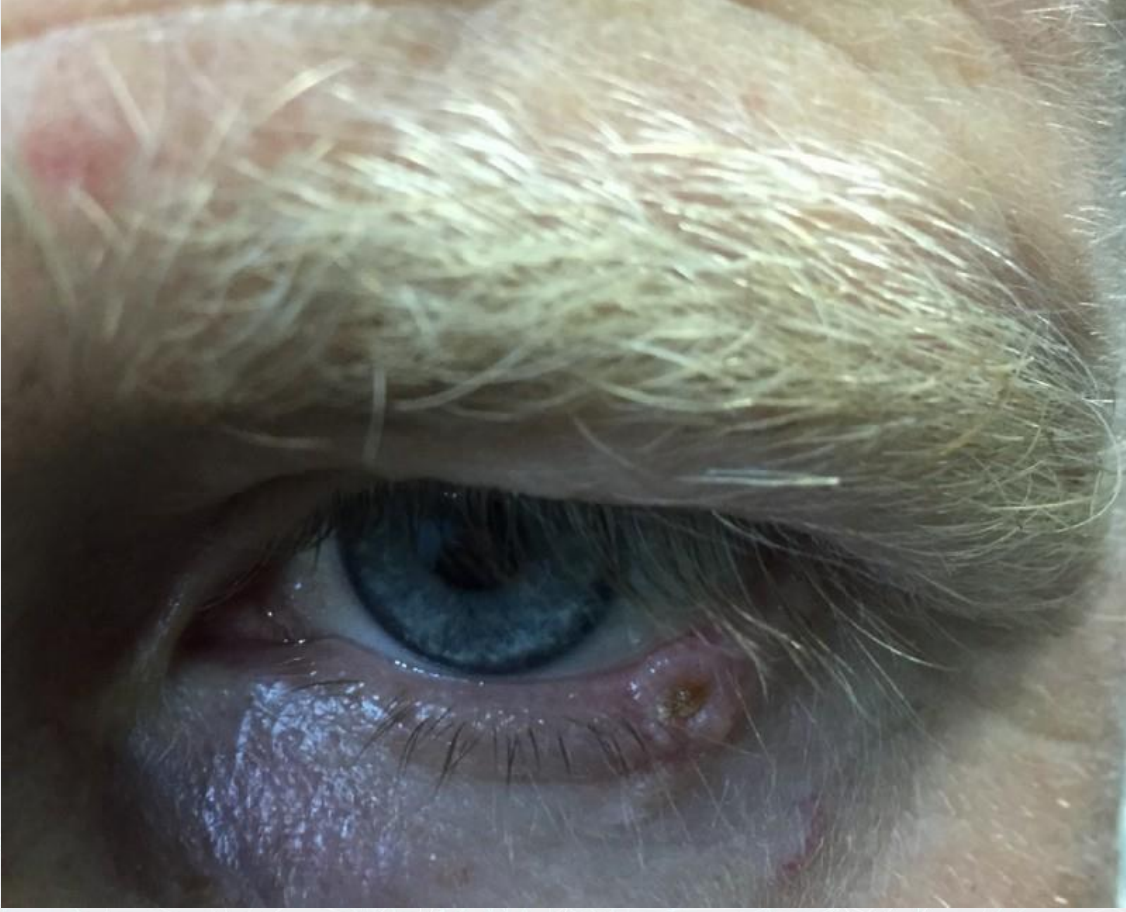
YÖNTEM:Geriye dönük olarak gerçekleştirilen bu çalışma için etik kurul onayı alındı. Çalışma kapsamında göz kapaklarında ortaya çıkan çeşitli morfolojideki - şalazyon harici - kitleler sebebiyle kliniğimize başvuran ve bu sebeple cerrahi olarak total kitle eksizyonu yapılan vakalara ait klinik müşahade, makroskopik ön teşhis ve histopatolojik teşhisleri incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya dâhil edilen 54'ü kadın 111 hastanın yaş ortalaması 53.79 ± 25.27 (1-88) idi. Kitlelerin histopatolojik teşhisleri 80'inde (%72.1) benign, 31'inde (%27.9) malign türde rapor edilmişti. 102 (%91.89) kitlede makroskopik ön teşhis ve histopatolojik teşhis malignite hususunda uyumlu idi. Makroskopik ön teşhisi şüpheli malign göz kapağı tümörü düşünülen 4 (%3.6) kitlenin histopatolojik teşhisi ise benign olarak rapor edilmişti. Makroskopik ön teşhisi benign olarak düşünülen 5 (%4.5) kitlenin histopatolojik teşhisleri ise malign olarak rapor edilmişti. Elde edilen verilere istinaden makroskopik ön teşhisin malign tümörleri belirlemedeki sensitivitesi %83.87, spesifitesi %95 olarak hesap edildi. Göz kapağı malign tümörleri içerisinde en sık görülen tümör bazal hücreli karsinom (%20.5) idi ve kadınlarda (%62.5) daha sık izlenmekteydi. Göz kapağı benign tümörleri içerisinde en sık görülen tümör skuamöz papillom (%14,41) idi ve erkeklerde (%62,5) daha sık izlenmekteydi. Benign tümörler sıklıkla üst kapakta yerleşim göstermekte iken (%46.25), malign tümörler sıklıkla alt kapakta (%64.8) yerleşim göstermekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her ne kadar makroskopik ön teşhisin kapak kitlelerine ait maligniteyi tahmin etmedeki sensitivitesi ve spesifitesi yüksek bulunmuş olsa da, özellikle bazı malign tümörler klinik görünümleri ile iyi huylu tümörleri ve inflamatuvar değişiklikleri taklit edebildiğinden eksizye edilen tüm kitleler histopatolojik olarak da ayrıca değerlendirilmelidir.

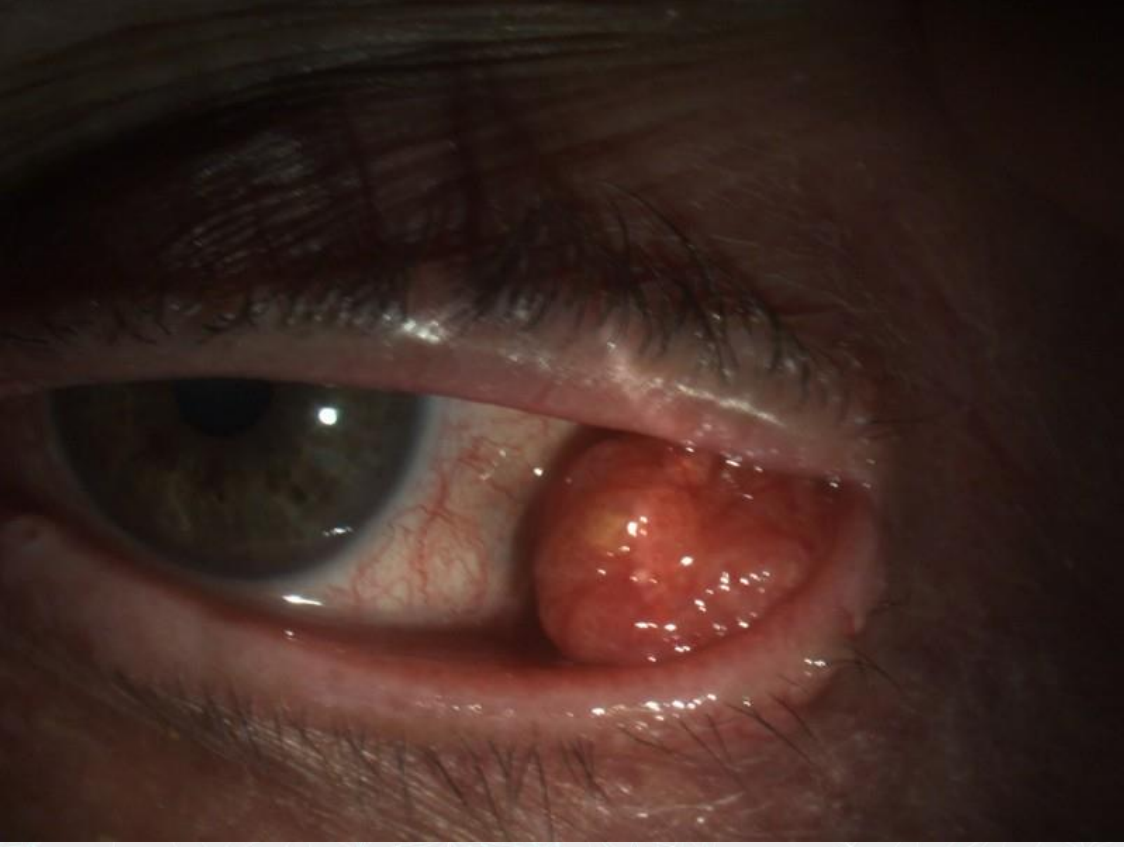
Anahtar Kelimeler: Göz kapağı tümörleri, klinik tanı, histopatoloji, sensitivite, spesifite

Resim 1



Alt göz kapağında yerleşim gösteren Bazal hücreli karsinomun makroskopik görünümü.

Resim 2



Alt göz kapağında yerleşim gösteren sebase karsinomun makroskopik görünümü

SS-OPC-04 [Oküloplastik Cerrahi]

Periorbital Asimetrilerinin Düzeltmesinde Botoks ve Dolgu Uygulamalarımız

Emetullah Feyza Altın, Şeyma Gülcenur Özturan, Mustafa Nuri Elçioğlu
SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Periorbital bölge, yağ atrofileri ve kemik rezorbsiyonuyla yaşa bağlı en çok değişim gösteren bölgelerden biridir. Mimikler, fotohasarla oluşan çizgiler ve göz altı torbalarıyla hastalarda ciddi görüntü problemleri ve asimetriler ortaya çıkabilmektedir. Hastanın travma, cerrahi, uygunsuz invaziv işlemler geçirmiş olması da asimetri olasılığı arttırmaktadır. Biz de çalışmamızda periorbital asimetriye sahip 19 hastaya uyguladığımız botoks ve hyalüronik asit (HA) dolgusu, hyalüronidaz gibi minimal invaziv işlemlerimizin sonuçlarını ve bu işlemlerin bazen cerrahiye gerek kalmadan hastadaki asimetriyi yok ederek memnuniyet oluşturabileceğini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmamıza 5 orbita çukur asimetrisi, 7 kaş ve 7 göz altı asimetrisi olan toplam 19 olgu dahil edilmiş ve hastalara botulinum toksin A, HA dolgusu, hyalüronidaz işlemleri ortalama iki seans uygulanmıştır.

BULGULAR:Orbita çukur asimetrisi olan hastalara HA dolgu iğne ile enjekte edilerek simetri sağlanmaya çalışıldı ayrıca eşlik eden kaş asimetrisi için de botoks uygulandı. Kaşta asimetrisi olan hastalarda önce tek kaş uygulaması ile diğer kaşın frontal kasına botoks ile kaş düşürme sağlanarak denge sağlandı, ikinci seans ile simetri sağlanma işlemi tamamlandı. Göz altı torba, sulkus oluşumu olan toplam 7 alt kapak asimetric hastaya aynı şekilde HA dolgusu ile simetrik görünüm sağlandı (Görüntü1,2,3).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Periorbital asimetriler için yapılan botoks ve dolgu uygulamaları da asimetric yapılmalı ve iki teknik birbirini desteklemelidir. Gereken hastalarda multipl odaklara botoks yapılabilir ve işlem sonrası hasta mutlaka kontrole çağırılıp uygulama en az iki seansta tamamlanmalıdır. Uygulama anında hastanın kas gücü tüm pozisyonlarda ve mimiklerde belirlenmeli, asimetriye neden olan patoloji ortaya konduktan sonra işleme başlanmalıdır. Sonuç olarak gerek cerrahi nedenli gerek cerrahi dışı oluşmuş yüz asimetrilerinde minimal invaziv girişimler mutlaka akılda tutulması gereken ve yüz güldürücü sonuçlar oluşturan işlemlerdir.

Anahtar Kelimeler: botoks, hyalüronik asit, periorbital asimetri

Görüntü-1



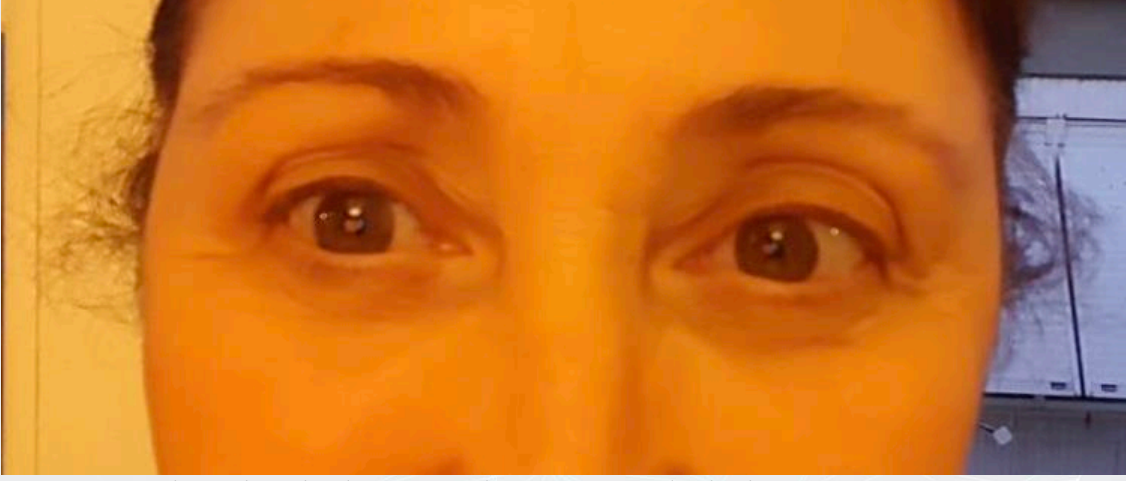
Sol alt kapak genişliği olan hastada önce sağ alt kapak botoksle genişletildi daha sonra sol üst orbital boşluğa 3 noktadan 0,3 ml hyalüronik asit (Redensity2) kullanıldı

Görüntü-2



Hastanın 10. gün kontrolünde sol üst orbital rimin daha dolgun olduğu ve alt kapak asimetrisinin azaldığı görüldü

Görüntü-3



Hastanın 9. ay kontrolü, orbital simetrisinin devam ettiği görülmektedir



SS-OPC-05 [Oküloplastik Cerrahi]

Akrilik protez kullanan hastalarda meibomius bezlerinin meibografi ile değerlendirilmesi

Korhan Fazıl¹, Ziya Akingöl², Şafak Karslıoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada, akrilik protez kullanımının meibomius bezleri üzerindeki etkilerini meibografi yöntemi ile değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Protez kullanan 25 hastanın (13 kadın, 12 erkek) 100 göz kapağı çalışmaya dahil edildi. Hastaların her bir göz üst ve alt kapağından SBM ICP OSA cihazı ile ölçümler alındı. Infrared kamera ile alınan görüntülerde, cihaz yazılımı sayesinde meibomius bez defekti olan alanların tüm kapak alanına oranı hesaplandı. Hastaların protez kullandıkları taraftaki kapakları ile sağlıklı gözlerinin kapakları birbirleriyle ve protez kullanılan tarafın üst ve alt kapakları kendi içlerinde kıyaslandı.

Ayrıca protez kullanma süreleri ile meibomius bez defeklerinin miktarları arasındaki ilişki araştırıldı. Çıkan ölçümler istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması $38,2\pm 14,1$ yıl (14-64) idi. 16 hastanın (%64) sağ, 9 hastanın (%36) sol gözü çalışmaya alındı. Protez kullanım süre ortalaması $138,4\pm 112,3$ ay (2-360) idi.

Meibomius bez kaybı protez kullanılan tarafta üst kapakta %32, alt kapakta %30 bulundu. Bu değerler sağlam gözde sırası ile %21 ve %16 idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,002$ ve $p=0,007$). Protez kullanılan tarafta üst ve alt göz kapaklarındaki meibomius bez kayıp oranları birbirleriyle kıyaslandığında ise değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi ($p=0,685$). Hastaların protez kullanım süreleri ile kapaklardaki meibomius bez kaybının şiddeti kıyaslandığında, ne üst kapaklar ne de alt kapaklar için anlamlı bir süre-kayıp derecesi ilişkisi saptanmadı ($p=0,558$ ve $p=0,793$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada akrilik protez kullanan hastalarda sağlam gözlerine göre istatistiksel olarak anlamlı meibomius bezi kaybı tespit edilmiştir. Bu durum kronik mekanik irritasyona bağlı olabilir. Ayrıca meibomius bez kaybı gözyaşı fonksiyonlarını etkileyerek protez kullanımını zorlaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Akrilik, infrared, meibografi, protez

SS-OPC-06 [Oküloplastik Cerrahi]

Doğum şeklinin konjenital nasolakrimal dakriostenoz görülme sıklığı ile ilişkisi

Fatma Esin Özdemir¹, Fadime Nuhoğlu², Rumil Babayev²

¹S.B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Dr. Bezmialem Vakıf University, Göz Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı (CNDO), lakrimal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Doğumda semptomatik olabilir, ancak gözyaşı salgısının gelişmesi üzerine genellikle yaşamın ilk birkaç haftasında semptomlar görülür. Biz bu çalışmada doğum şeklinin konjenital nasolakrimal dakriostenoz (CNLDO) görülme sıklığı ile ilişkisini saptamayı amaçladık. **YÖNTEM:**İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesi okuloplasti polikliniği ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Okuloplasti polikliniğine 2012-2018 yılları arasında epifora nedeniyle refere edilen ve CNLDO tanısı çocukların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hasta demografisi, hamilelik ve doğum öyküsü, CNLDO'nun klinik özellikleri değerlendirildi

BULGULAR:Çalışmaya 136 hastanın 167 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların %55'i bayan % 45 i erkek idi Olguların yaşları 1- 6 (ort 1.8 yaş) idi. Hastaların 61'i vaginal yolla dünyaya gelmişti, 75'i sezaryanla dünyaya gelmişti. Sezaryanla doğanlar birinci grup, vajinal yolla doğanlar da ikinci grup olarak değerlendirildi.İki grup arasında doğum şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.(sezaryen veya kendiliğinden vajinal doğum) (p = 0.52). İki grup arasında cinsiyet açısından da anlamlı bir fark yoktu. Hastaların problema yaşı ortalaması birinci grupta 13.80 aydı (12-22 ay) ve ikinci grupta 14.30 aydı (12-23 ay).Problama yaş ortalaması açısından da 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. (p> 0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada biz vajinal doğumun hasner valv üzerindeki etkisini merak ettik. Bu nedenle de CNLDO olan bebekleri vajinal yolla doğanlar ve sezaryanla doğanlar olarak iki gruba ayırarak, polikliniğimizde tanı alan CNLDO olan olguların sıklığında iki doğum şekli arasındaki fark olup olmadığını değerlendirdik.Olgularımızda sezaryan doğumla doğan CNLDO daha sıklı.Ancak 2 grup arasında istatiki bir fark saptayamadık. Biz daha büyük hasta popülasyonu ile yapılan ileri çalışmaların farklı sonuçlar verebileceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: dakriostenoz,epifora, sezaryan, vajinal doğum

SS-OPC-07 [Oküloplastik Cerrahi]

Endoskopik Endonasal Dakriyosistorinostomide Yeni Bir Modifikasyon: Skopi Rehberliğinde Yaklaşım

İrfan Akalın¹, Ahmet Kalkışım², Hasan Gündoğdu³, İbrahim Duzcan¹

¹Artvin Devlet Hastanesi, Artvin

²Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ: Nazolakrimal kanal stenozlu olgularda kliniğimizde yaptığımız klasik endoskopik dakriyosistorinostomi (kDSR) ile yeni bir yaklaşım olan skopi rehberliğinde endoskopik dakriyosistorinostomi (sDSR) ameliyatlarını karşılaştırarak sonuçları değerlendirmek

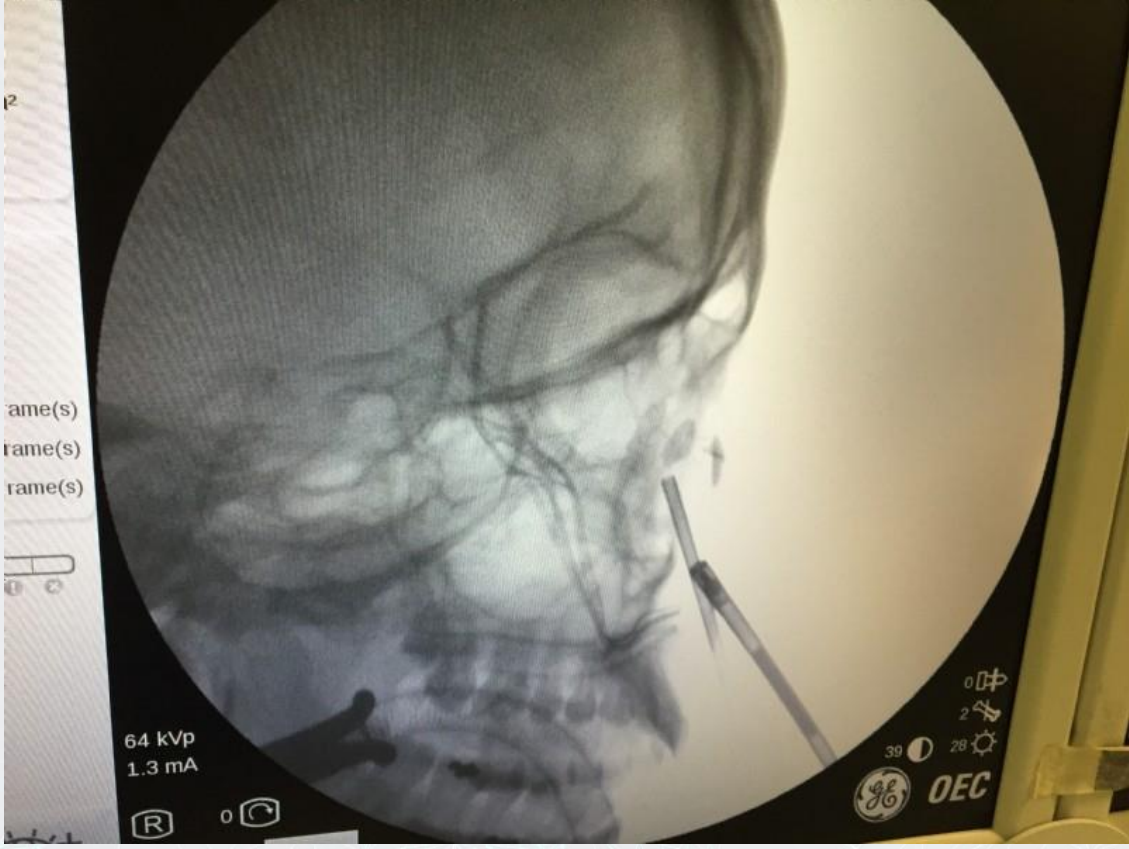
YÖNTEM: Retrospektif çalışmamıza 2015-2018 yılları arasında kliniğimizde primer nasolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle DSR + silikon tüp implantasyonu yapılmış 33 hastanın 36 gözü dahil edildi. Vakaların 14'üne kDSR, 22'sine ise sDSR yapıldı. sDSR uygulamasında, punktuimlardan yaklaşık 5cc non-iyonizan opak madde (Omnipaque 300; Nycomed) enjeksiyonu yapıldıktan sonra C kollu skopi (OEC 7700, GE Healthcare) ile 100 kvP, 40 mAS altında tıkalı taraftan ön oblik grafi çekilerek nazolakrimal kese boyutu ve yerleşimi görünür hale getirildi. Bu sayede kesenin tabanı işaretlenip, lokalizasyonu gerçek zamanlı tespit edilerek cerrahi girişim bu noktadan yapıldı. Bu yöntemle cerrahi başarının artırılması amaçlandı. Hastalar 1.gün 1.hafta 1.ay ve 6.ayda kontrol edildi. Cerrahi sonrası 6. aydaki Munk skorlamasına (0-1: başarılı, 2-5: başarısız) göre fonksiyonel başarı, lavaj yapılarak (açık: başarılı, kısmi-tam tıkalı: başarısız) ise anatomik başarı değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamaları kDSR grubunda 51.93, sDSR grubunda 53.82 idi. Cinsiyet dağılımı kadın ve erkek sırasıyla kDSR grubu 12(%85.7) - 2(%14.3), sDSR grubu 15(68.2) - 7(14.3) idi (p:0,432). Munk skoruna göre başarı oranları kDSR % 92.9, sDSR % 95.5 (p:1.0) idi. Lavaja göre başarı oranları kDSR %85.7, sDSR %95.5 (p:0,547) olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüzde endoskopik DSR, cerrahi teknik ve tecrübenin gelişmesi, uygulama ve başarı oranlarının artması neticesinde klasik external DSR ameliyatına iyi bir alternatif haline gelmiştir. Bununla birlikte cerrahi başarıyı daha da arttırmak ve güvenli bir cerrahi yapabilmek için yeni yöntemler denemeye devam edilmektedir. Çalışmamızda sDSR yöntemi, cerrahi başarıyı arttıran ve cerrahi kolaylaştıran bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.

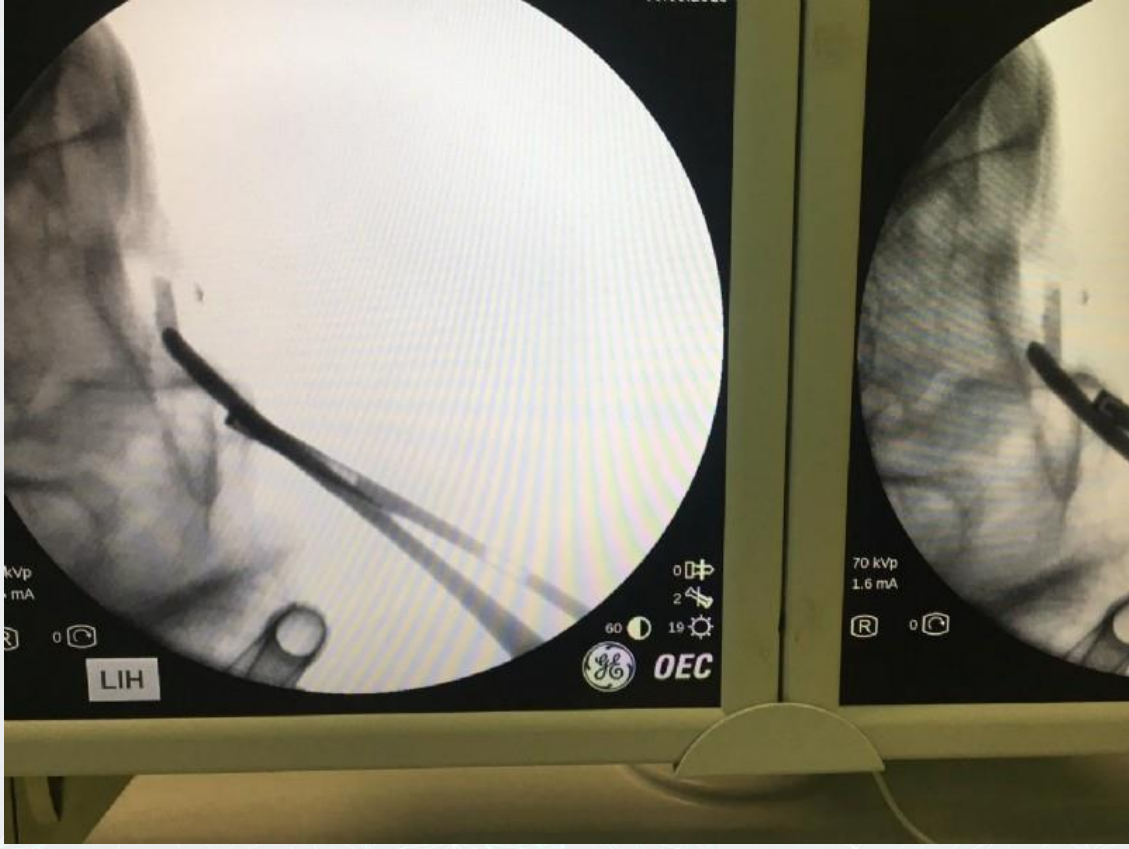
Anahtar Kelimeler: nazolakrimal, endoskopik, dsr, punktum

resim 1



DSR ameliyatında C kollu skopi ile alınan lakrimal kese görüntüsü

resim 2



Skopi ile elde edilen lakrimal kese görüntüsü

resim 3



skopi altında visualize edilen lakrimal kese tabanının yerleşiminin belirlenmesi

resim 4



skopi ile tabanı belirlenmiş, görünür hale getirilmiş bir lakrimal kese

SS-OPC-08 [Oküloplastik Cerrahi]

Tiroid oftalmopati hastalarda meibomian bezlerin fonksiyonel ve morfolojik değerlendirilmesi

Meryem Altın Ekin¹, Şeyda Karadeniz Uğurlu¹, Emine Deniz Eğrilmez¹, Güzide Gonca Örük²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı tiroid oftalmopati (TO) hastalarda meibomian bezlerin fonksiyonunu ve morfolojisini incelemek ve TO'nun klinik bulguları ile ilişkisini değerlendirmektir. **YÖNTEM:**Kliniğimizde takipli 40 TO'lu hasta ve 40 sağlıklı kontrol grubu prospektif olarak değerlendirildi. Kontrol grubunu benzer yaşta ve sayıda refraksiyon kusuru dışında göz hastalığı olmayan hastalar oluşturdu. Meibografi görüntüleri alınarak meibomian bez morfolojisi incelendi. Tüm katılımcılar oküler yüzey hastalık indeksi (OSDI) anketini tamamladı. Schirmer test 1 ve gözyaşı kırılma zamanı ölçüldü. Kapak anormallik skoru, meibomian ekspresyon skoru, korneal yüzey boyanma skoru belirlendi. Klinik aktivite skoru, palpebral fissür yüksekliği, ekzoftalmus ve kapak retraksiyonu değerlendirildi. TO'lu hastaların bulguları sağlıklı kontrol grubunun bulguları ile karşılaştırıldı. TO'nun süresi ve şiddeti ile meibomian bez morfolojisi ve fonksiyonları arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR:TO'lu hastalarda total meibografi skoru ($p<0.001$), OSDI skoru ($p=0.001$), korneal yüzey boyanma skoru ($p=0.012$), kapak kenarı anormallik skoru ($p<0.001$) ve meibomian ekspresyon skoru ($p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Gözyaşı kırılma zamanı ($p<0.001$) ve Schirmer test 1 ($p=0.001$) değerleri TO'lu hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü. Klinik aktivite skoru ile meibografi skoru arasında pozitif korelasyon bulundu ($p<0.001$). Meibografi skoru ile gözyaşı kırılma zamanı değerleri arasında negatif korelasyon saptandı ($p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:TO'lu hastalar stabil olmayan gözyaşı filmine ve şiddetli kuru göz semptomlarına sahiptirler. Çalışmamızda TO'lu hastalarda yüksek prevalansta obstrüktif meibomian bez disfonksiyonu belirledik. Meibomian bez fonksiyonlarının iyileştirilmesi TO'lu hastaların takip ve tedavisi için yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: kuru göz, meibomian bez disfonksiyonu, tiroid oftalmopati

SS-OPC-09 [Oküloplastik Cerrahi]

Tiroid Hastalarındaki Göz Bulguları

Neşe Arslan¹, Mutlu Acar¹, Canan Gürdal²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt eğitim ve araştırma hastanesi

²Dünya göz hastaneler grubu Ankara Tunus Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Tiroid hastalarında komplikasyonların ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi.
YÖNTEM:Tiroid hastalığı olan 245 hastanın gözyaşı kırılma zamanı (GYKZ), oküler yüzey boyanma (Oxford) skoru, Oküler Yüzey Hastalık İndeks anketi (OSDI skoru) dataları değerlendirildi. hastaların tedavi yöntemleri medikal, tiroidektomi hikayesi, medikal veya cerrahi dekompresyon hikayesi değerlendirildi. Ayrıca hastaların Hertel değeri ile proptosis bulgusu, kapak retraksiyonu değerlendirildi. Klinik Aktivite Skorlarına (KAS) göre hastalık aktivitesi değerlendirildi. Sigara kullanan hastalar ve selenyum başlanan hastalar not edildi.

BULGULAR:245 hastanın 49'u (%20) erkek olup yaş ortalaması 42.6±12.9 (16-76) idi. Hastalık süresi ortalama 54.8±61.8(1-360) ay idi. Hastaların 88'inde (%35.9) sağ gözde proptosis mevcut olup 71'inde (%28.98) sol proptozisi mevcuttu. Bu hastaların 55'indeyse (%22.44) bilateral proptozisi mevcuttu. Hastaların 62'sinde (%25.3) kuru göz saptanmış olup kuru göz hastalarının 20'si (%8) siklosporin A ile tedavi görmektedir. 52 (%21.22) hastada total tiroidektomi oykusu vardı. Hastaların 239'u (%97.55) tiroid hastalığı için medikal tedavi ile almaktaydı. Tiroid oftalmopatisi olan 15 hasta (%6.1) medikal dekompresyon tedavisi gördü, 4 hastada ise (%1.6) cerrahi orbita dekompresyonu yapıldı. Hastaların 72'si (%29.38) sigara kullanmaktaydı. Kliniğimizde takip edilen hastaların 76'sına (%31) Selenyum desteği başlatıldı. Hastaların 16'sında (%6.53) diplopi şikayeti mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Graves oftalmopatisi(GO)tiroid hastalığı olsun olmasın gözü etkileyen otoimmün inflamatuvar bir bozukluktur. Göz bulguları tiroid hastalığından önce, tiroid hastalığı sırasında yada tiroid hastalığından sonra ortaya çıkabilir.Bu nedenle erken tedavi ve gelişebilen komplikasyonlara müdahale edebilmek için tiroid hastalarının endokrin ve göz hastalıkları kliniği tarafından takibi zorunludur. Orbital dekompresyon cerrahisi görme kaybı tehlikesi olan veya medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlar için saklanmalıdır

Anahtar Kelimeler: tiroid hastalığı, graves oftalmopati, medikal dekompresyon, cerrahi orbita dekompresyon

SS-OPC-10 [Oküloplastik Cerrahi]

Aktif Evre Graves Orbitopatide Medikal Dekompresyon tedavisinin Hastalık ve Oküler Yüzeğe Olan Etkisi: Stabil mi?

Mutlu Acar¹, Neşe Arslan Avarisli¹, Canan Gürdal²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²Dünya Göz Ankara Tunus Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Aktif evre Graves Orbitopatide(GO) uygulanan medikal dekompresyon tedavisinin hastalık ve oküler yüzeğe olan etkisinin stabilitesinin olup olmadığını saptamak.

YÖNTEM:Graves Orbitopati tanısı ile izlediğimiz 8'i kadın 7' si erkek yaş ortalaması 37,27±8,9(24-59) olan klinik aktivite skorlarına(KAS) göre aktif evre olarak kabul edilmiş(ort:5,60) toplam 15 hasta; 6 hafta süresince intravenöz 500 mg ve 6 hafta süresince 250 mg metilprednizolon(MP) toplam 12 hafta 4,5 gr MP almışlardır. Hastalar tedavi öncesi, 1.yıl ve 4.yıl sonrası olacak şekilde; KAS, Graves Orbitopati Yaşam Kalitesi anketi(GOYKA), Oküler Yüzeğe Hastalık İndeksi anketi(OSDI), oküler yüzeğe boyanma(Oxford) ve HRT II Rostoch modülü(Heilderberg) ile korneal in vivo konfokal mikroskopi(İVKM) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR:KAS tedavi öncesi 5,6±0,98'den 1.yılda 0,87±0,51'e (p:0,0001), 4.yılda 0,8±0,41'e gerilediği, GOYKA tedavi öncesi 20,94±13,07' den 1.yılda 43,8±16,83'e (p:0,001) 4.yılda 45.23±16,12'e yükseldiği, OSDI tedavi öncesi 59,3±16,56' den 1.yılda 18,73±4,22'e (p:0,001) 4.yılda 18.08±6,03'e ve oküler yüzeğe boyanma skorunun tedavi öncesi 4,13±0,74'den 1.yılda 0,87±0,35'e (p:0,001) 4.yılda 0,73±0,45' e düştüğü saptanmıştır. İVKM'de inflamatuvar hücre yoğunluğu tedavi öncesine kıyasla 123,4±14,29'den, 1.yılda 54,73±8,17 hc/mm² e anlamlı olacak şekilde düşmüştür (p:0,0001) ve bu düşüş 4.yılda da 52,13±7,43 olarak stabil kalmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Graves Orbitopati inflamatuvar ve otoimmün bir hastalıktır. Aktif evre GO'nin en güncel tedavisi intravenöz steroid ile medikal dekompresyondur. Bu tedavi ile; korneada inflamatuvar hücre yoğunluğu azalmıştır. Bu düzelleme kliniğe hem gözyaşı fonksiyon testlerinde iyileşme hem de semptom skorunda düşme olarak yansımıştır. 1.yılda ve 4.yılda yukarıda belirttiğimiz sonuçlar ışığında; aktif evre graves orbitopatide medikal dekompresyon tedavisinin hem orbitopatiye hem de kornea ve oküler yüzeğe inflamasyonu üzerine yararlı etkilerinin stabilitesini koruduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Graves orbitopati, in vivo konfokal mikroskopi, medikal dekompresyon, oküler yüzeğe

SS-OPC-11 [Oküloplastik Cerrahi]

Tiroid oftalmopati tanılı hastalarda kombine sistemik kortikosteroid ve retroorbital radyoterapi uygulamasının etkinliği

Seda Sert¹, Ahmet Murat Sarıcı¹, Gülşah Tezcan¹, Didem Çolpan Öksüz², Şefika Arzu Ergen²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada, sistemik kortikosteroid ve retroorbital radyoterapi kombinasyon tedavisinin tiroid oftalmopati tanılı hastalarda klinik sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2012-Ocak 2017 tarihleri arasında tiroid oftalmopati tanısı ile göz hastalıkları ve radyasyon onkolojisi kliniğinde tedavi ve takibi yapılan 29 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara oral steroid ve retroorbital radyoterapi eş zamanlı olarak uygulanmıştır. Radyoterapi, her iki retroorbital bölgeye 10 fraksiyonda toplam 20 Gy uygulanmıştır. Hastalar kortikosteroid tedavisi uygulaması öncesi ve tedavi sonrası takiplerde klinik aktivite skoru (KAS), düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEİGK), Hertel ölçümleri, diplopi varlığı ve orbital dekompresyon cerrahisi gereksinimi açısından analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 12'si kadın (%41), 17'si erkek (%59) idi. Hastaların ilk başvuru sırasındaki yaş ortalamaları 47.7 ± 12.6 yıl olarak hesaplandı. KAS, tedavi öncesi 4.8 ± 1.3 iken tedavi sonrası 2.8 ± 1.2 olarak saptandı. 9 hastada DEİGK'da artış saptanmıştır (%31). Proptozisi olan 28 gözün Hertel ölçüm ortalaması 25.6 ± 2.4 mm iken tedavi sonrası 23.1 ± 2.6 mm olarak saptanmıştır. Tedavi öncesi diplopi olan 21 hastanın tedavi sonrası 13'ünde diplopinin gerilemiş olduğu gözlemlenmiştir (%61). Tedaviye dirençli 3 hastaya sonraki dönemde orbital dekompresyon cerrahisi uygulanmıştır. Hastaların hiçbirinde tedavi sonrası radyasyon retinopatisi gelişmediği görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tiroid oftalmopati tanılı hastalarda steroidle kombine radyoterapi uygun endikasyonda kullanıldığında semptomları ve bulguları geriletip cerrahi dekompresyon ihtiyacını azaltabilir ve hastalığın inaktif aşamaya gelmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: retroorbital, radyoterapi, tiroid, oftalmopati, kortikosteroid

SS-OPC-12 [Oküloplastik Cerrahi]

Çocukluk çağı orbita enfeksiyonlarında tanı ve tedavi yönetimi

Berçin Tarlan, Onur Konuk
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Çocukluk çağı orbita enfeksiyonlarında tanı ve tedavi aşamalarını değerlendirmektir.

YÖNTEM:Periorbital enfeksiyon tanısıyla takip ve tedavi edilen 112 olgunun tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Değerlendirilen 112 olgudan, orbita enfeksiyonu tanısı alan 48 göz (32 K, 16 E) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 7.2 ± 2.1 yıl (1-16 yıl) olup başvuru bulguları sıklık sırasına göre incelendiğinde 42 gözde kapak ödemi ve eritem, 41 gözde proptozis, 30 gözde ağrı, 29 gözde göz hareketlerinde kısıtlılık saptandı. Otuz altı olgu orbita selülit, 12 olgu superiostal abse tanısı aldı. Tüm olgulara yatırılarak geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Yirmi sekiz olguda ilk basamak medikal tedaviye cevap alındı. Medikal tedaviye cevap veren olguların, 26'sı orbita selülit, 2'si subperiostal abse olarak değerlendirildi. Tedaviye cevap alınan olguların 18'inde tedavinin ortalama 3.4 ± 0.6 gününde 1 mg/kg/gün intravenöz metilprednizolon, antibiyotik tedavisi altındayken tedaviye eklendi. Medikal tedaviye cevap alınamayan 20 olguda, antibiyotik rejimi düzenlendi. Subperiostal abse olarak tanı alan 12 olgunun 2 'sinde ilk basamak medikal tedavi ile gerileme görüldü ancak cevap alınamayan 10 olguda cerrahi uygulandı. Cerrahi uygulama süresi ortalama 4.8 ± 2.1 olarak hesaplandı. Tüm olgularda medikal ve cerrahi tedavi ile tam iyilik hali izlendi, ortalama takip süresi 34 ± 12.2 ay (12 - 96 ay) olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocukluk çağı orbita enfeksiyonlarında sistemik antibiyoterapi ilk basamak tedavi seçeneği olmakla birlikte her olgunun özelliğine göre ek sistemik steroid ve/veya cerrahi tedavi protokolleri diğer tedavi seçenekleridir.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, orbita, selülit

SS-OPC-13 [Oküloplastik Cerrahi]

Sklera Hasar Modelinde Kollajen Mikromimarisinde Meydana Gelen Değişikliklerin Küçük ve Geniş Açılı X Işını Saçılımı Yöntemi ile İncelenmesi

Gamze Dereli Can¹, Damla Karaarslan², Semra İde², Menemşe Gümüşderelioğlu³

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bursa

²Hacettepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Fizik Bölümü, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kimya Mühendisliği ve Biyomühendislik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Tavşan sklera hasar modelinde kollajen yapının nano-angstrom boyutunda inceleme yapabilen Küçük ve Geniş Açılı X Işını Saçılımı (SWAXS) yöntemi ile incelenmesi.

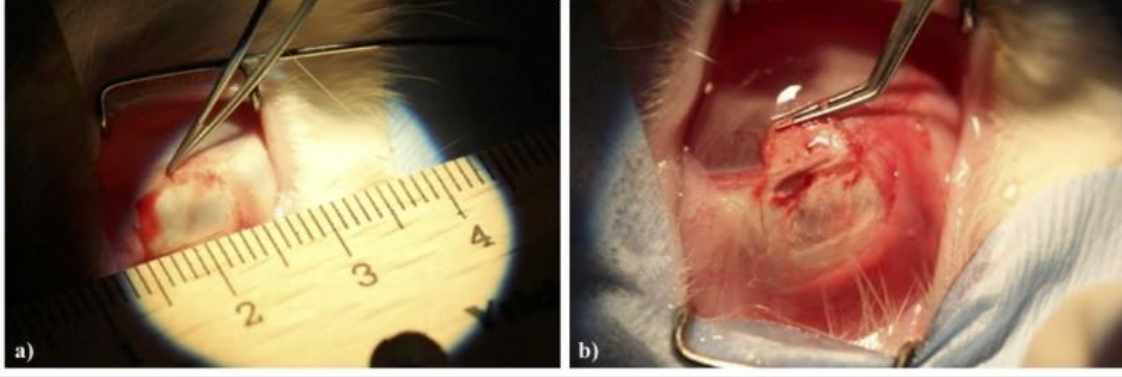
YÖNTEM:45 Yeni Zelanda tavşanı 5 gruba ayrıldı (n=9). Limbustan 3 mm geride sklera kalınlığının yarısını içeren hasar modeli oluşturuldu (Resim 1). A grubu defekt oluşturmadan takip (pozitif kontrol), B grubu defekt+greft yok (negatif kontrol), C grubu defekt+insan amniyotik membran (zenojenik), D grubu defekt+tavşan sklerası (allojenik), E grubu defekt+trombositten zengin fibrin (TZF) (otojenik) olarak belirlendi. Gruplara 1. hafta, 1. ve 2. aylarda ötenazi uygulanarak SWAXS ile kristalin oluşumlar, saçılma şiddeti, nano oluşumların yarıçap ve uzaklık dağılımı ve 3 boyutlu profil geometrileri analiz edildi.

BULGULAR:A grubunda saçıcı elektron yoğunluklarının en yüksek olduğu ve E grubunda buna en yakın değerlerin elde edildiği bulunmuştur (Resim 2). E grubunda ideal nano oluşumların uzaklık dağılımları incelendiğinde tüm örnekler için homojen nano oluşum dağılımları elde edilmiştir (Resim 3). Ayrıca, nano ölçekli oluşumların morfolojileri incelendiğinde elde edilen en olası yapı modelleri, A ve E gruplarında daha kompakt ve düzgün morfolojilerin elde edildiğini göstermiştir (Resim 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sklera onarımında otojenik greftler günümüzde altın standart olarak kullanılmasına rağmen, otojenik kaynakların kısıtlı olması ve kişinin kendi doku ve organlarına verilen zarar nedenleriyle kullanımları kısıtlanmaktadır. TZF biyomateryali ise vücuda zarar vermeyecek, az miktarda kan örneği ile basit bir protokol kullanılarak hazırlanabilen bir otogreft malzemesidir. Bu çalışma ile kollajen dokunun mikro mimarisini nano-angstrom boyutunda inceleyen SWAXS yöntemi ile TZF ile greftleme yapılan grupta morfolojik ve elektron saçılımı olarak sağlıklı sklera dokusuna en yakın yapı analizi elde edilmiştir. Bu sonuçlar ile TZF'nin sklera hasarlarında otojenik ve güvenilir bir greft materyali olarak kullanılabilceği düşünülmektedir.

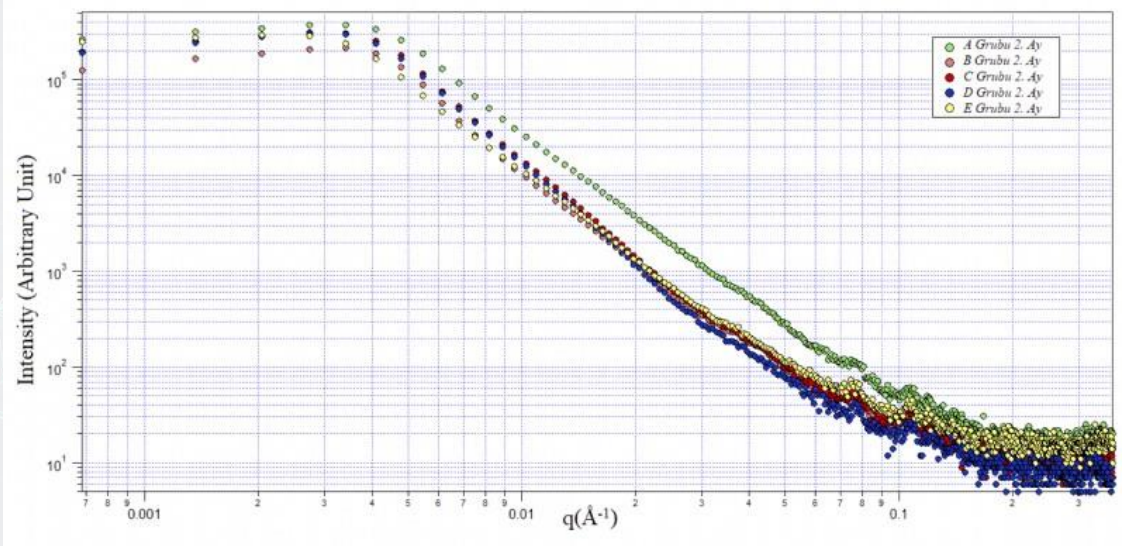
Anahtar Kelimeler: sklera, kollajen mikromimarisi, trombositten zengin fibrin, amniyotik membran, küçük ve geniş açılı X ışını saçılımı (SWAXS)

Resim 1



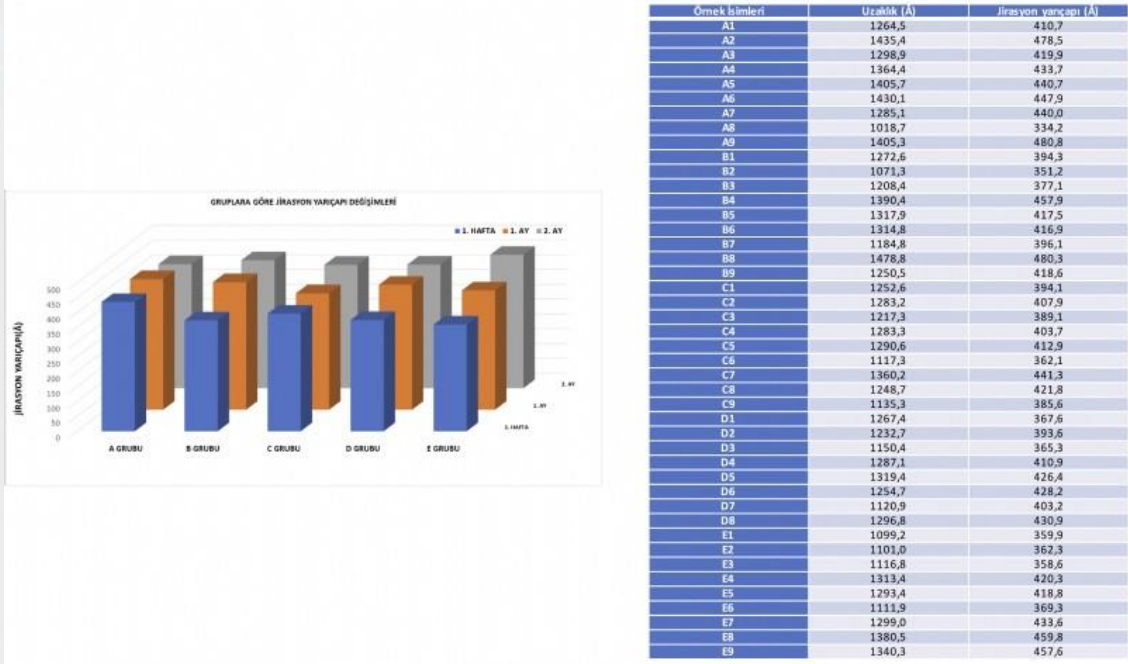
Tavşanlarda cerrahi defekt modeli. a) Limbus 3 mm gerisinden skleral defekt sınırlarının oluşturulması, b) Sklera yarı kalınlığında skleral flep oluşturularak eksize edilmesi.

Resim 2



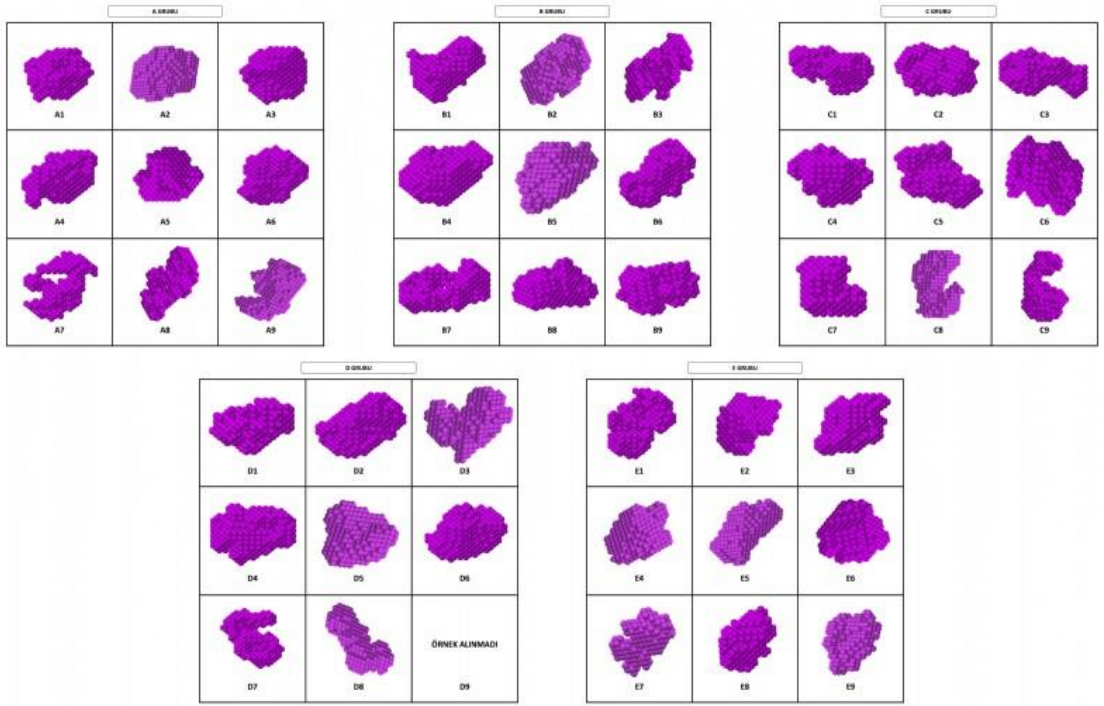
Gruplarda 2. ay elektron saçılma şiddeti grafiği.

Resim 3



Gruplarda jirasyon yarıçapı ve molekül uzaklık dağılımlarının incelenmesi.

Resim 4



Gruplarda 3 boyutlu profil geometrilerinin değerlendirilmesi.

SS-OPC-14 [Oküloplastik Cerrahi]

Protez Göz Yapımı ve Post Enükleasyon Soket Sendromu Belirtilerinin Ameliyatsız Düzeltilmesi

Nazım Şuvağ

Dr.Nazım Şuvağ Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Özel yapım protez göz uygulamasını ve post enükleasyon soket sendromu belirtilerinin ameliyatsız düzeltilmesini irdelemektir.

YÖNTEM:Ocak 1972 - Ocak 2019 tarihleri arasında 2740 olgunun 2758 göz protezi çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların 1476'sı erkek 1264'ü kadındır.

Ocak 2004 - Ocak 2019 tarihleri arasında 12 olguya Maksillo-Fasial protez uygulanmıştır.

BULGULAR:1. Özel yapım göz protezi, 2740 olguda 2758 göz protezine uygulandı.

- a. Klasik Evisserasyon (420 olgu)
- b. Evisserasyon (1439 olgu)
 - Akrilik Şuvağ İmplantlı (560 olgu)
 - Hidroksiapatit Şuvağ İmplantlı (879 olgu)
- c. Fitizis Bulbi (629 olgu)
- d. Anoftalmus + yetersiz soket sendromu (270 olgu)

2. Post Enükleasyon Sendromlu olgular (435 olgu)

- a. Derin üst sulkus (180 olgu). Başarı oranı %87'dir.
- b. Pitozis (25 olgu) Başarı oranı %2'dir.
- c. Gevşek alt kapak (80 olgu). Başarı oranı %30'dur.
- d. Enoftalmus (100 olgu).

e. Horizontal düzlemde kapak yetersizliği (50 olgu). Başarı oranı %70'tir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:1. Özel yapım göz protezi, gerek kozmetik gerekse fiziksel yönden soket için en uygun olan yöntemdir. Büyük ameliyatlardan önce basit dilatasyon, basit insizyon, fitizis bulbide bulbus üzerine protez ve evisserasyondan önce konjonktiva örtmesi düşünülmelidir.

2. Bazı post enükleasyon soket sendromu semptomlarında, göz protezine yapılacak uygulamalar ve düzeltmelerle iyi sonuç alınacağı bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akrilik Şuvağ İmplantı, Hidroksiapatit Şuvağ İmplantı, basit insizyon, basit dilatasyon, post enükleasyon soket sendromu.

SS-OPC-15 [Oküloplastik Cerrahi]

Sekonder ve Metastatik Orbita Tümörleri

Rasul Dadayev¹, Yağmur Seda Yeşiltaş², Ahmet Kaan Gündüz¹

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

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Sekonder ve metastatik orbita tümörlerinde klinik/radyoloji bulguları ve histopatoloji sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak 1999-Mayıs 2019 yılları arasında tanı ve tedavisi yapılmış 199 olgunun 203 lezyonuna ait tıbbi kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Tüm olgularda orbita manyetik rezonans görüntüleme/bilgisayarlı tomografi uygulandı. Biyopsi konjonktival veya cilt yoluyla orbitotomi ile yapıldı.

BULGULAR:Yüz yetmiş üç olguda(175 lezyon,%86.2) sekonder orbita tümörü ve 26 olguda(28 lezyon,%13.8) metastatik orbita tümörü mevcuttu. Dört olguda (2 olguda retinoblastom, 2 olguda lenfoma) bilateral tutulum izlendi. Olguların 116'sı(%58.3) erkek, 83'ü(%41.7) kadın idi. Sekonder orbita tümörlü olgularda yaş ortalaması 48.4 yıl(4 ay-86 yıl) iken, metastatik orbita tümörlü olgularda 46.4 yıl(9 ay-74 yıl) idi. Tanı 3 lezyonda klinik, diğerlerinde histopatolojik inceleme ile konuldu. Sekonder orbita tümörlü olgularda lezyonların 53'ü(%30.3) kapak, 49'u(%28.0) göz içi, 34'ü(%19.4) konjonktiva, 30'u(%17.1) paranasal sinus ve 9'u(%5.2) nazofarinks, beyin ve lakrimal kese kökenli idi. Sekonder orbita invazyonu gösteren en sık 3 tümör retinoblastom (36 lezyon,%20.6), kapak bazal hücreli karsinomu (26 lezyon,%14.8) ve konjonktiva yassı hücreli karsinomu (22 lezyon,%12.6) idi. Sekonder orbita tümörlerinin tedavisinde 78(%44.6) lezyonda eksizyonel biyopsi, 55(%31.4) lezyonda ekzenterasyon, 42(%24.0) lezyonda enükleasyon uygulanırken, tedaviye 65(%37.1) lezyonda eksternal radyoterapi, 4(%2.3) olguda sistemik kemoterapi eklendi. Orbitaya en sık metastaz yapan 3 tümör lenfoma (10 lezyon,%35.7), meme karsinomu (4 lezyon,%14.3) ve nöroblastom (4 lezyon,%14.3) idi. Metastatik orbita tümörlü olguların tümüne sistemik kemoterapi uygulandı. Tedaviye 7(%25.0) lezyonda eksternal radyoterapi eklendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda en sık görülen sekonder orbita tümörü retinoblastom iken en sık metastatik orbita tümörü lenfomadır. Sekonder orbita tümörlerinde yaklaşık %45 olguda göz kuruyucu cerrahi uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekzenterasyon, metastatik tümör, orbita tümörleri, orbitotomi, retinoblastom, sekonder tümör

SS-OPC-16 [Oküloplastik Cerrahi]

Orbital kitle nedeniyle orbitotomi uygulanan hastaların cerrahi yöntem şekli ve histopatolojik özellikleri

Mehmet Serhat Mangan¹, Ahmet Murat Sarıcı², Gülşah Tezcan²

¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Orbital kitleler orbita içerisinde değişik lokalizasyonlarda farklı dokulardan köken alabilmekte ve bu durumda cerrahi yaklaşımı etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, orbital kitle nedeniyle orbitotomi uygulanan hastaların cerrahi yöntem şekli ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya ocak 2011-şubat 2019 tarihleri arasında orbital kitle nedeniyle cerrahi uygulanan 102 hasta retrospektif olarak incelendi. Cerrahi yöntem olarak orbital kitlenin intrakonal veya ekstrakonal yerleşimine göre transkutanöz veya transkonjonktival insizyon tercih edildi. Alınan materyaller histopatolojik inceleme sonucuna göre kistik, vaskülojenik, periferik sinir, optik sinir veya meningeal, fibrokistik, osseöz veya fibro-osseöz, lipokistik veya miksoid, myojenik, lakrimal gland, metastatik, lenfoid veya lökemik lezyonlar olarak analiz edildi.

BULGULAR:Hastaların 37'si erkek, 65'i kadın idi. Ameliyat sırasındaki yaş ortalaması 41.3±22.6 (1-79) yıl idi. 90 hastada transkutanöz yol tercih edilirken, 12 hastada transkonjonktival yol tercih edildi. Orbital kitlelerin %64.7'i ekstrakonal iken (66 hasta), %35.3'ü intrakonal (36 hasta) idi. Olgulardan alınan kitlelerin patolojik değerlendirmesinde %24.5'i malign (25 hasta), %75.5'i ise benign (77 hasta) karakterde idi. Histopatolojik inceleme sonucuna göre, sırasıyla en yüksek oranda izlenen gruplar lakrimal gland (%34.3, 35 hasta), vaskülojenik (%30.3, 31 hasta) ve kistik (%10.7, 11 hasta) lezyonlar idi. Lakrimal gland grubundaki hastaların 14'ü epitelyal lezyon iken, 21'i nonepitelyal lezyon idi.

Vaskülojenik grupta en sık kavernoöz hemanjiom, kistik grupta ise en sık dermoid kist izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızın sonucuna göre, orbital kitleler sıklıkla benign karakterde ve ekstrakonal yerleşimli olabilmektedir. Transkutanöz yol daha sık tercih edilmekle birlikte transkonjonktival yol uygun olgularda alternatif ve güvenli bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: orbita tümörü, orbitotomi, transkonjonktival, transkutanöz

SS-ORR-01 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Bebeklerde az görme nedenleri ve yaklaşım

Zühal Özen Tunay¹, Zeynep Üstünyurt Konuk², Aysun İdil³

¹SBÜ Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²SBÜ Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Göz Ana bilim Dalı, Görme Araştırmaları ve Az Görme Rehabilitasyonu Merkezi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada amaç, 0-2 yaş infantil dönemde az görme nedenlerini ve yaklaşımı değerlendirmek, erken habilitasyonun, nöroplastisitenin ve görsel stimülasyonun önemini vurgulamaktır.

YÖNTEM:2015-2018 yıllarında doğan ve görme gelişim bozukluğu saptanan bebekler çalışmaya dahil edilmiştir. Bebeklerin fiksasyon ve takipleri, görme düzeyleri (tercihli bakış kartları, Lea-kontrast kartları ile), kırma kusurları, ön ve arka segment muayeneleri, VEP (görsel uyarılmış potansiyel)ve serebral görüntüleme (Kranial USG, MRG) sonuçları değerlendirilmiştir. Görsel habilitasyon terapisi uygulanan bebekler en az 1 yıl takibe devam edilmiş ve görsel gelişimleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 56 bebeğin 42'si prematüredir. Hem prematürelde hem de term bebeklerde en sık az görme nedeninin serebral görme bozuklukları olduğu bunu gecikmiş görsel matürasyonun izlediği görülmüştür. Serebral görme bozukluğu nedenleri arasında, prematüre grupta intrakraniyal kanamalar ve hidrosefali, term bebeklerde ise hipoksik ensefalopati ve periventriküler lökomalazi ilk sıralarda yer almaktadır. İnfantil dönemde sık görülen diğer az görme nedenleri arasında; refraksiyon ve akomodasyon bozuklukları, prematüre retinopatisi, konjenital katarakt öne çıkmaktadır. Görsel stimülasyon terapisi uygulanan bebekler arasında en hızlı iyileşme, gecikmiş görsel matürasyon olgularında; terapi öncesi görme düzeylerine göre fonksiyonel olarak en belirgin düzelme ise serebral görme bozukluğu olan bebeklerde izlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Görme gelişimi bozukluğu olan infantlarda, yaşamın ilk aylarında göz ve görme muayenelerinin yapılması, görme azlığı nedenlerinin doğru tespiti ve mümkünse tedavisi, refraksiyon bozukluklarının düzeltilmesi ve nöroplastisite döneminde görsel stimülasyon terapileri ile görme yetisinde iyileşme ve mevcut görmenin fonksiyonel kullanımı konusunda fayda sağlanabildiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: az görme, görsel stimülasyon, infant, serebral görme bozuklukları

SS-ORR-02 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Son bir yılda kliniğimize başvuran az görenlerin sosyodemografik-klinik özellikleri ve görsel rehabilitasyon yöntemleri

Pınar Bingöl Kızıltunç, Özlem Biçer, Esra Şahlı, Aysun İdil
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Az görme rehabilitasyonu için kliniğimize başvuran hastalarda, az görme nedenlerini, seçilen az görmeye yardımcı cihazları ve görme rehabilitasyonundan yararlanma durumunu değerlendirmek

YÖNTEM:Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 4 yaş ve üzeri 704 hastanın dosya kayıtlarından başvuru yaşı, cinsiyeti, az görme nedeni, uzak ve yakın görme keskinliği, uzak ve yakın için seçilen az görmeye yardımcı yöntemleri değerlendirildi

BULGULAR:Olgularımızın yaş ortalaması 43,8 yaş (4-94 yaş) olup %60,1'i erkek (n=423) %39,9'u kadın (n=281) idi. Olguların %16,2'si (n=114) 11 yaş altında, %12,5'si (n=88) 11-18 yaş arasında, %38,2'si (n=269) 18-65 yaş arasında, %21'i (n=148) 65-80 yaş arasında, %12,1'i (n=85) 80 yaş ve üzerinde olduğu tespit edildi. Olguların %42,8'inde (n=301) başvuru anında orta dereceli yeti yitimi olduğu saptandı. Çocuk, adölesan ve erişkin yaş gruplarında en sık az görme nedeni retinitis pigmentosa (RP) iken presenil ve senil yaş gruplarında yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) olduğu görüldü. Uzak için en sık tercih edilen yöntem teleskopik gözlükler (%20,2), yakın için ise hiperoküler gözlükler (%47,4) idi. Ayaklı büyüteçlerin en sık çocuklarda (%65,5), elektrooptik sistemlerin en sık adölesanlarda (%48,2), teleskopik gözlük, el büyüteci ve hiperoküler gözlüklerin en sık erişkinlerde (sırasıyla %28,9, %40,9, %39,8) tercih edildiği saptandı

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ülkemizde 65 yaş üzerindeki hastalarda ciddi görme kaybının en sık nedeni YBMD iken, 65 yaş altındaki hastalarda RP'dir. Az görme rehabilitasyonunda kullanılan teleskopik gözlüklerin hem kullanımının zor olması hem de estetik görünmemesi nedeniyle günümüzde çocuk ve adölesanlarda kullanımı giderek azalmaktadır. 18 yaş altındaki az gören hastalarda elektrooptik sistemler daha kullanışlı ve pratik görünmektedir

Anahtar Kelimeler: az görme, körlük, az görme rehabilitasyonu

SS-ORR-03 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Az Gören ve Sağlıklı Bireylerde Okuma Keskinliğinin Değerlendirilmesinde Kullanılan MNREAD Eşelinin Uygulama ve Basılı Formunun Etkililiğinin Karşılaştırılması

Deniz Altınbay¹, Esra Şahlı², Aysun Şefay İdil²

¹Özel Nivgöz Merkezi, Seyhan/ADANA- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz hastalıkları, Görme, Yapay Görme ve Az Görenlerin Rehabilitasyonu Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Görme Araştırmaları ve Az Görme Rehabilitasyon Birimi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Az gören ve sağlıklı bireylerde okuma keskinliğinin değerlendirilmesinde kullanılan MNREAD (Minneseto Low Vision Reading Test) eşelinin uygulama ve basılı formunun etkililiğini karşılaştırmak

YÖNTEM:Çalışmaya 92 sağlıklı, 24 az gören toplam 116 birey dahil edildi. Bu iki grubun okuma performansları MNREAD eşelinin basılı formu ve tabletteki uygulama formu kullanılarak ayrı ayrı ölçüldü. Okuma performansında RA (okuma keskinliği), CPS (kritik baskı boyutu), MRS (maksimum okuma hızı) ve ACC (okuma kolaylık indeksi) parametreleri değerlendirildi. İki grup için de MNREAD eşelinin basılı ve uygulama formunun etkililiği ve tutarlılığı karşılaştırıldı. Prospektif olarak yapılan bu çalışmada istatistiksel yöntem olarak t-testi ve/veya Wilcoxon Signed Rank Testi kullanıldı. P< 0.05, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:Sağlıklı grup 18-50 yaş, az gören grup 8-89 yaş aralığında idi. Az gören grupta ortalama uzak görme keskinliği 0.73±0.20 logMAR idi. Okuma performansının parametreleri değerlendirildiğinde, sağlıklı grupta MRS ve ACC tutarsız (her ikisi için p<0.001), CPS ve RA tutarlı (CPS için p<0.075, RA için p<0.083) olarak, az gören grupta ise MRS ve CPS tutarsız (MRS için p<0.001, CPS için p<0.015), ACC ve RA tutarlı (ACC için p<0.103, RA için p< 0.159) olarak bulundu. Maksimum okuma hızı (MRS), sağlıklı grupta, uygulama formunda 169±23, basılı formda 233±35 ve az gören grupta, uygulamada 68±35, basılı formda 93±50 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Okuma performansının en önemli parametrelerinden olan okuma keskinliği (RA), sağlıklı ve az gören grupta, her iki formda da tutarlı olarak bulundu. Maksimum okuma hızında ise uygulamada elde edilen değer, her iki grupta da '1.37' katsayısı ile çarpıldığında yaklaşık olarak basılı formdaki değeri verdiği görüldü. MNREAD eşelinin uygulama formunun daha pratik, daha hızlı olması, sonuçların otomatik olarak kayıt altına alınması ve değerlendirmenin standardize edilmesi açısından özellikle az görme pratiğinde daha sık kullanılması gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: az gören, az görme, MNREAD, okuma hızı, okuma performansı, yakın eşel

SS-ORR-04 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Santral skotomu olan hastalarda uygulanan mikropereometri ile tercih edilen retinal alan relokasyonu tedavisinin (TRL) etkililiğinin değerlendirilmesi

Esra Şahlı¹, Deniz Altınbay², Pınar Bingöl Kızıltuñ¹, Şefay Aysun İdil¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Özel Adana Niv Göz Hastanesi, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Az görme rehabilitasyonu birimine başvuran santral skotomu olan tercih edilen retinal alan (PRL) relokasyonu (TRL) tedavisi uygulanmış hastalarda, tedavinin fiksasyon stabilitesine, okuma performansına ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek

YÖNTEM:Çalışmaya Kasım 2017 – Mayıs 2019 tarihleri arasında ‘Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Az Görme Rehabilitasyonu’ biriminde TRL tedavisi uygulanan 27 hasta dahil edildi. Hastalara haftada 3 seans olacak şekilde 10 seans TRL tedavisi uygulanmıştı. TRL öncesi ve tedaviden 1 ay sonra ölçülen mikropereometrik parametreler, okuma performansı parametreleri ve NEI VFQ-25 yaşam kalitesi ölçek skorları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 27 hastanın 16’sı kadın, 11’i erkekti. Yaş ortanca değeri 68 (aralık 12 - 93 yaş) idi. Hastaların iyi gören gözünde EİDGK ortalaması 0,77 logMAR±0,28 idi. 17 hastada yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, 7 hastada Stargardt Hastalığı, 3 hastada kon distrofisi mevcuttu. Fiksasyon stabilitesi parametreleri olan P1 ve P2 değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı (p=0,027 ve p=0,011). Hastaların oluşturdukları PRL’lerinin foveaya uzaklığı 7,25±3,24° idi. PRL’lerin %51’i foveanın nazalinde, %37’si foveanın superiyorunda, %11’i foveanın inferiyorunda bulunuyordu. Hastaların 6’sında PRL yeri değiştirildi. Okuma parametrelerinden okuma keskinliği ve kritik baskı boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulundu (p=0,007 ve p=0,023). Yaşam kalitesi ölçeği uygulanan 12 hastada genel skor ve yakın görmeyle ilgili alt ölçek skorundaki artış istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,002 ve p=0,005).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Az görme rehabilitasyonu birimine başvuran hastaların %60’ının öncelikli şikayetinin okuyamama olduğu bildirilmiştir. Fiksasyonun yeri ve stabilitesi, hastanın görme kalitesini ve özellikle okuma performansını en çok etkileyen faktörlerdendir. TRL tedavisiyle hastaların fiksasyon stabilitesi artırılarak okuma performanslarının ve yaşam kalitelerinin artırılması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: az görme rehabilitasyonu, fiksasyon stabilitesi, santral skotom,

SS-ORR-05 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Prematüre retinopatisinde lazer ve intravitreal anti-vegf tedavilerinin 2 yıllık takiplerde refraksiyon üzerine etkisi

Tülin Öğreden, Furkan Üçtepe, Zeynep Seymen, Hülya Güngel
SBÜ,İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi,Göz Kliniği,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (ROP) nedeniyle tedavi alan ve almayan olguların 6.ay, 1 yaş ve 2 yaştaki refraksiyonlarını karşılaştırmak.

YÖNTEM:ROP tam ve tedavi merkezimizde 2016-2019 yıllarında takip edilen 98 olgunun 196 gözü retrospektif değerlendirildi. Tedavi gereken olgular ETROP kriterlerine göre tedavi edildi. Diod lazer (Iridex OcuLight SL/SLx 810 nm diode laser, Mountain View,CA,USA) ve/veya intravitreal anti-vegf (0,5 mg/0.02 ml bevacizumab) uygulandı. 6.ay,1 yaş ve 2 yaşta refraksiyonlar sikloplejik skiaskopi ile ölçüldü ve el otorefraktometresi (Retinomaks K Plus-3,Nikon Inc.,Japan) ile konfirme edildi. Her bir kontrol muayenesi için sferik ekivalan (SE) değeri hesaplandı (SE=Sfer+Sİnd/2). Olgular 32 hafta altı/üstü doğanlar ve tedavi alan/almayanlar olarak değerlendirildi.

İstatistikte SPSS 22,0 programı kullanıldı. Analizler student-t independent samples ile yapıldı.

BULGULAR:196 gözün 83'ünde (%42,3) ROP gelişmedi, 43 gözde evre 1(%21), 37 gözde evre 2(%18,8), 20 gözde evre 3 (%10,2) ve 13 gözde (%6.6) agresif posterior-ROP(APROP) izlendi.10 göze lazer(%10,2) 14 göze anti-vegf(%14,3) ve 1 göze(%1) kombine tedavi yapıldı.

Tedavi almayanlarda 32 hafta altı/üstü kıyaslandığında 6 ay, 1 yaş ve 2 yaşta refraksiyonda anlamlı fark yoktu.(sırasıyla p=0,503, p=0,772, p=0,796)

Lazerli grup ile 32 hafta altında doğup tedavi almayan grup arasında anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla p=0,000, p=0,000, p=0,000). Lazerli grupta SE daha miyopikti.

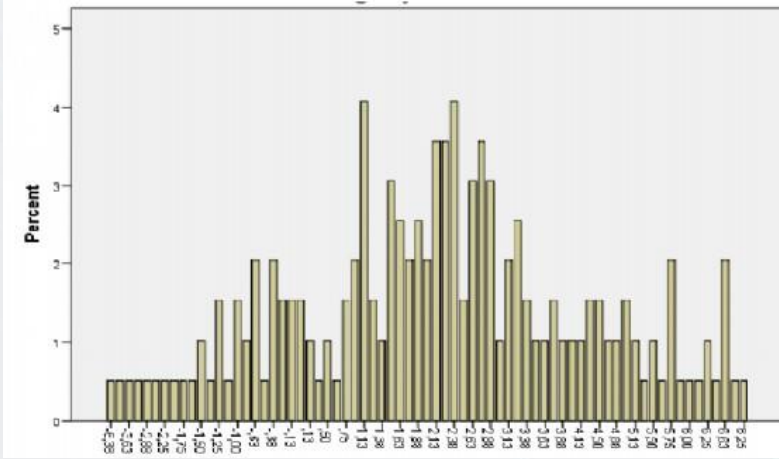
Antivegf'li grup ile 32 hafta altında doğup tedavi almayanların karşılaştırmasında anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla p=0,004, p=,000, p=,000). Antivegf'li grupta SE daha miyopikti.

Lazerli olgular, intravitreal antivegf uygulanan olgularla kıyaslandığında ise 6 ay,1 yaş ve 2 yaşta anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0,221, p=0,634 ve p=0,858).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tedavi almamış gruplar kıyaslandığında doğum haftası refraksiyonu etkilememektedir. Hem diod lazer hem intravitreal anti-vegf, iki yıllık takipte refraksiyon değerlerini miyopiye kayış yönünde etkilemektedir.

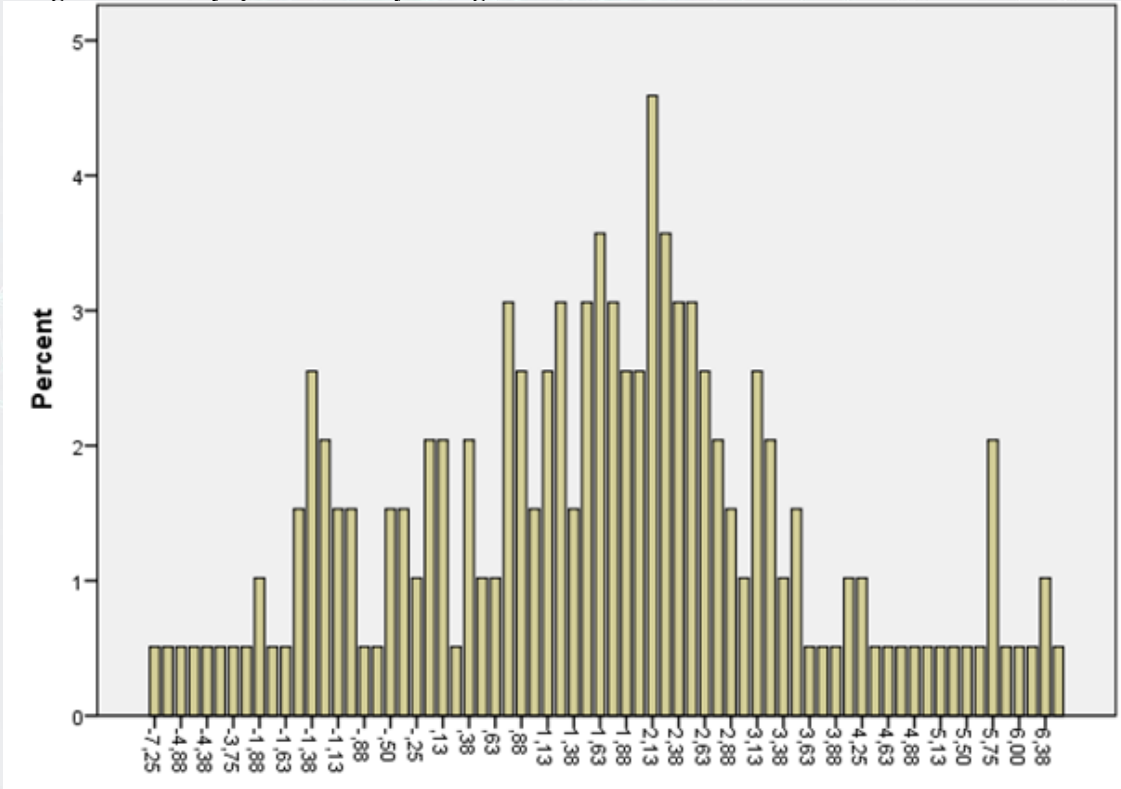
Anahtar Kelimeler: prematüre retinopatisi, refraksiyon, diod lazer, intravitreal enjeksiyon

196 gözün altıncı aydaki refraksiyon dağılımı



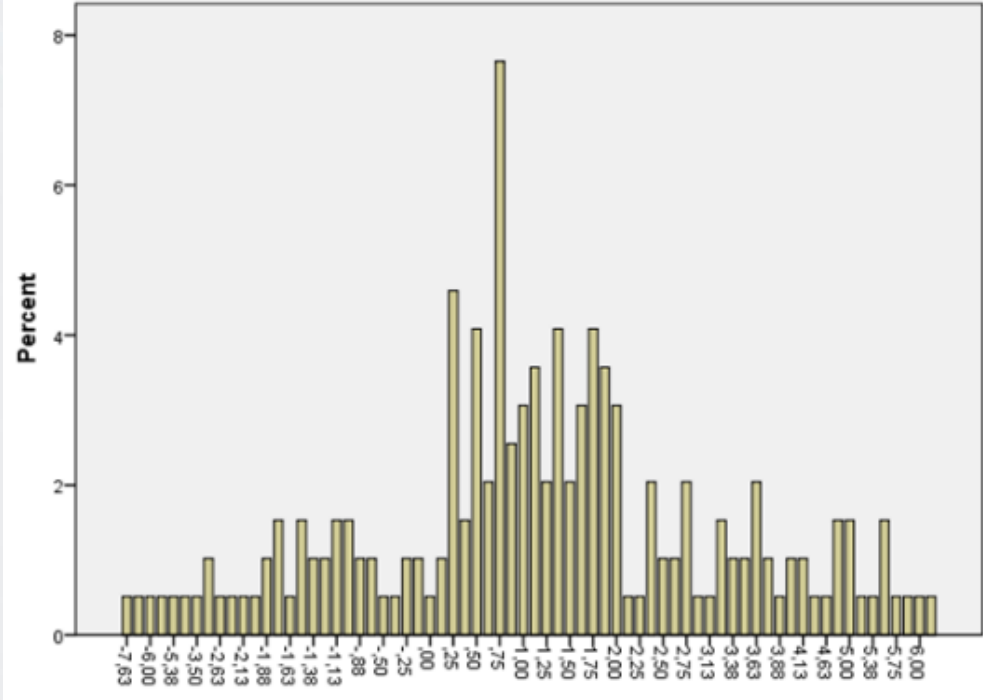
196 gözün 6. aydaki SE ortalaması +2,10 ($\pm 2,36$)'dur. (min:-6,38, max:+8,25)

196 gözün birinci yaştaki refraksiyon dağılımı



196 gözün 1 yaştaki SE ortalaması +1,50 ($\pm 2,13$)'dur. (min:-7,25, max:+6,38)

196 gözün ikinci yaştaki refraksiyon dağılımı



196 gözün 2 yaştaki SE ortalaması +1.13'dur. ($\pm 2,30$)(min:-7.63, max:+6,00)

SS-ORR-06 [Optik, Refraksiyon, Rehabilitasyon]

Primer açık açılı glokomu olan hastalarda korneal yüksek sıralı aberasyonlardaki değişim ile glokom progresyonunu tahmin etmek için yeni bir model geliştirmek

Delil Özcan, Murat Karapapak, Mediha Tok Çevik, Dilek Güven, Mehmet Demir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Primer açık açılı glokomu olan hastalarda korneal yüksek sıralı aberasyonları analiz etmek ve yüksek sıralı aberasyonlardaki değişim ile glokom progresyonunu tahmin etmek için yeni bir model geliştirmek.

YÖNTEM: Çalışmaya erken glokomatöz görme alanı (GA) defekti kriterleri olan 20 (1. grup), orta düzeyde glokomatöz GA defekti kriterleri olan 20 (2. grup), 20 kontrol grubu olmak üzere 60 olgunun 120 gözü çalışma kapsamına dahil edildi. 1. grubun yaşları 42-51 arasında (46,4); 2. grubun yaşları 46-54 arasında (46,6); kontrol grubunun yaşları 43-49 arasındadır (45,3).

Dışlanma kriterleri; sistemik hastalık, ilaç kullanmak, sigara içmek, hiperkolesterolemi, glokom dışında göz hastalığı olması, korneal kurvatur $43,1 \pm 0,9$ dioptri dışında, aksiyel uzunluk $23,2 \pm 0,82$ mm dışında, kırma kusurunun $+0,50$ ile $-0,50$ dioptri dışında olması olarak belirlendi.

Tam bir oftalmolojik muayene yapıldı. Glokom progresyonu ile arasındaki ilişki araştırılmak üzere korneal yüksek sıralı aberasyonları Nidek korneal topografi cihazından 6 mm çapında toplandı. Toplanan veriler, ortalama root-mean-square (RMS), sferik aberasyon (SA), koma trefoil, kuadrofoil, tetrafoil, sekonder astigmatizma ve pentafoil dahil olmak üzere kornea aberasyonları için zernike katsayılarını içerir.

BULGULAR: 1, 2 ve kontrol gruplarının yüksek sıralı aberasyon düzeyleri arasında kornea sferik aberasyonu (SA), koma ve yüksek sıralı aberasyonlarının ortalama root-mean-square (RMS) ölçümlerinde istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. ($p < 0,05$)

SA, koma, RMS (6 mm) sırasıyla değerleri 1. grupta ortalama (0.28 -0.33- 0.71) iken, 2. grupta ortalama (0.43 -0.49 - 0.98), kontrol grubunda ortalama (0.12 - 0,21 - 0.45) bulundu. SA, koma, RMS değerleri açısından karşılaştırıldığında 2. gruptaki değerler 1. gruptan, 1. gruptaki değerler kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ($p < 0.05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Glokom progresyonunun takibinde korneal yüksek sıralı aberasyon değişimlerinin erken bulgu olduğunu düşünmekteyiz ve yapılacak geniş ölçekli çalışmalar yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: korneal yüksek sıralı aberasyon, glokom progresyonu, analiz

SS-OTM-01 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Açık Glob Yaralanmaları: Cerrahi Yönetimi ve Uzun Dönem Sonuçlar

Nilay Kandemir Beşek, Burçin Kepez Yıldız, Mehmet Onur Er, Fevziye Öndeş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Açık glob yaralanması olan ve kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan hastaların uzun dönem takiplerindeki klinik ve görsel sonuçlarını tanımlamak amaçlandı.

YÖNTEM: Beyoğlu göz eğitim ve araştırma hastanesine 2013-2018 yılları arasında açık glob yaralanması nedeniyle başvuran ve primer sütürasyon cerrahisi uygulanan (toplam 203) hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik bilgilere ek olarak primer sütürasyon sonrası takip süreleri, ilk ve son vizitteki tashihli tashihsiz görme keskinlikleri, yarıklı lamba biyomikroskopi ile tespit edilen ön segment ve arka segment muayene bulguları, primer sütürasyonu takiben yapılan ilave ameliyatlara verileri, varsa gelişen komplikasyonlar kaydedildi ve analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya minimum 12 ay takibi olan 203 hastanın 203 gözü dahil edildi. Yaş ortalaması $29,26 \pm 17,67$ idi. Hastaların 65'i (%32) pediatrik gruptan oluşurken (<16 yaş) 138'i (%68) erişkindi. Ortalama takip süresi $24,04 \pm 11,28$ aydı. Yaralanma tipine göre hastaların 37 (%18) de perforan göz yaralanması, 42 (%20) de künt travma, 124 (%61) de penetran göz yaralanması mevcuttu. Primer sütürasyonu takiben 50 (%24) hastaya pars plana vitrektomi, 7 (%3,4) penetran keratoplasti, 10 (%4,9) lens cerrahisi uygulandı. Prognozu olumsuz etkileyen faktörler arasında daha kötü başlangıç görme keskinliği, ilk başvuruda retinal hemoraji olması, primer onarımla aynı seansta anterior vitrektomi, pars plana vitrektomi ve/veya lensektomi sayılabilir. Zone II yaralanması, hemorajik koroidal dekolmanı ve önceki oküler cerrahi öyküsü olan hastalar daha az sıklıkla ek cerrahiler gerektiriyordu. Son vizitteki görme keskinliği ortalaması $0,98 \pm 1,07$ logMAR idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Açık glob yaralanmaları uzun dönem sonuçlar göz önüne alındığında belirgin görme yetisi kaybı ile sonuçlanmaktadır. Özellikle arka segment cerrahisi gerektiren hastaların postoperatif görme keskinliği daha da düşük saptanmıştır. Bu hastaların tam teşekküllü bir oftalmoloji kliniğinde uzun dönem takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Oküler Travma, Primer sütürasyon, Pars plana vitrektomi, Penetran Keratoplasti, Lensektomi

SS-OTM-02 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Pediyatrik acil göz konsültasyonlarının epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi

Lütfiye Yaprak

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz hastalıkları, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ:Çocuk acil servisine başvuran ve göz konsültasyonu istenen hastaların epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi

YÖNTEM:2018-2019 yılları arasında çocuk acil servisine başvuran ve göz konsültasyonu istenen 17 yaş altı 109 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların cinsiyeti, başvuru şikayeti, tutulan göz, tanısı, mevsimsel dağılım ve yaralanma mekanı incelendi

BULGULAR:Hastalar 7 yaş altı grup 1(55 hasta),7-16 yaş grup 2(54 hasta) olarak ayrıldı.Grup 1’de hastaların 18’i kız(%33),37’si erkekti(%67);grup 2’de ise 8’i kız(%15),46’sı erkekti(%85). Yaş artıkça erkek/kız oranında artış olduğu görüldü. Grup 1’de 21 hastanın sağ gözü(%38),21 hastanın sol gözü (%38),13 hastanın her iki gözü(%24);grup 2’de 25 hastanın sağ gözü(%46),21 hastanın sol gözü(%39),8 hastanın her iki gözü(%15) etkilenmişti.Başvuru nedenleri karşılaştırıldığında grup 1’de 43(%78) travma,12(%22) enfeksiyon;grup 2’de 44(% 81.5) travma,10(%18.5) enfeksiyon olduğu görüldü.Künt, kesici,delici yaralanma,yabancı cisim,yapıştırıcı teması ve yanık hastaları travma hastası olarak gruplandırıldı.Yaralanmanın gerçekleştiği yer karşılaştırıldığında grup 1’de 36(%84) yaralanma iç ortamda gelişmişken,grup 2’de 21’inin(%48) iç ortamda gerçekleştiği belirlendi.Hastaların mevsimsel dağılımına bakıldığında grup 1 ilkbaharda 19 hasta(%35), yazda 11 hasta(%20), sonbaharda 15 hasta(%27) ve kışta 10 hasta(%18);grup 2’de ilkbaharda 13 hasta(%24), yazda 16 hasta(%30), sonbaharda 9 hasta(%16) ve kışta 16 hastada(%30) travma meydana gelmişti.Enfeksiyon nedeniyle başvuran hastalar grup 1’de 12(%100) konjonktivit;grup 2’de 1(%10) üveit,1(%10) periorbital selülit ve 8(%80) konjonktivit tanısı aldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Pediyatrik hasta grubunda acile başvuru nedenlerinin önemli bir kısmını travma oluşturmaktadır.Çoğu önlenemez nedenlerden kaynaklanan bu yaralanmaların 7 yaş altı, 7 yaş ve üstü iki grup arasında benzer sonuçlar elde edilmiştir.Özellikle 7 yaş altı çocuklarda iç mekan yaralanmalarının fazla olması dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: pediyatrik aciller, oküler travma, oküler enfeksiyon

SS-OTM-03 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Pediyatrik ve Erişkin Açık Glob Yaralanmalarının Özellikleri

Özlem Taş Bursalı, Emine Doğan, Nilgün Özkan Aksoy
S.B.Sakarya üniversitesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ:Açık glob yaralanması (AGY) olan pediyatrik ve erişkin hastalarda demografik, epidemiyolojik, klinik özellikler ile görsel prognoza etki eden faktörlerin karşılaştırılması
YÖNTEM:AGY ile tedavi ve takibi olan 18 yaş altında 38 hasta (Grup 1); 18-64 yaş arasında 34 hastanın (Grup 2) dosyaları retrospektif tarandı. Yaş, cinsiyet, yaralanma nedeni, yaralanma zonu, başlangıç görme düzeyi, eşlik eden klinik bulgular, oküler travma skoru (OTS), son muayenedeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) incelendi. EİDGK'ne etki eden prognostik faktörler değerlendirildi.

BULGULAR:Grup 1'de 28 erkek,10 kız, Grup 2'de 30 erkek, 4 kadın hastanın yaş ortalaması sırasıyla 10,67±5,05yıl; 38.8±10.9 yıldır. Grup 1'de %78,9'u penetran, %21,1'i künt travma iken; Grup 2' de %67.6'sı penetran, %32.4'ü künt travma idi (p:0.299). Grup 1'de hastaların 21'inde Zon 1, 9'unda Zon 2, 8'inde Zon 3; Grup 2'de ise 17'sinde Zon 1, 7'sinde Zon 2, 10'unda Zon 3 yaralanma mevcuttu (p:0.673). Fibrin reaksiyonu Grup 1'de % 44.7, Grup 2'de %17.6 hastada vardı (p:0,022). Başlangıç görme, OTS değeri, OTS kategorisi gruplar için sırasıyla 0,1±0,2 ve 0.2±0.3(p:0.115); 63,65±14,71 ve 64,76±15,89 (p: 0.760); 2,65±0,74 ve 2,61±0,88 (p:0.835) idi. Son muayenedeki EİDGK Grup 1'de 0,62±0,35, Grup 2'de 0,55±0,36 idi (p: 0.094). Gruplar için son muayenedeki EİDGK ile; başlangıç görme düzeyi ve OTS değeriyle koreleydi (p1:0.001, r1:0.568, p2:0.000,r2:0.789). Grup1'de %26.4; Grup 2'de %35.2 hastaya ek cerrahi işlem (lens ekstraksiyonu+göz içi mercek implantasyonu, vitreoretinal cerrahi) uygulandı. Ambliyopi ise Grup 1'deki 8 (%21) hastada gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:AGY, demografik, etyolojik, klinik ve prognostik açısından erişkin hasta grubuyla benzer olsa da pediyatrik grupta, artmış fibrin reaksiyon sıklığı ve ambliyopi riski açısından takiplerde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik, Erişkin, Açık glob yaralanmaları

SS-OTM-04 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Acil İntraorbital Yabancı Cisimler; Cerrahi Tedavi Yaklaşımı, Sonuçları ve Sorunları

Selam Yekta Sendül, Zeynep Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Acil Göz kliniğimize başvuran ve intraorbital yabancı cisim tespit edilen hastalara uygulanan cerrahi yaklaşım ve sonuçlarımızı paylaşmak

YÖNTEM: Ocak-2014 ile Aralık 2018 tarihleri arasında orbital yabancı cisim nedeniyle orbitotomi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların epidemiyolojik verileri, travma şekli, yabancı cisim (YC) türü, yabancı cismin orbitaya giriş yeri ve yerleşimi, oküler hasar, cerrahi yaklaşım ve sonuçları detaylı bir şekilde incelendi. Hastaların takip süreleri 6 ay ile 60 ay arasında olup ortalama 26.64 aydı.

BULGULAR: On dört erkek, 3 kadın toplam 17 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş aralığı 2 ile 48 yıl arasında olup ortalama 23.11 idi. On bir hastada sağ, 6 hasta ise sol gözde YC vardı. Dört hasta düşme, 4 araç içi trafik kazası (AİTK), 3 kurşunlanma, 2 iş kazası, 2 patlama, 1 araç dışı trafik kazası (ADTK), 1 hastada ise darp nedeniyle travma olmuştu. Beş hastada cam, 2 metal, 3 kurşun saçması, 2 kalem, 2 şarapnel parçası ve 3 hastada ise tahta parçası vardı. Dört hastada orbital YC kaynaklı glob perforasyonu, bir hastada ise konjonktiva ve limbusta cam parçaları vardı. Tüm Hastalarda YC giriş deliği bölgesinde kesi ve deşik derecede hasar vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İntraorbital yabancı cisim travmalarında klinik tablo cismin yapısına ve yerleşimine göre değişiklik gösterebilir. Orbita içi yabancı cisimlerde görme kaybı globa, optik sinire, oküler kan dolaşımına etkisi nedeniyle travma sonucunda akut olarak gelişebileceği gibi geç dönemde toksik veya infektif etkiler nedeniyle de ortaya çıkabilir. Cam, taş parçası, plastik ve metal gibi yabancı cisimler iyi tolere edilebilirken, organik materyaller iyi tolere edilmezler.

Anahtar Kelimeler: İntraorbital, Orbita, Travma, Yabancı cisim

SS-OTM-05 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Hatay Bölgesinde Üçüncü Basamak Bir Sağlık Merkezindeki Açık Göz Yaralanmalarının Demografik Ve Klinik Özellikleri

Deniz Özarıan Özcan, Sait Coşkun Özcan, Ayşe İdil Çakmak, Veysel Cankurtaran, Ahmet Elbeyli, Ahmet Kakaç
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ:Hatay bölgesinde meydana gelen açık glob yaralanmalarının demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

YÖNTEM:2017-2019 tarihleri arasında Göz hastalıkları kliniğimize açık göz yaralanması nedeniyle başvurmuş 55 hastanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak gözden geçirildi.

Yaralanmanın olduğu zonlar ve yaralanma şekilleri 'Birmingham Göz Travma Terminoloji Sistemine'ne göre değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 23.8 ± 21.3 yıl olup %76.4 ü erkek, %23.6 sı kadın idi. Çocuk hasta oranı %50.8 idi. En sık yaralanan göz %65.5 oranıyla sağ göz idi. Başvuru muayenesinde görme keskinliği gözlerin %12.8 inde 0,05 ve üzerideyken, % 58.2 sinde el hareketi veya daha kötü idi.

Açık göz yaralanmalarının % 7.2 si rüptür, %72.7 si penetran, % 14.5 i intraoküler yabancı cisim ve %5.4 ü perforasyondur. En sık yaralanma nedenleri metal parçalar(%47.3) ve bomba(%14.5) idi.

Hastaların yaralanma lokalizasyonları Zon 1 %43.6, Zon 2 %40 ve Zon 3 % 16.4 oranındaydı. Zon 3 yaralanması olan gözlerin %77.7 sinde retina dekolmanı görülürken %44.4 ü

evisserasyon/enükleasyon ile sonuçlandı. Hastaların %48.2 sında sonuç görme keskinliği 0.05 ve üzerideyken %41.8 inde el hareketi veya daha kötü idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Açık göz yaralanmaları tüm yaş gruplarını etkileyen ciddi görme kaybı ve körlükle sonuçlanan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Literatüre kıyasla bölgemizin mevcut çatışma alanlarına yakınlığı nedeniyle vakalarımızın çoğunluğunun sonuç görme prognozu olumsuz sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: açık göz yaralanmaları, görme azlığı, oküler travma

SS-OTM-06 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Pediyatrik açık glob yaralanmalarında epidemiyolojik özellikler ve görsel sonuçlar

Dilara Pirhan, Sevgi Subaşı, Kübra Demirci, Nurşen Yüksel
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde açık göz yaralanması nedeni ile takip ve tedavisi yapılan 60 çocuk hastanın demografik özellikleri ve prognozu etkileyen faktörleri araştırmak

YÖNTEM:2010-2018 yılları arasında açık göz yaralanması nedeni ile ameliyat edilen 60 olgunun dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi. Dosya bilgilerinden yaş, cinsiyet, tarih, travmanın nedeni ve ayı, açık göz yaralanmasının tipi, oluş nedeni, hastaneye başvuru zamanı ile ilk ve son görme keskinlikleri kaydedildi.

BULGULAR:Olguların yaş ortalaması 9.8 ± 4.3 yıl idi. Olguların 12 (%20)'si kız, 48 (%80)'i erkek olmakla birlikte en sık etiyolojik nedeni, kesici ve delici alet yaralanmaları oluşturmaktaydı. Olguların ilk 24 saatte hastaneye başvuru oranı %85.5, ortalama takip süresi 25.6 ± 2.9 (6-91) aydı. Olguların %57.7 sinde sadece zon 1 etkilenmişken, % 18.6 sında zon 3 etkilenmişti. Ameliyat sonrası dönemde en sık görülen komplikasyon travmatik katarakt oluşumuydu. Primer onarımın sonrasında olguların % 22.6 (n=12) sinde sekonder cerrahi olarak lensektomi, % 16.4 (n=10) ünde pars plana vitrektomi (PPV) uygulandı. PPV uygulanan 4 (%40) olguda intraoküler yabancı cisim mevcuttu. Olguların başvuru anında görme keskinlikleri %11.3 ünde değerlendirilemezken, % 78.9 unda 0.1 ve altında, % 24.7 sinde 0.1-0.6 ve % 5.2 sinde ise 0.6 dan daha iyi idi. Olguların takiplerinde 6. ayda görme keskinlikleri %3.1 inde değerlendirilemezken, % 19.6 sında 0.1 ve altında, % 25.8 inde 0.1-0.6 ve % 51.5 inde ise 0.6 dan daha iyi olduğu görüldü. Etkilenen zon ile görme keskinliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p=0.009$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Etkilenen yaralanma bölgesi görsel prognozu etkileyen bir faktördü. Zon 1 yaralanmalarda görsel prognoz daha iyi olduğu görüldü. Çocuklarda göz travmalarının büyük bir çoğunluğunun önlenilebilir nedenlerle oluştuğu ve en sık etkilenim yaşının okul çağı olduğu göz önünde bulundurularak evde, oyun alanlarında ve okul ortamında alınabilecek önlemlerle görme kayıpları engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: oküler travma, açık glob travması, görsel prognoz, pediyatrik göz travmaları

SS-OTM-07 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Çocukluk Çağı Açık Göz Yaralanmasının Klinik ve Demografik Özellikleri

Mehmet Canleblebici, Hakan Yıldırım, Mehmet Balbaba, Onur Çatak
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ:Açık göz yaralanması (AGY) geçiren çocukluk çağındaki hastaların klinik ve demografik özelliklerini değerlendirmek.

YÖNTEM:2015-2018 yılları arasında kliniğimizde takip edilen, 18 yaş altı, 48 AGY'nın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, travma etyolojisi, yaralanma yeri, operasyona kadar geçen süre, postoperatif komplikasyonlar, yaralanmanın olduğu mevsim, kırsal veya kentsel bölgede yaşam, başvuru anında ve takiplerde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK)değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların 33'si erkek (%68,8), 15'i kadın (%31,2) ve ortalama yaş $7,54\pm 4,54$ (1-17) yıldı. Olguların %39,6'sı kırsal bölgede ve yaralanmaların %25'i ilkbahar, %37,5'i yaz mevsiminde meydana gelmiştir. En sık travma nedenleri hastaların 14'ünde (%29,2) delici-kesici alet, 11'inde (%22,9) cam, 10'unda (%20) kalem ve 5'inde (%10,4) odun ile yaralanmadı. Hastaların %83'ünde korneal, %12,5'inde kornea-skleral ve %0,04'ünde skleral yaralanma mevcuttu. Hastaların %64,6'sı ilk 6-12 saat arasında opere edildi. En sık postoperatif komplikasyon hastaların %47,9'unda korneal haze olarak tesbit edildi. Preoperatif EIDGK hastaların 2'sinde (%4,2) absolü, 18'inde (%37,5) 0,1 ve altı, 11'inde (%22,9) 0,1 ile 0,5 arasında ve 4'ünde (%8,3) 0,5 ve üstündeyken postoperatif takiplerde hastaların 2'sinde (%4,2) absolü, 2'inde (%4,2) 0,1 ve altı, 8'unda (%16,7) 0,1 ile 0,5 arasında ve 23'inde (%47,9) 0,5 ve üstündeydi. Hastaların 13'ünde (%27,1) EIDGK küçük yaş nedeniyle değerlendirilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çocukluk çağındaki hastalarda AGY yetişkinlerden farklı olarak kalem, cam ve odun parçası gibi dışarıda karşılaşılabilecekleri materyallerle veya eğitim gereçleri daha sık izlenmektedir ve korneal yaralanmalar daha fazla oranda görülmektedir. Erken cerrahi müdahaleyle nispeten iyi görme prognozu ile sonuçlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık göz yaralanması, Çocukluk çağı göz travmaları, Korneal yaralanma

SS-OTM-09 [Oküler Travma ve Medikolegal Oftalmoloji]

Künt Travmaya Bağlı Hifema Gelişen Olguların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Erbil Seven, Fatih Kebapçı, Serek Tekin, Muhammed Batur, Muhammet Derda Özer
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde takipli, künt travmaya bağlı hifema gelişen olguların eşlik eden göz bulgularını ve etyolojik nedenlerini değerlendirmek.

YÖNTEM:Ocak 2012-Aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimizdeki travmatik hifema tanısı ile takip edilen hastalara ait kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş,cinsiyet,travma türü ve travmaya nedeni,takip süresi, görme keskinliği, ön segment bulguları, göz içi basıncı (GİB), fundus bulguları, hifema düzeyi,eşlik eden diğer oküler bulgular,komplikasyonlar,uygulanan tedaviler ve cerrahi operasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Yüz altmış yedi hastanın 171 gözü incelendi. Olguların 144'ü (%84.2) erkek, 27'si (%15.8) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 21.68 ± 16.43 (3-80) yıl idi. Yirmi yaş altı altındaki hasta sayısı 101 (%59,1),21-40 yaş arası 45(%26,3),41 yaş ve üzeri 27 hastaydı(%14,6). Travmanın en sık gözleendiği mevsim yazdı.En sık travma nedeni taşı(n=38,%23,5).Travma en sık oyun oynama sırasında,ikinci sıklıkta iş kazalarında meydana geldi. En sık evre 1 (n=60,% 37) ve evre 2 (n=57,%35,2) hifema saptandı. Hifemanın rezolüsyon süresi ortalama 5,4 gündü. Ortalama takip süresi 44 gündü. Ortalama görme keskinliği ilk muayenede $0,16 \pm 0,25$ iken, son muayenede ortalama görme keskinliği $0,55 \pm 0,36$ idi ($p < 0,001$).Takip süresince 53 hastada(%31) GİB artışı saptandı. 58 hastada(%34,1) antiglokomatöz tedavi ihtiyacı olurken, bunlardan 4'üne ön kamara lavajı ve 1 hastaya trabekülektomi gerekti.16 hastada travma ve hifema nedeniyle gelişen ek patolojilere bağlı operasyon ihtiyacı oldu. Hifemaya eşlik eden en sık bulgular korneal abrazyona bağlı epitel defekti (%35,7) ve oküler hipertansiyondu(%21,1).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Travma sonucunda gelişen hifema daha çok çocukluk çağında ve genç erkeklerde,sıklıkla yaz mevsiminde, oyun oynama ve iş kazaları sonucunda gelişmektedir. Künt travma ve hifemaya bağlı komplikasyonlar nedeniyle detaylı oftalmolojik muayene, sıkı takip, uygun ve zamanında tedavi görsel prognoz açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: künt travma, hifema, oküler hipertansiyon

SS-ŞA-01 [Şaşılık]

İnfanfil ezotropanya ve parsiyel akomodatif ezotropanya olgularında bimedial geriletme sonrası AK/A oranının değerlendirilmesi

Sibel Oto¹, Şefik Cezairliođlu¹, Sezin Akça Bayar¹, Caner Öztürk¹, Serpil Akar², Meriç Yavuz Çolak³

¹Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Programı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:İnfanfil ezotropanya (İE) ve parsiyel akomodatif ezotropanya (PAE) olgularında iki taraflı medial rektus kasa geriletme cerrahisi sonrası AK/A oranındaki değişimlerin değerlendirilmesi
YÖNTEM:İki taraflı medial rektus kas geriletmesi yapılan ve 24 ay ve üzerinde izlemi bulunan İE ve PAE olgularının dosyaları geriye dönük olarak tarandı. AK/A oranları gradient yöntemi ile değerlendirildi. Cerrahi yaşı, cerrahi öncesi yakın kayma açısı (YKA) ve sferik eşdeğer, AK/A oranının postoperatif durumunu belirleyen değişkenler olarak belirlendi. Onsekiz aydan önce yapılan cerrahiler erken cerrahi olarak kategorize edildi

BULGULAR:Çalışmaya 23 İE ve 30 PAE olgusu dahil edilmiştir. İE grubunda median yaş 28,6 ± 39,3 ay, PAE grubunda 45,9 ± 27,7 ay olarak bulunmuştur. İE grubunda 5 olguda (%21.7) postoperatif dönemde AK/A oranında artış saptanmış (p=0.004), bu grupta AK/A oranındaki değişim ile diğer değişkenler arasında ilişki bulunmamıştır. PAE grubunda cerrahi sonrası 3 olguda AK/A oranında artış, 9 olguda belirgin düşme izlenmiştir, bu grupta AK/A oranı stabil olan olgularda YKA daha düşük (p=0.011) ve cerrahi yaşı daha yüksek bulunmuştur (p=0.002).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İE ve PAE olgularında cerrahi sonrasında AK/A oranında değişimler görülebilir. Yakın kayma açısı ve cerrahi yaşı PAE grubunda AK/A oranını etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. İnanfil ezotropanya olgularında cerrahi yaşı, preoperatif yakın kayma açısı ve sferik eşdeğer ile AK/A oranındaki artış ilişkili bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: AK/A oranı, ezotropanya cerrahisi, infanfil ezotropanya, parsiyel akomodatif ezotropanya

SS-ŞA-02 [Şaşılık]

Sensoriyel çok geniş açılı dışa şaşılıklarda Lateral Rektus (LR) 'Çift Geçmeli Ayarlanı Sütür' tekniği

Buğra Duman¹, Birsen Göküđit²

¹İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Beyoğlu Güz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Ayarlanabilir sütür tekniği, özellikle geniş geriletme amacı ile kullanılırsa, adalenin arzulanan trasenin dışına

kayması veya öne gelmesi ihtimali olabilir. Bu çalışmada amacımız bu hastalarda uyguladığımız bir cerrahi tekniği

tanıtmak ve etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM:Şaşılık biriminde yüksek kayma değeri olan ve tedavide LR çift geçmeli ayarlanı geriletme uygulanan hastaların

dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Hastalar operasyon öncesi ve sonrası tam bir oftalmolojik muayene ve

ayrıntılı bir şaşılık muayenesinden geçirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede SPSS for Windows 16 programı

kullanılıp $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Postop 1. Yılda 10 pd ve azı kayma başarılı olarak kaydedilmiştir.

Uygulanan operasyon:

Geriletmesi planlanan LR'a, çift iğneli 6/0 vicryl, insersiyonun 1 mm gerisinden geçirilir, adale skleradan ayrılır.

İnsersiyodan 4 mm.geriden adale genişliğine paralel olarak ve iğne insersiyoya tam dik pozisyonda olacak şekilde

skleradan yaklaşık 1 mm uzunluğunda geçilir. İkinci sütür geçişi insersiyodan ve tam üst ve alt kenardan yapılır.

Sütürün geçişlerde rahat hareket etmesi sağlandıktan sonra iki sütür ucu ayarlama için birleştirilir.

BULGULAR:Hastaların 7 si kadın 8 i erkek olup ortalama yaş 46,9 (25-72) yıldır. Uzak ve yakın kayma değerleri;

10 hastada >60 pd. 5 hastada >40 pd. İdi. Tümü tek gözünden opere olan hastalara uygulanan geriletme miktarı 9- 12 mm

arasında olup, kayma değerleri çok yüksek olan 10'una aynı seansta ilave olarak MR rezeksiyonu uygulanmıştır. 2

hastada post operatif ayarlama gerekmiş olup diğerleri aynen bağlanmıştır. Hastaların 1. Yıl kontrollerinde 1 hasta

hariç kayma değerleri 10 pd içinde kalmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tek lateral rektus adalesinde maksimum üzeri değerde geriletme planlanan hastalarda 'Çift Geçmeli Ayarlanı

Sütür' tekniğinin, sonuçları uzun süreli takipte kalıcı olan güvenilir bir teknik olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: sensoriyel dışa şaşılık, ekzotropya, ayarlanı geriletme

SS-ŞA-03 [Şaşılık]

Konsekütif Ekzotropyalı Olgularda Klinik ve Cerrahi Bulguların Değerlendirilmesi

Kemal Gültekin¹, Deniz Somer², Fatma Gül Yılmaz Çınar², Ayşe Burcu²

¹S.B. Şırnak Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Şırnak

²S.B.Ü. Ankara SUAM, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde ve dış merkezde çocukluk çağı veya erişkin dönemde ezotropya (ET) nedeniyle cerrahi uygulanmış ve cerrahi sonrası konsekütif ekzotropya (XT) gelişmiş olgularda klinik bulguları, risk faktörlerini, yapılan cerrahi yöntemin etkilerini ve cerrahi sonrası klinik bulguları değerlendirmek.

YÖNTEM:S.B.Ü. Ankara SUAM şaşılık bölümünde Mayıs 1993-Mayıs 2017 tarihleri arasında konsekütif XT tanısı ile takip ve tedavisi yapılan 175 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Ezotropya ve sonrasında gelişen konsekütif XT tedavisi için uygulanan cerrahi yöntem ve yaşı, preoperatif ve postoperatif; sferik ekuvalan değerleri, anizometri, ambliyopi, oblik disfonksiyon mevcudiyeti, yakın ve uzak kayma miktarları kaydedildi.

BULGULAR:Ezotropya cerrahisi ile konsekütif XT gelişimi arasındaki süre ortalama 40 ay idi; konsekütif XT gelişme ihtimali ET cerrahisinden sonraki ilk 5 yıl içinde en fazlaydı. Ezotropya cerrahisi öncesi hastaların %53,7'sinde ambliyopi ve %49'unda anizometri mevcuttu. BMG uygulanan olguların geriletme miktarlarına göre addüksiyon kısıtlılığı gelişme oranı; <6mm BMG uygulanan hastalarda %30,3 ve ≥6mm BMG uygulanan olgularda ise %67,6' idi. MR cerrahisine ilaveten aynı göz LR'ye geriletme uygulanan hastalarda cerrahi sonrası ekzotropyanın düzelme miktarı LR'ye geriletme uygulanmamış olgulara göre daha fazla idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ezotropya cerrahisi öncesi ambliyopi, anizometri ve oblik disfonksiyon varlığının konsekütif XT gelişimi için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Konsekütif XT gelişme ihtimali ezotropya cerrahisinden sonraki ilk 5 yıl içinde en fazladır. Bimedial geriletme uygulanan hastalarda MG+LR uygulananlara göre daha yüksek oranda konsekütif XT gelişimi gözlenmektedir. Ayrıca yüksek miktarda (≥6 mm) BMG yapılan olgularda konsekütif XT gelişme oranı daha yüksek bulunmuştur ve konsekütif XT gelişimi için risk faktörü olduğu düşünülmüştür. Konsekütif XT cerrahisinin başarısına; preoperatif addüksiyon kısıtlılığı mevcudiyeti olumsuz yönde etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: konsekütif ekzotropya, şaşılık, şaşılık cerrahisi

SS-ŞA-04 [Şaşılık]

Katlama ve Rezeksiyon Ameliyatlarında Etkinlik Farklı mıdır?

Ferhan Güler, Fatma Yülek

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ekstraoküler kasların kuvvetlendirilmesi için uygulanan rezeksiyon cerrahisine alternatif olan katlama cerrahisinin etkisinin rezeksiyonla kıyaslanması

YÖNTEM:Rezeksiyon ve katlama cerrahisi geçiren hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Katlama yapılan 15 hastanın (ortalama yaş: 25.73±15.30, 9'u erkek) ve rezeksiyon yapılan 40 (ortalama yaş: 28.07±12.95, 18'i erkek) hastanın cerrahi öncesi ve sonrası kaymaları değerlendirildi.

BULGULAR:Antagonist kasta gerilemeyle beraber ekzotropyası olan 39 hastanın 8'inde ve ezotropyası olan 17 hastanın 7'sinde katlama, diğerlerinde rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon ve katlama yapılan hastalarda düzeltilen kayma miktarı ($p=0.56$), yapılan katlama ya da rezeksiyonun düzelttiği kayma miktarı (PD/mm) ($p= 0.51$) arasında anlamlı fark izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Katlama cerrahisi, damarları koruduğu için ön segment iskemisinin önlenmesi ve kas kaçırma olasılığı açısından önemli avantajlar sunmaktadır. Cerrahi doz cevapları açısından da rezeksiyon ameliyatlarından belirgin farkı olmadığı izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekzotropeya, ezotropeya, katlama, rezeksiyon

SS-ŞA-05 [Şaşılık]

Göz dışı adalelerde 'Rektusların Kaydırmalı Katlama Tekniği' ile ameliyat edilen hastalarda uzun dönem sonuçlar

Birsen Gökyiğit, Ebru Demet Aygıt, Ashı İnal, Osman Bulut Ocak, Selcen Çelik, Ceren Gürez, Zahit Hüseyinhan
SBÜ İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, kasların transpozisyonunun yanı sıra hem vasküler koruma hem de güçlendirme sağlayan Kaydırmalı Katlama operasyonunun uzun dönem sonuçlarını sunmaktır. **YÖNTEM:**Takip süreleri 2 yıl ve üzerinde olan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Tüm hastalara hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası 1. hafta 3. ay. ve 6. ay ve daha sonra 6 aylık aralıklarla motilite muayenesi ve yanı sıra tam göz muayenesi yapıldı. Son muayenede olguların motiliteleri ve transpozisyonun etkinliği kaydedildi bulgular 6. ay kontrol muayenesi sonuçları ile karşılaştırıldı. Kayma değerlerine 10 prizma diyoptri veya daha az değişme başarılı kabul edildi. **BULGULAR:**Opere edilen 19 hastadan rezidüel kaymaları için ilave operasyon geçiren 2 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışma gurubu 17 (8 erkek ve 9 kadın) hastayı içermektedir. Ameliyat edilen adalelerden 13 ü horizontal, 8 i vertikal rektus idi. Hastaların 6. Ay muayene bulguları ile son muayene bulguları arasında kayma değerleri ve transpozisyon etkinliği arasındaherhangi bir değişiklik kaydedilmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bazı endikasyonlarda, hastalar hem rezeksiyon ile ekstra oküler kas transpozisyon prosedürüne ve hem de ön segment iskemisini önlemek için vasküler beslemenin korunmasına ihtiyaç duyarlar. Bu tekniğin tüm bu ihtiyaçları basit bir operasyonla sağladığı ve sonuçların uzun dönem takipte stabil olduğu görülmektedir. Kaydırmalı katlama operasyonunu, uygun şaşılık olgularında etkilidir ve bu etki uzun dönem takipte korunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kaydırma ile katlama, Ekstraoküler kas transpozisyonu, Şaşılık

SS-ŞA-06 [Şaşılık]

Alt Oblik Kas Cerrahisi Uygulanan Olguların Optik Koherens Tomografi Bulgularının Takibi

Aylin Tosun, Hüban Atilla

Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt oblik kas gerileme cerrahisi uygulanan olguların postoperatif kısa ve uzun dönemde makula morfolojisi, santral makula kalınlığı (SMK) ve subfoveal koroid kalınlığının (SKK) değerlendirilmesi.

YÖNTEM:2017-2019 yılları arasında kliniğimizin şaşılık bölümünde alt oblik kas hiperfonksiyonu nedeniyle alt oblik kas gerileme cerrahisi uygulanan 16 olgunun 22 gözü çalışmaya dahil edildi. Spektral Domain Optik Koherens Tomografi (SD-OKT) cihazının arttırılmış derinlik görüntüleme (EDI) modu kullanılarak olguların cerrahiden 1 gün önce, cerrahi sonrası 3. gün, 1. ay ve 3. ayda makula morfolojisi, SMK ve SKK değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların ortalama tanı yaşı 16 yıl (5-42), 12'si kadın 4'ü erkek idi. Altı olguda bilateral tutulum mevcuttu (%37.5). Olguların preoperatif ortalama SMK 169 µm iken postoperatif 3. gün, 1. ay ve 3. ayda ortalama SMK sırasıyla 170.5 µm, 170.1 µm, 169.8 µm saptandı. Cerrahi sonrası kısa ve uzun dönemde SMK'da anlamlı değişiklik izlenmedi ($p>0.05$).

Olguların preoperatif ortalama SKK 408,2 µm iken postoperatif 3. gün 445 µm saptandı ($p<0.05$).

Ortalama SKK değerlerinde postoperatif 3. gün anlamlı artış izlenirken cerrahi sonrası 1. ay ve 3. ay kontrollerinde preoperatif ortalama SKK değerlerine göre anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Alt oblik kas gerileme cerrahisi sonrası makula morfolojisinde değişiklik izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt oblik kas gerileme cerrahisi sonrası SKK'da erken dönemde izlenen artış postoperatif 1. ayda preoperatif değerlerine dönmektedir. Alt oblik kas gerileme cerrahisi sonrası makulanın morfolojik yapısında ve SMK'da değişiklik izlenmemektedir. Bu bulgular alt oblik kas gerileme cerrahisinin makula anatomisi açısından güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: alt oblik kas hiperfonksiyonu, optik koherens tomografi, santral makula kalınlığı, subfoveal koroid kalınlığı, şaşılık

SS-ŞA-07 [Şaşılık]

Alt oblik aşırı fonksiyonu varlığında uygulanan alt oblik dezensersiyon, miyotomi/miyektomi, anterior transpozisyon ve nazal transpozisyon cerrahi yöntemlerinin sonuçlarının değerlendirilmesi

Ceren Gürez, Zahid Hüseyinhan, Ebru Demet Aygıt, Osman Bulut Ocak, Aslı İnal, Selcen Çelik, Birsen Gökyiğit, Muhittin Taşkapılı
SBÜ Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Alt oblik aşırı fonksiyonu varlığında uygulanan (AOAF) alt oblik dezensersiyon, miyotomi/miyektomi, anterior transpozisyon ve nazal transpozisyon cerrahi yöntemlerinin sonuçlarını karşılaştırarak değerlendirmek

YÖNTEM:Beyoğlu göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şaşılık biriminde AOAF nedeniyle takip edilen 200 hastanın 286 gözüne alt oblik cerrahisi uygulandı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası AOAF dereceleri (0-(+)5 arası), prizma testi ile ölçülen kayma değerleri, anormal baş pozisyonu varlığı değerlendirildi.

BULGULAR:Hastalarımızın 99'u kadın, 101'i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması $11,065 \pm 11,064$ (1-70 yıl) idi. Hastaların 49'unda sağ göz, 65'inde sol göz, 86'sında ise her iki göz opere edilmişti. Hastaların 286 gözünün %53,8'ine AO dezensersiyon, %29,3'üne AO anterior transpozisyon, %10,1'ine AO miyotomi/miyektomi, %6,6'sına AO nazal transpozisyon ameliyatı uygulanmıştı.

Gözlerin %76,2'sinde ameliyat öncesi +3 ve üzeri AOAF mevcuttu. Ameliyat sonrası AOAF tamamen düzelen göz oranı %86,3 idi. 12 göze 2. ameliyat gerekti. Ameliyat öncesi ortalama kayma yakın için $12,15 \pm 6,63$ PD, uzak için $11,88 \pm 6,40$ PD iken, ameliyat sonrası ortalama yakın için $0,92 \pm 2,70$ PD, uzak için $0,85 \pm 2,80$ PD olarak ölçüldü. Anormal baş pozisyonu ameliyat öncesi 109 hastada mevcutken, ameliyat sonrası 31 hastada varlığını sürdürmüştü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Alt oblik cerrahisinde; AOAF varlığına ve derecesine uygun olarak uygulanan çeşitli yöntemler mevcuttur. Bu cerrahiler uygun endikasyon varlığında uygulandığında çoğunlukla başarı ile sonuçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alt oblik, aşırı fonksiyon, cerrahi

SS-ŞA-08 [Şaşılık]

Atipik Duane Sendromunda Klinik Yaklaşım – Konvansiyonel Yöntemler Geçerli Mi?

Furkan Verdi, Seyhan Bahar Özkan, Harun Çakmak, Ayşe İpek Akyüz Ünsal
Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Atipik Duane sendromu (DS) olgularının tüm DS'lu olgular içindeki sıklığını belirlemek ve bu grubu klinik bulgular ve tedavi yaklaşımları açısından değerlendirmek amaçlandı. **YÖNTEM:**Üniversite hastanesi ve özel klinikte izlem altında olan DS'lu olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olgular arasında atipik DS olarak tanımlanan olgular çalışma kapsamına alındı. Bu hasta grubundaki cerrahi tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:Duane sendromu tanısıyla izlenen 181 olgu arasında atipik DS olarak tanı alan 46 (%25.4) olgu belirlendi. Bu olgulardaki atipik özellikler; sinerjistik diverjans, vertikal retraksiyon sendromu, 'Y' patern ekzodeviasyon ve 'λ' patern deviasyon olarak görülmekteydi. Bu olguların 31'inde 'Y' patern 3'ünde 'lambda' patern, 10'unda vertikal retraksiyon sendromu, birinde sinerjistik diverjans, birinde ise sinerjistik diverjans ve vertikal diverjans birlikte bulunmaktaydı. 'Y' patern ekzodeviasyon tanıılı 31 olgudan 10'u opere oldu ve tüm olgulara bilateral lateral rektus geriletme ve tam tendon boy supraplasman cerrahisi uygulandı. Cerrahi öncesi patern 18-65PD (33.6±15.8PD) iken cerrahi sonrası patern 0-30PD (4.8±10,6PD) düzeyine geriledi. Vertikal retraksiyon sendromu olan 10 olgunun 7'si opere oldu ve bu 7 olgunun, ikisine lateral ve medial rektuslara geriletme, üçüne üst rektusa ayarlanabilir geriletme, birine üst rektusa konvansiyonel geriletme, birine alt rektusa geriletme uygulandı. Operasyon sonrası vertikal motilite ve retraksiyonda olguların 5'inde düzelme saptanırken, horizontal kaslara müdahale edilen iki hastada düzelme olmadı. Sinerjistik diverjans tanıılı bir hastaya lateral rektus periost fiksasyonu uygulandı. Sinerjistik diverjans ve vertikal diverjansın bir arada bulunduğu bir hastaya ise sağ superior ve lateral rektusa, sol inferior ve lateral rektusa geriletme uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Atipik olgular DS içerisinde önemli oranda yer kaplamaktadır. Atipik hastalara uygulanan cerrahi yöntemler klasik tipteki hastalara göre farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Duane sendromu, atipik Duane sendromu, vertikal retraksiyon sendromu, 'Y' patern ekzodeviasyon, sinerjistik diverjans, 'λ' patern deviasyon

SS-ŞA-09 [Şaşılık]

Konjenital Brown sendromlu hastalarda spontan düzelme

Mustafa Alemdar, Seyhan Bahar Özkan, Ayşe İpek Ünsal, Tolga Kocatürk
Adnan Menderes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada konjenital Brown sendromlu hastalarda spontan düzelme oranı ve spontan düzelmenin zamanlamasını ortaya koymak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM:Üniversite ve özel klinikte tanı konulan 58 Brown sendromlu olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Konjenital Brown sendromlu hastalardan izlem muayenelerine düzenli gelen 30 hastanın 35 gözü çalışmaya dahil edildi. Hastaların takip süreleri 3ay ile 127ay arasında değişmekteydi.

BULGULAR:Konjenital Brown sendromu olan ve cerrahi tedavi uygulanmayan 30 hastanın 35 gözünün 28'inde spontan düzelme izlendi (%80). Düzelme 13 gözde tam, 15 gözde kısmi düzeydeydi. Tam düzelme izlenen olgularda addüksiyonda elevasyon kısıtlılığı $3\pm 1,08$ (min2-max5) düzeyindeydi. Kısmi düzelme gösteren olgularda ise başlangıçta $3,8\pm 1,1$ (min2-max5) olan addüksiyonda elevasyon kısıtlılığı son muayenede $2,6\pm 0,9$ (min1-max4) düzeyine gerilemişti. Düzelme görülmeyen 6 hastanın 7 gözünde addüksiyonda elevasyon kısıtlılığı $3,57\pm 1,27$ (min2-max5) olarak gözlemlendi. Tam düzelme izlenen hastalarda ilk muayene ile düzelme arasındaki izlem süresi 4ay-84ay arasında değişmekte olup ortalama $26,3\pm 21,9$ ay, kısmi düzelen hastalarda izlem süresi 1ay-75ay olup ortalama $19,86\pm 19,83$ ay, düzelme izlenmeyen hastalarda izlem süresi 6ay-27ay arasında olup ortalama $10,7\pm 7,7$ ay olarak saptandı. Spontan düzelme görülen en büyük hasta 17 yaşındaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızdaki sonuçlar konjenital Brown sendromlu olguların büyük çoğunluğunda spontan düzelme olduğunu göstermektedir ancak spontan düzelmenin olabileceği yaş geniş varyasyon göstermektedir. Düzelme izlenmeyen olgularda ortalama izlem süresinin göreceli olarak kısa olması daha uzun izlemde spontan düzelme oranının artabileceğini düşündürmektedir. Konjenital Brown sendromu çoğunlukla spontan düzelmenin görülebildiği bir motilite problemidir.

Anahtar Kelimeler: Brown, konjenital, spontan

SS-ŞA-10 [Şaşılık]

Edinsel Total 3. Sinir Felcinin Kombine Cerrahi Tedavisi

Shahla Asadova

Eziz Aliyev ad. Azərbaycan Devlet Hekimleri Tekmilleşdirme İnstitutu, Göz Hastalıkları Kafedrası, Azərbaycan

GİRİŞ VE AMAÇ:Total 3 sinir felcinin tedavisinde kesin bir cerrahi prosedür yoktur. En başarılı yöntem lateral rektusa supramaksimal geriletme ve medial rektusa rezeksiyondur. Klinik çalışmamızın amacı 3 sinir felcinin cerrahi tedavisinde kombine operasyonun değerlendirilmesidir.

YÖNTEM:Total edinsel 3 sinir felci tanısı ile kombine operasyon ile ameliyat edilmiş 7 hasta çalışma kapsamına alındı. Benzer kayma derecesine sahip, benzer yaş gurubundan, tedavileri lateral rektusa supramaksimal geriletme ve medial rektusa rezeksiyon yapılan 7 hasta kontrol gurubu olarak alındı. Kombine operasyon ile ameliyat edilmiş hastalar Grup 1, klasik supramaksimal geriletme ve rezeksiyon uygulanan gurup Grup 2. olarak degerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların takip süreleri ortalama 4 senedir. Klasik operasyon uygulanan Grup 2 hastalarında ekzotropiya ve bir kısmında hipotropiya bulundu. Göz hareketleri, tüm bakış yönlerinde kısıtlı bulunurken,kombine operasyon uygulanmış Grup 1 hastalarda ortofori ve göz hareketlerinin tüm bakış yönlerinde korunmuş olduğu görüldü. Kombine ve klasik operasyon ile ameliyat edilmiş hastalarda benzer etki alınsa da, kombine operasyon ile ameliyat edilmiş olgularda elde edilen sonuçlar daha etkili bulunmuştur. Kombine cerrahi geçiren olgularda, ön segment iskemisi gelişme riski azdır, göz hareketlerinin tüm bakış yönünde korunabilmesi mümkündür ve hastaların %90 'ında primer pozisyonda ortofori elde edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Helveston tarafından önerilen skleral şeritin kullanılması, vertikal kasları yapışma yerlerinden ayırmadan bu kasların çekici gücünden etkili bir şekilde yararlanılmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda horizontal kasların rezeksiyonu ve siliyer arterlerin korunarak geriletilmesi ön segment iskemisi riskini azaltır. Bu teknik ile 4 kasa aynı seansta müdahale edilebilir ve hem fonksiyonel ve hem de kozmetik başarının yükseltilmesi sağlanmış olur.

Anahtar Kelimeler: 3.kraniyel sinir felci, şaşılık, cerrahi tedavi

SS-ŞA-11 [Şaşılık]

Klinik fotoğraflar ile geliştirilen makine öğrenmesi (machine learning) modelinin horizontal şaşılığı değerlendirme başarısının hekimler ile karşılaştırılması

Eren Çerman¹, Muhsin Eraslan¹, Galip Yardımcı², Fatma Özer², Muhammed Muzaffer Haybat², Merve Duru², Fatma Nazlı Zorlu²

¹Marmara Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Bir makine öğrenmesi modeli, fotoğraflardaki horizontal şaşılığı, şaşılık uzmanı, göz hekimi, aile hekimi veya pediatrik kadar doğru oranda tanıyabilir mi?

YÖNTEM: Makine öğrenmesi modeli geliştirilmesi için bir göz hastalıkları polikliniğini 2011 ve 2019 tarihleri arasında ziyaret eden hastalardan oluşan arşivden alınan 3480 adet fotoğraf kullanıldı.

Fotoğraflar ön işlemlerden sonra 7/3 oranıyla ayrılarak eğitim ve test veri tabanı oluşturuldu ve Keras ve Python platformunda yapay zekâ algoritması geliştirildi. Makine öğrenmesi modeli kliniğe yeni başvuran 0-70 yaş arasındaki ezotropeya, ekzotropeya ve ortoforik tanı bireylerden toplanan toplam 1159 fotoğraf ile (sırasıyla; n=340, n=227, n=592) şaşılık uzmanı, göz uzmanı, aile hekimi ve pediatrik uzman hekimin tahminleriyle karşılaştırarak değerlendirildi.

BULGULAR: Test için kullanılan fotoğrafların %29,3'ü ezotropeya, %19,6'sı ekzotropeya ve %51,12'si ortoforikti. Tüm değerlendirme sonuçları içinde makine öğrenmesi modeli, fotoğrafların %79,2'sinde kliniği doğru tahmin ederken, şaşılık uzmanı %86,7; göz uzmanı %85; aile hekimi %80,5 ve pediatrik uzmanı %70,5 oranında doğru tahmin etti. Makine öğrenmesi modeli ezotropeya, ekzotropeya ve ortoforik bireylerin fotoğraflarını sırasıyla %62,4; %71,8 ve %91,7 oranında doğru tahmin etti. Makine öğrenmesi modelinin toplam sensitivitesi %73,4 ve spesifisitesi %91,7 olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makine öğrenmesi modeli yakın bir gelecekte horizontal şaşılıkların taramasında kullanılacak etkin bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ, makine öğrenmesi, derin öğrenme, şaşılık, horizontal şaşılık, oftalmoloji

SS-ŞA-12 [Şaşılık]

Ambliyopide optik koherens tomografi anjiografi cihazı ile saptanan bulgular

Burcu Polat Gültekin, Pınar Topçu Yılmaz
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Strabismik ambliyopi olgularında, optik koherens tomografi anjiografi ile saptanan bulguların değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğine başvuran strabismik ambliyopisi olan 15 olgu ile 20 kontrol olgusu AngioVue (RTVue XR Avanti; Optovue, Inc., Fremont, CA) optik koherens tomografi anjiografi bulguları ve retina sinir lifi kalınlıkları yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ambliyopi grubunda olguların 8'i erkek, 8'i kadındı. Kontrol grubunda ise 12 erkek ve 8 kadın mevcuttu. Yaş ortalamaları sırasıyla 11.3 ± 2.74 ve 11.5 ± 3.72 yıldır. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet yönünden anlamlı fark izlenmedi. OCTA bulgularına bakıldığında yüzeysel (YKY) ve derin (DKY) kapiller tabaka damar yoğunlukları ve fovea damar yoğunlukları arasında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Retina sinir lifi kalınlıkları karşılaştırıldığında nazal ve inferior kadrantlarda ambliyopi grubunda anlamlı kalınlık izlendi. ($p < 0.001$, $p = 0.03$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ambliyopide artmış sinir lifi kalınlığı organik değişimler olduğunu göstermektedir, ancak vasküler yoğunluk farkı izlenmemesi intraretinal damar yapısında değişim olmadığını gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi anjiografi, strabismik ambliyopi, retina sinir lifi kalınlığı

SS-ŞA-13 [Şaşılık]

Anizometropik Ambliyopisi Olan Çocuklarda Retinal Duyarlılık ve Fiksasyon Stabilitesinin MAIA Mikroperimetri ile Değerlendirilmesi

Funda Dikkaya, Sevil Karaman Erdur
Istanbul Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda anizometropik ambliyopisi olan çocukların ambliyop gözlerindeki retinal duyarlılık ve fiksasyon stabilitesini sağlıklı gözleri ile karşılaştırmayı hedefledik.

YÖNTEM: Yaş ortalaması 10 ± 2 (7-15) yıl olan 21'i kız 18'i erkek 39 anizometropik ambliyopisi olan hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. Tüm hastaların rutin oftalmolojik muayenelerinden sonra MAIA mikroperimetri cihazı ile değerlendirmeleri yapıldı. MAIA mikroperimetri ile ortalama retinal eşik değer, makular integrity, fiksasyon indeksleri (P1%, P2%), %95 ve %63 lük BCEA (bivariate contour ellipse area) parametreleri değerlendirildi. Olguların ambliyop gözlerindeki sonuçlar diğer gözleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ambliyopisi olan gözlerde ortalama görme keskinliği logMar eşeline göre $0,31\pm 0,16$ iken diğer gözlerinde $0,00\pm 0,00$ idi. Ortalama sferikal ekivalan değerleri ambliyop gözlerde $1,94\pm 5,95$ D ($-10,50/+7,50$) iken sağlıklı gözlerinde $+2,25\pm 2,01$ D ($-0,25/+5,50$) idi. Ortalama retinal eşik değer olguların ambliyop gözlerinde $26,6\pm 5,9$ dB iken diğer gözlerinde $28,6\pm 1,9$ dB olarak bulundu, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.003$). Ortalama makular integrity ambliyop gözlerde $82,0\pm 12,1$ iken normal gözlerde $21,8\pm 20,0$ olarak bulundu, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.000$). Ortalama P1 değeri ambliyop gözlerde % $80,2\pm 20,3$ iken sağlıklı gözlerde % $87,6\pm 8,7$ idi ve aradaki fark anlamlı idi ($p=0,032$). Ortalama P2 değeri ve %95'lik ve % 63'lük BCEA değerleri açısından gözler arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.733$, $p=0,777$, $p=0,813$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mikroperimetri retina duyarlılığı ve fiksasyon özellikleri hakkında bilgi vererek görme fonksiyonunun detaylı bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Anizometropik ambliyopisi olan çocuklarda retinal duyarlılıkta azalma meydana gelirken P1 fiksasyon stabiliteyi de azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: anizometropik ambliyoipi, fiksasyon stabilitesi, mikroperimetri, retinal duyarlılık

SS-ŞA-14 [Şaşılık]

**: Is Attention Deficit Hyperactivity Disorder More Common Among Children with Amblyopia?
A cross Sectional Study from Turkey**

Onur Gökmen¹, Tuba Mutluer², Esra Kızıldağ¹

¹Department of Ophthalmology Van Education and Training Hospital

²Department of Child & Adolescent Psychiatry Van Education and Training Hospital

BACKGROUND AND AIM:To examine presence and different clinical features of Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in a group of children with or without Amblyopia.

METHODS:This is a cross-sectional study of 143 children aged 5 to 16 years (9.20 ± 1.9), including 41 (27.9%) with Amblyopia and 102 (69.4%) age and gender matched typically developing controls. All of the subjects were underwent full ophthalmological examination including slit lamp biomicroscopy and cycloplegic refraction measurements after instilling 2 drops of cyclopentolate 1% 10 minutes apart and waiting for 50 minutes to achieve effective cycloplegia by using (Canon rk-f1) autorefractometer. Significant refractive errors were defined as a spherical equivalent (SE) of myopia of -0.50 D or higher, hyperopia equal or higher than 2 D. Also anisometropia values were calculated in order to evaluate any correlation between ADHD. Anisometropia was defined as a SE of 1 D or more. Parents and teachers of participants were filled Conner's ADHD questionnaires. Subjects undergone extensive diagnostic measures including K-SADS which applied by a child psychiatrist.

RESULTS:We found that ADHD-AD subtype rates were significantly higher in Amblyopia group (19.8% vs 7.9%, $p<.005$). Binocular patients had significantly higher ADHD scores than monocular patients ($t=2.24$, $p<.005$). Binary LR analysis showed that more severe ADHD was significantly associated with having myopia, hypermetropia and anisometropia ($p<.005$).

CONCLUSIONS:Current literature has a few studies investigating the relation between convergence insufficiency and ADHD, however no study to date examined the relation between amblyopia and ADHD. We found that especially AD subtype ADHD is more common. It is also difficult to be recognized and referred AD subtype patients by families, teachers and doctors. It is crucial to refer all patients with amblyopia for child psychiatric evaluation.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Amblyopia, Children, Psychopathology

SS-ŞA-15 [Şaşılık]

Çocuklarda izole büyüme hormonu eksikliğinin kornea biyomekaniği, ön segment gelişimi ve göz içi basıncı üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi

Tülay N. Şimşek¹, Enver Şimşek², Mehmet Akif Erol¹, Nilgün Yıldırım¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Büyüme hormonu (BH) eksikliği olan ve tedavi planlanan çocuklarda tedavi öncesi ve sonrası göz içi basıncı (GİB), kornea biyomekanik faktörleri ile ön segment gelişimini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışma Pediatrik endokrinoloji bilim dalı polikliniğinde araştırmalar sonucunda izole büyüme hormonu eksikliği tanısı konulan çocuklar üzerinde yapıldı. Kontrol grubu, göz polikliniğine rutin muayene için gelen sağlıklı çocuklardan oluşturuldu. Çalışma ve kontrol grubundaki olgulara rutin göz muayenesine ilave olarak oküler cevap analizatörü ile kornea biyomekanik faktörler ölçüldü, kornea kalınlığı ön segment parametrelerini ve aksiyel uzunluğu ölçmek için sırası ile Pentacam ve Lenstar ölçümleri yapıldı. Olgular en az 6 ay izleme alındı. İlk muayene ve son muayenede tüm muayene işlemleri tekrarlandı. İstatistiksel analiz için bağımsız örneklerde t-testi kullanıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 53 hasta (Grup-1), 40 kontrol (Grup-2) olmak üzere toplam 93 çocuk dahil edildi. Yaş ($p=0.84$) ve cinsiyet ($p=250$) açısından gruplar arasında farklılık yoktu. İlk muayenede ve son muayenede gruplar arasında kornea biyomekanik faktörler, kornea kalınlığı, aksiyel uzunluk, lens kalınlığı, ön kamara derinliği açısından herhangi bir fark görülmedi ($p>0.05$). Son muayenede Goldmannla uyumlu göz içi basıncı, BH tedavisi alan grupta kontrol grubuna göre daha yüksek çıktı ($p=0.016$). BH tedavisi alan 53 çocuktan 12'sinde (%22.6) son muayenede optik sinir başı sınırlarında siliklik saptandı. Bu çocukların yapılan görme alanı testinde sadece ikisinde kör noktada büyüme tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Büyüme hormonu eksikliği olan çocuklar ile sağlıklı çocuklar arasında kornea biyomekanik faktörler, kornea kalınlığı aksiyel uzunluk ve ön segment parametreleri açısından fark saptanmamıştır. BH tedavisi sırasında tedaviye bağlı olarak GİB artışı ve optik sinir başı sınırlarında silinme olabilmektedir. Bu nedenle BH tedavisi alan çocukların tedavi süresince GİB takibi ve fundus muayenesi yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: büyüme hormonu eksikliği, kornea biyomekaniği, kornea kalınlığı, göz içi basıncı

SS-ŞA-16 [Şaşılık]

Ergen Yaş Grubunda Şaşılık ve Şaşılık Cerrahisinin Ruh Sağlığına Uzun Dönem Etkisinin Değerlendirilmesi

Serdar Özates¹, Melike Ezerbolat Özates², Çiğdem Ülkü Can³, Sibel Polat³, Hakan Halit Yaşar³, Büşra Taşkale³, Ali Kemal Göğüş²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kars

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Ergen şaşılık hastalarında cerrahi öncesi primer göz pozisyonunun ve cerrahi düzeltilmenin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi.

YÖNTEM:Bu prospektif ve gözlemsel çalışmaya ekzotropyası olan 14-21 yaş arası 83 hasta dahil edildi. Cerrahi öncesi manifest ekzotropyası olan hastalar manifest ekzotropya grubuna dahil edildi. Cerrahi öncesi miyop tashih ile ortoforik olan fakat yakın zamanda manifest faz sıklığı artan intermittan ekzotropya hastaları intermittan ekzotropya grubuna dahil edildi. Tüm hastalar cerrahi öncesinde ve cerrahiden 1 yıl sonra Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin depresyon alt ölçeği (D-HADÖ), Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği (ODKÖ) ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (D-DSAÖ, S-DSAÖ) kullanılarak değerlendirildi.

Ölçeklerdeki yüksek skorlar değerlendirilen psikiyatrik semptomların şiddetini göstermektedir. **BULGULAR:**Cerrahi öncesi D-HADÖ, SGKÖ, ODKÖ, D-DSAÖ ve S-DSAÖ skorları manifest ekzotropya grubunda intermittan ekzotropya grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazlaydı ($p \leq 0.001$). Manifest ekzotropya grubunda cerrahi sonrası tüm ölçek skorlarında istatistiksel anlamlı bir düşüş ve düzelme izlendi ($p \leq 0.001$). İntermittan ekzotropya grubunda cerrahi sonrası sadece D-DSAÖ ve S-DSAÖ skorlarında istatistiksel anlamlı bir düşüş ve düzelme izlenirken ($p < 0.05$), diğer ölçek skorlarında istatistiksel anlamlı bir fark izlenmedi ($p > 0.05$). Cerrahi sonrası D-HADÖ, SGKÖ, ODKÖ, D-DSAÖ ve S-DSAÖ skorlarında manifest ekzotropya ve intermittan ekzotropya grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark izlenmedi ($p > 0.05$). Cerrahi sonrası rezidüel kayma miktarı ile cerrahi sonrası tüm ölçek skorları arasında pozitif bir korelasyon izlendi ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Şaşılığın ergenlik dönemindeki hastaların ruh sağlığı üzerinde ciddi etkileri bulunmaktadır. Hastaların yaşadığı ruhsal alandaki zorlanma ise manifest göz kaymasının miktarından güçlü bir şekilde etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şaşılık, Ekzotropya, Şaşılık cerrahisi, Depresyon, Anksiyete

SS-TR-01 [Tıbbi Retina]

Pakikoroid pigment epitelyopatinin uzun dönem takibi ve lezyon karakteristikleri

M. Giray Ersöz

İstanbul Retina Enstitüsü, İstanbul

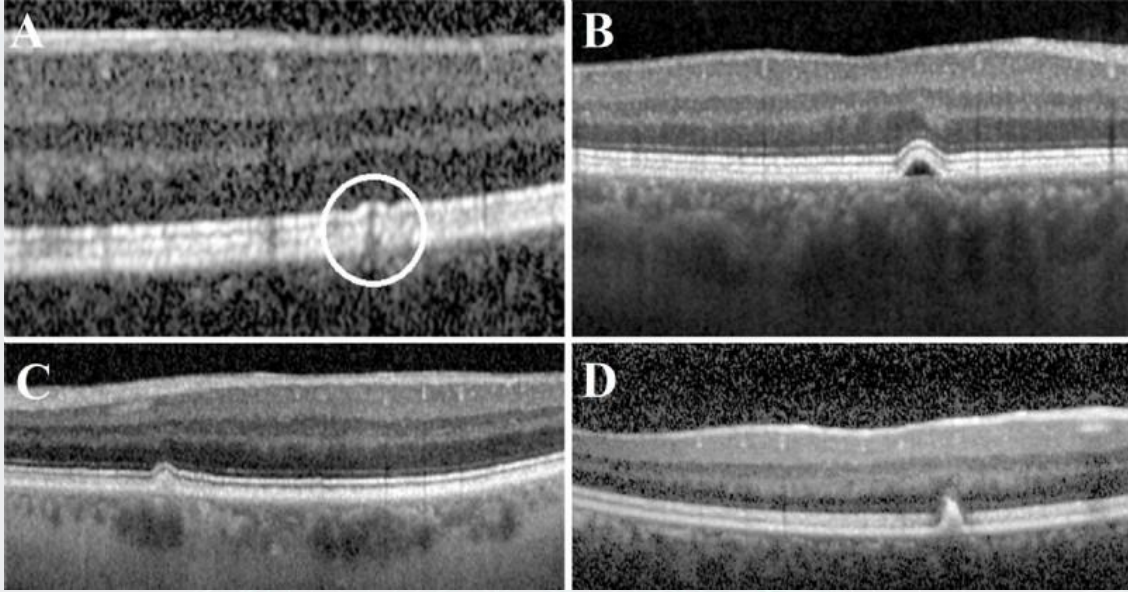
GİRİŞ VE AMAÇ: Pakikoroid pigment epitelyopati (PPE) hastaların uzun dönem takipleri sırasında lezyonlardaki değişimleri ve PPE'den diğer pakikoroid spektrum hastalıklarının gelişimini araştırmak. **YÖNTEM:** PPE tanılı ve en az üç yıl optik koherens tomografi ile takibi olan 44 hastanın 46 gözü retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kırk altı gözde ilk muayenede tespit edilen 76 PPE lezyonunun %41,9'u mikroçatlak, %36,5'i pigment epitel dekolmanı (PED), %21,6'sı ise retina pigment epiteli (RPE) kalınlaşmasıydı. Takipler sırasında yeni gelişen PPE lezyonlarının %60'ı mikroçatlak, %26,7'si PED, %13,3'ü ise RPE kalınlaşmasıydı. Mikroçatların zamanla PED'a veya RPE kalınlaşmasına dönüşebildiği görüldü. Fakat PED veya RPE kalınlaşması olan alanlarda sonradan mikroçatlak görünümünün oluşmadığı izlendi. RPE kalınlaşması alanlarının dördünden (%25) sivri RPE sütunu geliştiği daha sonra ise bu RPE sütunlarının üçünün gerileyerek dış retina tabakalarında atrofiye yol açtığı tespit edildi. PPE'li gözlerin %17,4'ünde takipler sırasında santral seröz korioretinopati (SSKR) gelişmesine rağmen hiçbir hastada pakikoroid neovaskülopati veya polipoidal koroidal vaskülopati gelişmedi. SSKR'ye dönüşen sekiz başlangıç lezyonundan beşi (%62,5) mikroçatlak, üçü (%37,5) ise PED'di. SSKR'ye dönüşen mikroçatlaklardan iki tanesinden direkt olarak SSKR gelişirken üç lezyondan önce PED daha sonra ise yeni gelişen PED alanında SSKR gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız literatürde PPE'nin ve lezyonlarının uzun dönemdeki değişimlerini araştıran ilk çalışmadır. Mikroçatlak olarak isimlendirdiğimiz RPE bandındaki küçük boşluklar tespit edilebilen en küçük PPE lezyonudur. Mikroçatlaklardan diğer PPE lezyonları ve SSKR gelişebilir. Mikroçatlıklar tüm pakikoroid spektrum hastalıklarının öncü lezyonu olabilir.

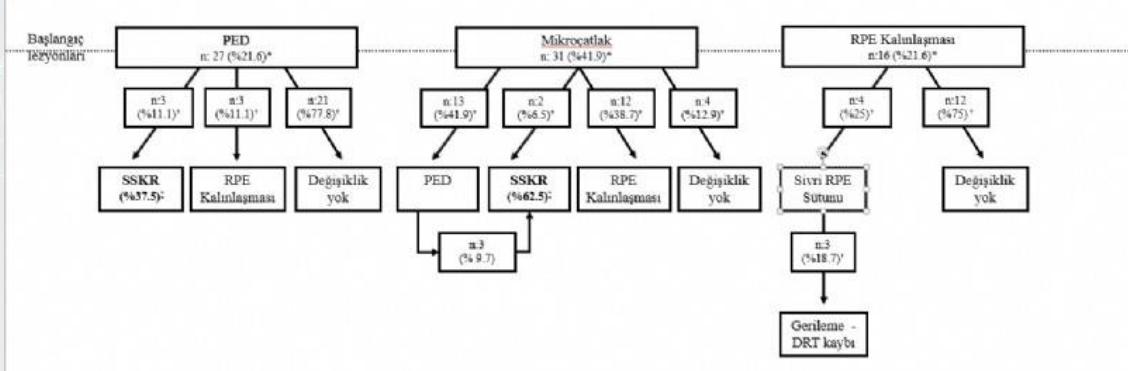
Anahtar Kelimeler: Mikroçatlak, pakikoroid, pakikoroid neovaskülopati, pakikoroid pigment epitelyopati, retina pigment epitel değişiklikleri, santral seröz korioretinopati

Resim 1



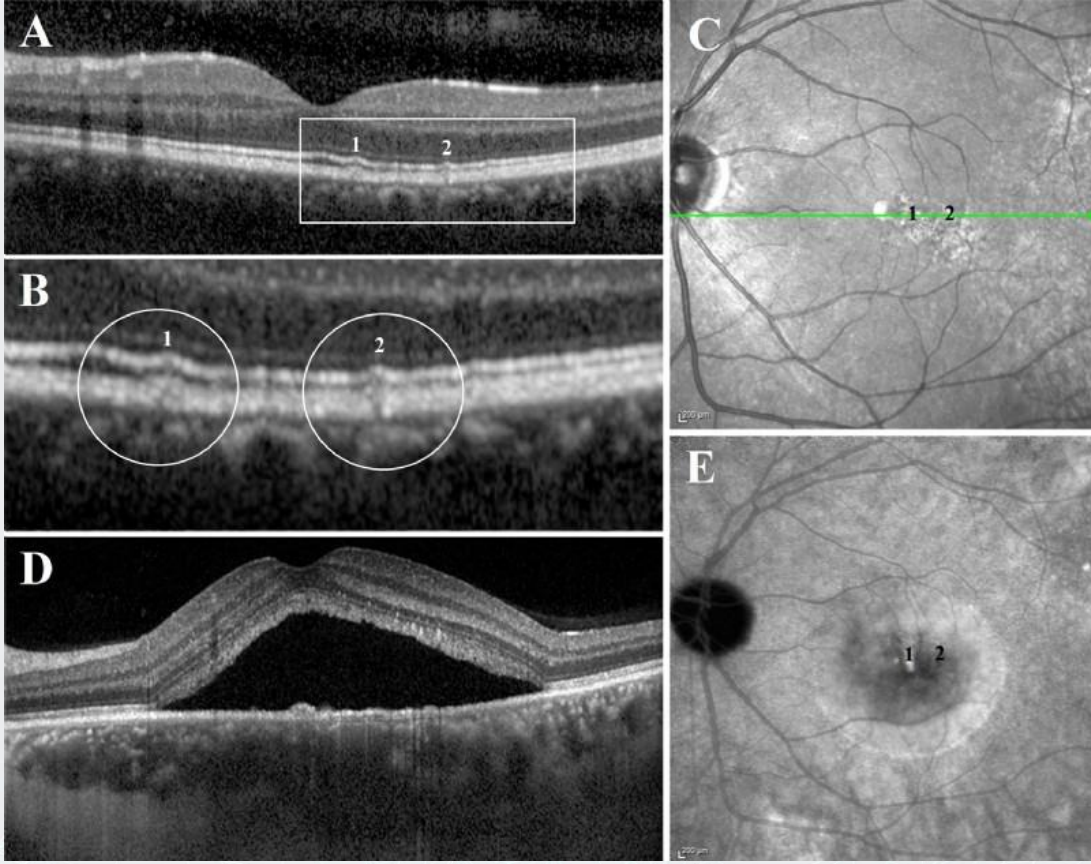
Pakikoroid pigment epitelyopatili dört farklı gözün optik koherans tomografi görüntüleri. A. Mikroçatlak B. Pigment epitel dekolmanı. C. Retina pigment epiteli (RPE) kalınlaşması. D. Sivri RPE kalınlaşması.

Resim 2



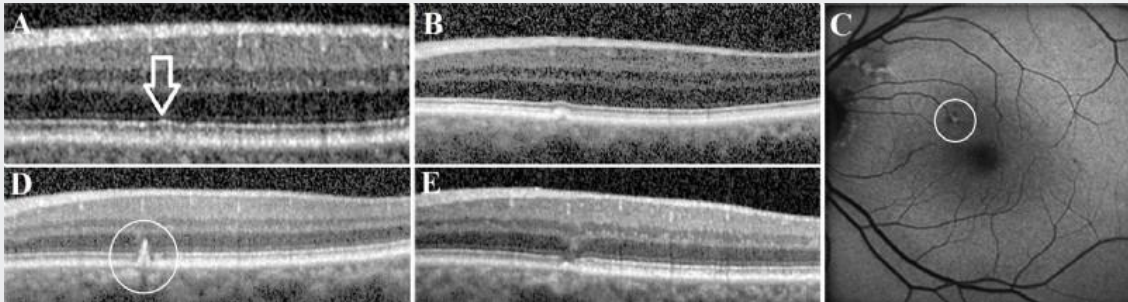
Pakikoroid pigment epitelyopati lezyonlarının dağılımı ve tkaipler sırasında bu lezyonlardaki değişimler. DRT: dış retina tabakaları, PED: pigment epitel dekolmanı, RPE: retina pigment epiteli, SSKR: santral seröz koryoretinopati *: Tüm başlangıç lezyonları içindeki oran, †: Başlangıç lezyonuna göre ait oldukları grup içindeki oran, ‡: SSKR gelişen lezyonlar içindeki oran.

Resim 3



33 yaşındaki pakikoroid pigment epitelyopatili bir erkek hastanın sol gözü. A, B. Başlangıç optik koherans tomografi (OKT) görüntüleri. A. Beyaz dikdörtgen içerisinde iki adet mikroçatlak (lezyon 1, 2) izleniyor. B. Beyaz dikdörtgen içerisinde kalan alanın büyütülmüş görüntüsü; beyaz halkalar içerisinde lezyon 1 ve 2 görülüyor. C. Başlangıç infrared reflektans görüntüde lezyon 1 ve 2'nin yerleşimi. D, E. İlk muayeneden dört yıl sonraki OKT (D) ve indosiyenin yeşili anjiyografi (İSYA) (E) görüntüleri. D. Mikroçatlakların olduğu alanda flat pigment epitel dekolmanı ve subretinal sıvı gelişmiş. E. İSYA subretinal sıvının kaynağının lezyon 1 olduğunu gösteriyor.

Resim 4



61 yaşındaki pakikoroid pigment epitelyopatili bir erkek hastanın sol gözünün optik koherans tomografi (OKT) (A, B, D, E) ve fundus otofloresans (FOF) (C) görüntüleri. A. Beyaz ok bir mikroçatlağı gösteriyor. B. Aynı alanda bir yıl sonra retina pigment epiteli (RPE) kalınlaşması geliştiğini görüyoruz. C, D. Üç yıl sonra. C. Lezyon (beyaz halka) hiperotofloresans sergiliyor. D. Lezyon (beyaz halka) sivri RPE sütununa dönüşmüş. E. İlk muayeneden dört yıl sonra sivri RPE sütununun gerilediği, bu alanda elipsoid zon ve dış limitan membranda kayıp olduğu görülüyor. Druzen atrofisinden farklı olarak RPE atrofik değil kalın olarak izleniyor.

SS-TR-02 [Tıbbi Retina]

Optik koherens tomografi anjiyografinin pakikoroid neovaskülopati ve tip 1 neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu olgularında kullanımı: floresein anjiyografi ile eş zamanlı bir karşılaştırma

Pınar Beyazgül Sönmezer, Muhammed Altınışık, Hüseyin Mayalı, Özcan Rasim Kayıkcıoğlu, Süleyman Sami İlker, Emin Kurt
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Pakikoroid neovaskülopati (PNV) ve Tip 1 neovasküler yaşa bağlı makula dejenerasyonu (nYBMD) olgularında koroid neovaskülarizasyonlarının (KNV) tespitinde optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ve floresein anjiyografi (FA) karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Fundus muayenesi ve OKT görüntülerinde pigment epitel dekolmanı (PED) ve subretinal sıvı (SRS) tespit edilen olgular çalışmaya dahil edildi. Olgulara KNV şüphesi ile aynı seansta FA ve OKTA çekimleri yapıldı. Subfoveal koroid kalınlığı (SKK) 300 µm üzerinde olan ve bilateral fundus muayenesinde drusen saptanmayan olgular pakikoroid olarak tanımlandı. FA ve OKTA görüntüleri KNV tespiti açısından karşılaştırıldı. Retina pigment epitelinin (RPE) altındakiler Tip 1 olarak sınıflandırıldı. FA bulguları kaynağı belirsiz sızıntı, pencere defekti ve KNV görünümü şeklinde kategorize edildi. Sığ irregüler PED, drusen ve hemoraji bulguları kaydedildi.

BULGULAR: 37 hastanın (24 erkek, 13 kadın; ortalama yaş 69,8 ± 1,1) 44 gözü çalışmaya dahil edildi (PNV: 12 göz, nYBMD: 32 göz). Yaş ortalaması nYBMD'de daha yüksekti (nYBMD: 71,67 ± 6,63; PNV: 65 ± 6,49; p=0,01). PNV grubunun %90'ı, nYBMD grubunun ise %55,6'sı erkekti (p=0,06). SKK, PNV'de anlamlı yüksekti (PNV: 354,4 ± 126,1 µm; nYBMD: 157,1 ± 66,5 µm; p<0,001). En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) PNV'de daha yüksekti fakat anlamlı değildi (p=0,052). Fundus resimlerinde PNV'de sadece RPE değişiklikleri gözlenirken, nYBMD'de %34,4 drusen, %50 RPE değişikliği ve %15,6 oranında hemoraji görüldü. Sığ irregüler PED; PNV'nin tamamında görülürken, nYBMD'de %37,5 oranında tespit edildi (p<0,001). nYBMD'de KNV teşhisi; FA ile %37,5; OKTA ile %40,6 oranında iken; PNV'de bu oranlar sırası ile %16,7 ve %83,3 oranında OKTA lehine tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: OKTA; PNV olgularında KNV'yi, FA'ya göre çok daha yüksek sensitivitede tespit edebilmektedir. Tip 1 nYBMD'de ise iki yöntem arasında anlamlı fark yoktur. Kalın koroid, genç yaş, görece yüksek EİDGK ve sığ irregüler PED, PNV tanısında yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Pakikoroid Neovaskülopati, Tip 1 Neovasküler Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu, Floresein Anjiyografi, Koroid Neovaskülarizasyonu

SS-TR-03 [Tıbbi Retina]

Kronik Santral Seröz Koryoretinopati Tedavisinde Eşik Altı Mikropulse Sarı Lazer (577 nm) Uygulamasının Uzun Dönem Etkinliğinin Araştırılması

Mahmut Nedim Akaltun¹, Fatih Mehmet Adıbelli²

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Göz hastalıkları Kliniği

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmamızda yaygın bir retinal patoloji olan kronik santral seröz koryoretinopati (SSKR) tedavisinde kullanılan yeni bir tedavi yöntemi olan eşik altı mikropulse sarı lazer (577 nm) tedavisinin uzun dönem sonuçlarını analiz edip kronik santral seröz koryoretinopati tedavisi bilgilerimize katkı sağlamaktır.

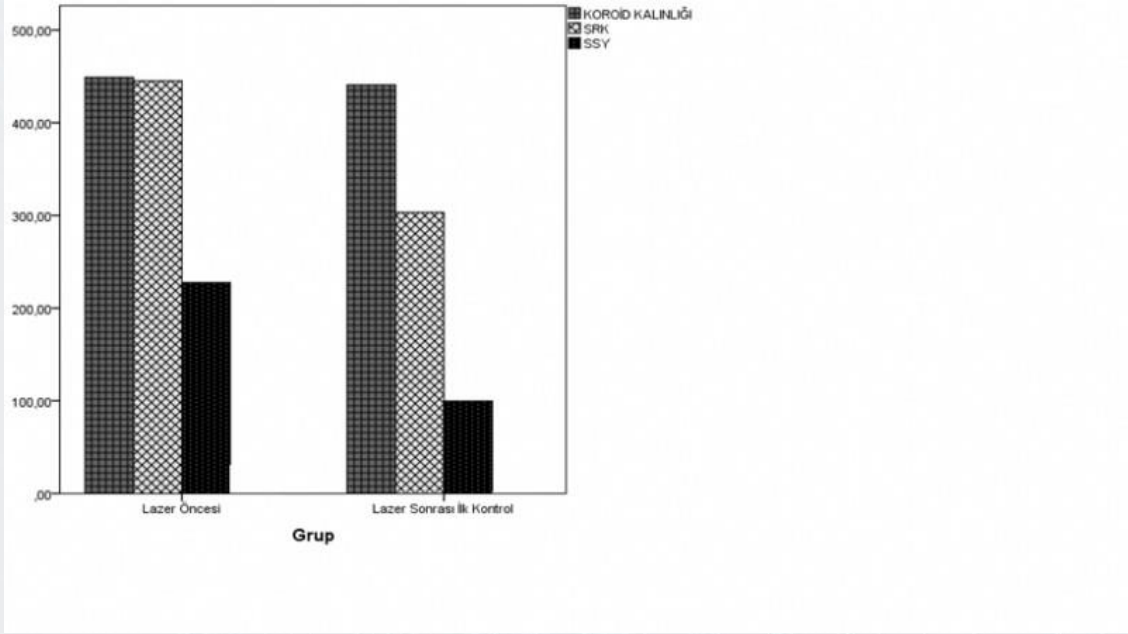
YÖNTEM:Çalışmaya kliniğimizde Şubat 2016 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında kronik SSKR nedeniyle eşikaltı mikropulse sarı lazer (577nm) tedavisi alan 77 hastanın 85 gözü dâhil edildi. Hastaların lazer öncesi, lazer sonrası 1. ay ve son kontrollerdeki, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), koroid kalınlığı, santral retinal kalınlık (SRK) ve subretinal sıvı yükseklik (SSY) değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 44,55±10,22 (27-76 yıl) yıldı. Hastaların %79,2'si erkek, %20,8'i kadındı. Ortalama takip süresi 13,41±8,37 (3-30 ay) aydı. EİDGK lazer öncesi, lazer sonrası 1. ay ve son kontrol kıyaslandığında anlamlı görme artışı elde edildi (sırasıyla p= 0,011, p=0,005). Koroid kalınlığında lazer öncesi, lazer sonrası 1. ay ve son kontrol kıyaslandığında anlamlı azalma elde edildi (p<0,001). SRK lazer öncesi, lazer sonrası 1. ay ve son kontrol kıyaslandığında anlamlı azalma elde edildi (p<0,001). Lazer sonrası 1. ayda gözlerin %30,6' sında, son kontrolde %71,8'inde subretinal sıvının tamamen rezorbe olduğu görüldü. SSY lazer sonrası 1. ay ve son kontrol kıyaslandığında anlamlı azalma elde edildi (p<0,001). Hastaların hiç birinde lazer skarına ve retina pigment epiteli değişikliğine rastlanmadı.

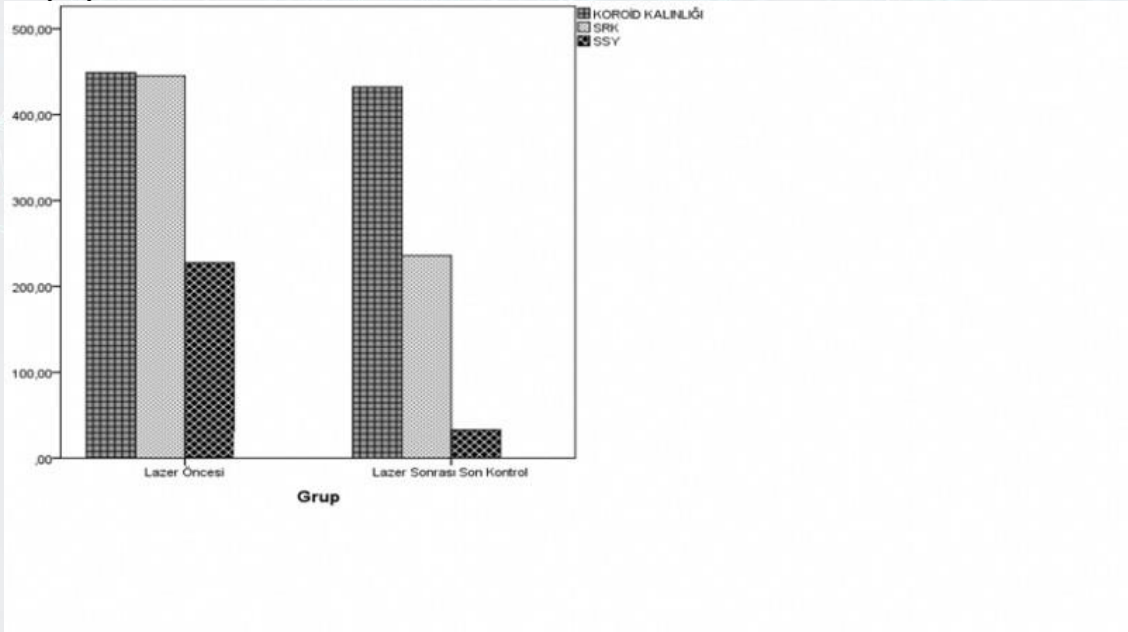
TARTIŞMA VE SONUÇ:Kronik santral seröz koryoretinopati tedavisinde argon lazer fotokoagülasyon, fotodinamik tedavi, anti-VEGF gibi tedavi yöntemleri kullanılsa da ideal tedavi yöntemi ve zamanlaması konusunda belirsizlik devam etmekte. Yaptığımız bu çalışmamızın sonuçlarına göre kronik santral seröz koryoretinopati tedavisinde eşik altı mikropulse sarı lazer (577 nm) etkin, güvenli ve noninvazif bir tedavi yöntemi olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Santral Seröz Koryoretinopati, Eşik Altı Mikropulse Sarı Lazer, 577 nm

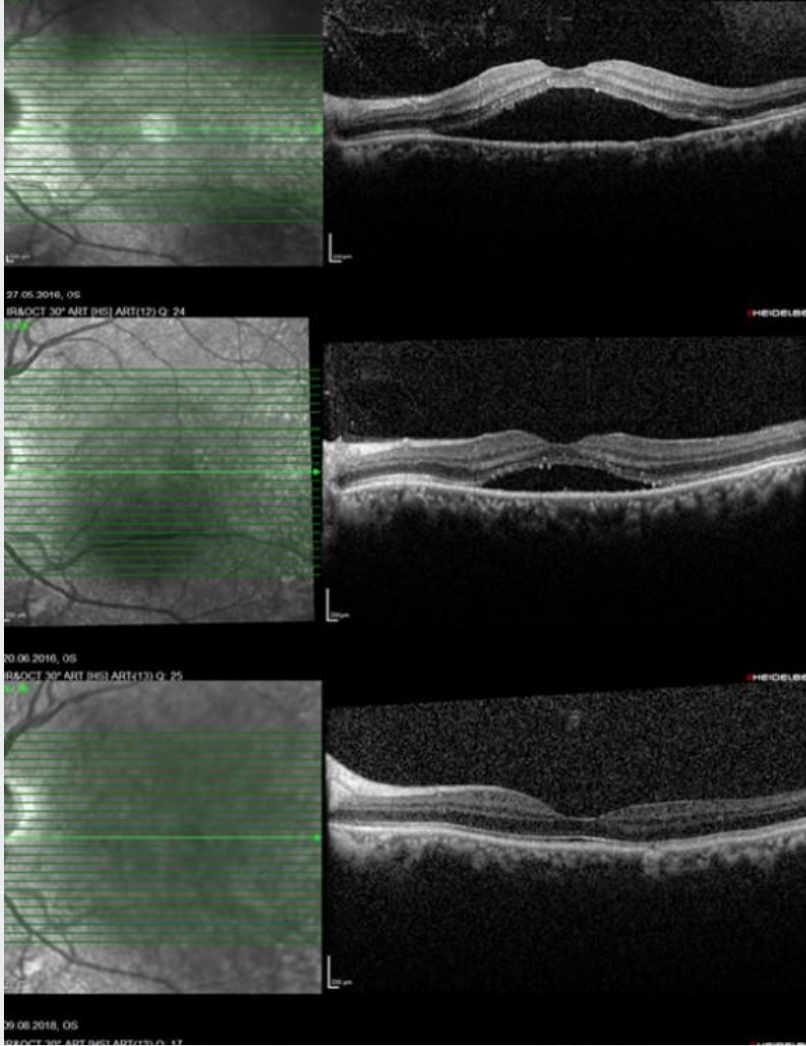
Grafik-1: Lazer öncesi ve lazer sonrası 1. ay kontrolünde ortalama SRK, SSY ve koroid kalınlığı değerlerinin karşılaştırılması



Grafik-2: Lazer öncesi ve en son ortalama SRK, SSY ve koroid kalınlığı değerlerinin karşılaştırılması



Resim: 45 yaşında sol kronik SSKR tanısı alan erkek hastanın SD-OKT görüntüleri sırasıyla; lazer öncesi santral retinal bölge, lazerden 1 ay sonra subretinal sıvının azaldığı izlenmekte tedaviden 26 ay sonra son kontrolde alınan SD-OKT görüntüsünde s



Tablo: EİDGK, SRK, SSY ve koroid kalınlığı değerlerinin, lazer öncesi, lazer sonrası 1.ay ve en son kontroldeki karşılaştırmaları

	Lazer Öncesi	Lazer Sonrası 1. ay	En Son kontrol
EİDGK(logMAR)	0,40±0,25	0,20±0,23	0,15±3,24
Koroid kalınlığı (µ cinsinden)	448,96±68,45	440,88±70,04	432,31±69,27
SRK(µ cinsinden)	445,22±110,12	303,27±91,78	235,81±64,42
SSY(µ cinsinden)	227,55±109,54	99,75±93,77	33,00±61,53

SS-TR-04 [Tıbbi Retina]

Koroidal optik koherans tomografi bulguları ölçümlerinin farklı araştırmacılar tarafından tekrarlanabilirliği

Ahmet M. Hondur, Yavuz Kemal Arıbaş, Atike Burçin Tefon, Ahmet Yücel Üçgöl, Ceyda Erişti
Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

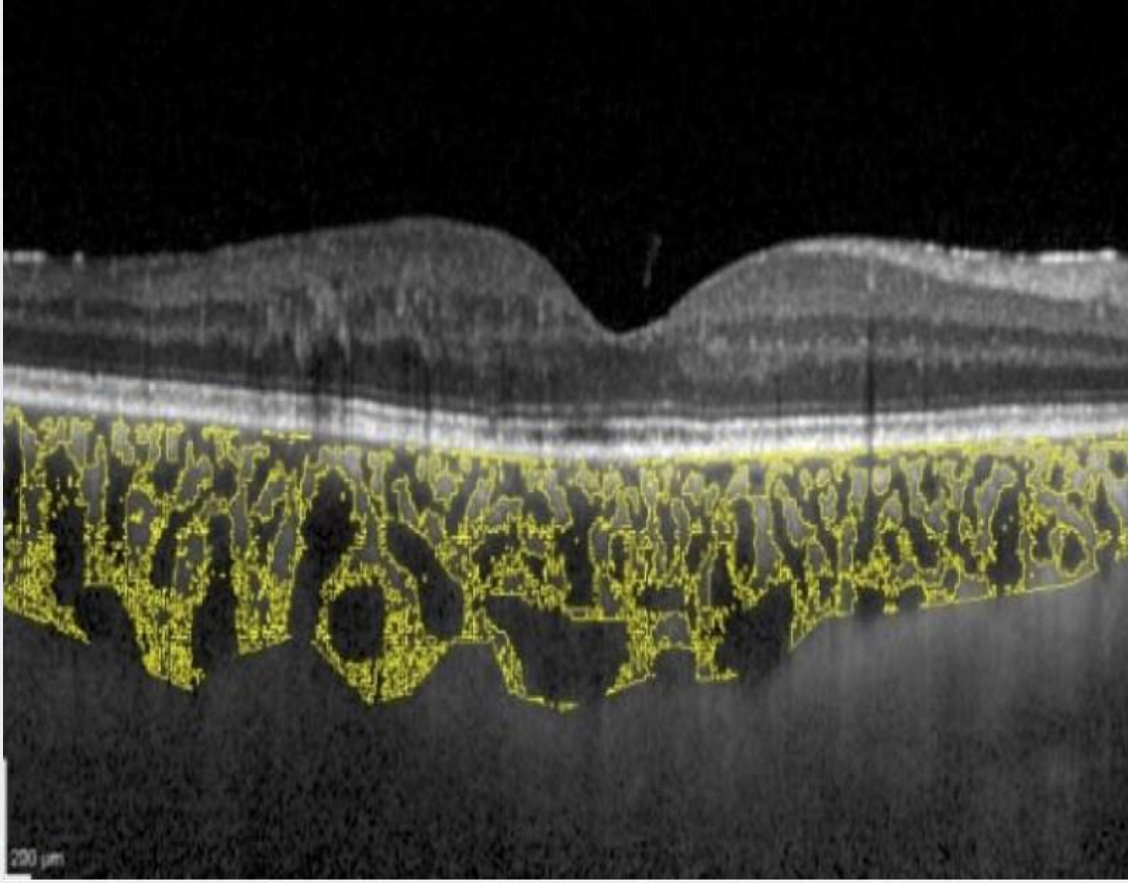
GİRİŞ VE AMAÇ:Koroidal dolaşımı kantitatif verilerle değerlendirmek amacıyla nispeten yeni tanımlanmış koroidal vaskülarite indeksi (KVİ) ve Haller/Sattler (H/S) oranı gibi parametrelerin ölçümü görüntü analizi gerektirmektedir. Bu çalışmada, farklı gözlemciler tarafından aynı koroidal görüntülerin analiz bulgularının birbirleri ile uyumlu olup olmadığını değerlendirmek amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Elli gözün spektral domain (SD) optik koherans tomografi (OKT) artırılmış derinlik görüntüleme (EDI) modu görüntüsü üzerinde dört araştırmacı tarafından koroid kalınlığı (KK) ölçüldü. Ayrıca, ImageJ görüntü analiz programı ile H/S oranı ve KVİ (hem medyan hem de nblack eşikleme yöntemi ile) hesaplandı. Bu dört parametrenin (KK, H/S oranı ve 2 farklı eşikleme yöntemiyle hesaplanan KVİ) araştırmacılar arası değişkenliği ve tekrarlanabilirliği (ortalama fark ve %95 uyumluluk limitleri) Bland-Altman yöntemi ile değerlendirildi.

BULGULAR:Araştırmacıların KK ölçümleri arasında ortalama 1.1 ± 0.9 (%0.1-1.6 arasında= $1-5\mu\text{m}$), H/S oranı ölçümleri arasında ortalama 16.8 ± 14.2 (%0.4-24 arasında), medyan eşikleme ile ölçülen KVİ ölçümleri arasında ortalama 4.8 ± 2.7 (%1.8-7.2 arasında) ve nblack eşikleme ile ölçülen KVİ ölçümleri arasında ortalama 3.5 ± 1.7 (%1.5-4.5 arasında) farklılık görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmada, koroidal optik koherans tomografi bulgularının farklı araştırmacılar tarafından analiz sonuçları uyumlu ve tekrarlanabilir bulunmuştur. Dolayısıyla, KK'nın yanı sıra kantitatif koroidal optik koherans tomografi bulgularından klinik uygulamalarda faydalanılabilir. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

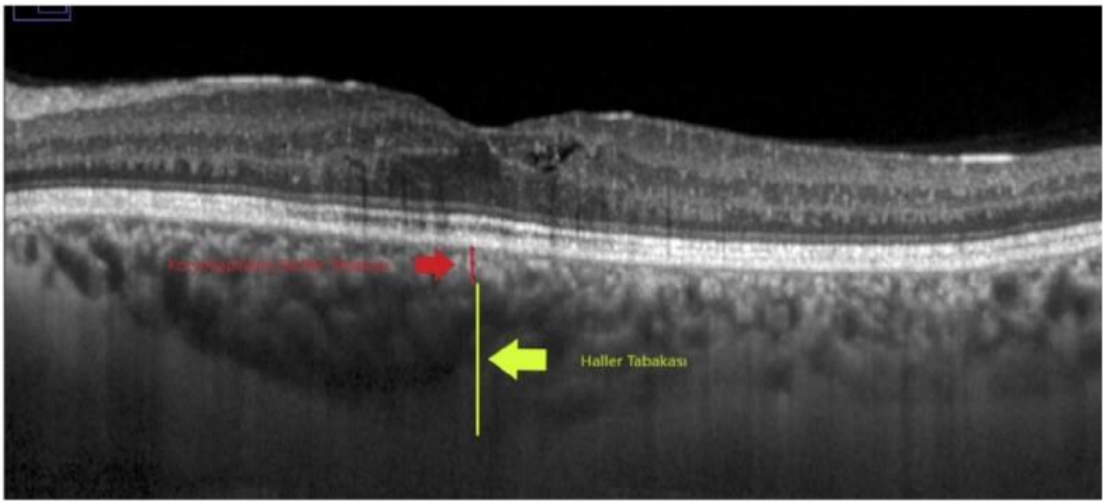
Anahtar Kelimeler: Artırılmış derinlik görüntüleme (EDI), Bland-Altman yöntemi, görüntü analizi, Haller/Sattler oranı, koroidal vaskülarite indeksi, optik koherans tomografi

Figure 1



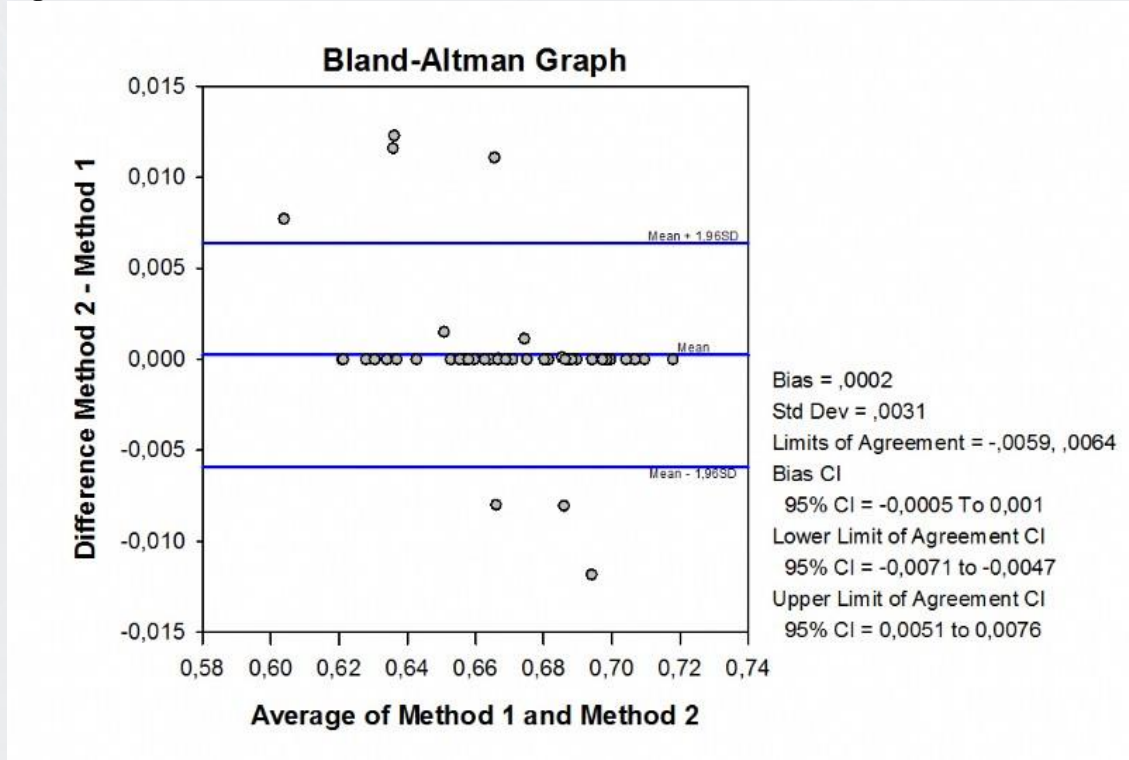
ImageJ görüntü analizi programında eşikleme kullanılarak elde edilen lümen alanlarının görüntüleri izlenmektedir.

Figür 2



Koryokapillaris/Sattler tabakası ve Haller tabakasının sınırlarının belirlenmesi ve bunun üzerinden Haller/Sattler oranının hesaplanması gösterilmektedir.

Figür 3



İki farklı araştırmacının değerlendirmesi sonucu elde edilen değerlerin Bland-Altman yöntemi ile karşılaştırılması. Bland-Altman grafiğinde ortadaki mavi çizgi iki araştırmacı arasındaki ortalama mutlak farkı (bias: 0.0002), üstteki ve alttaki mavi çizgiler de +/- 1.96 standart sapma değerlerine (+/- 0.003) karşılık gelen %95 uyumluluk limitlerini göstermektedir. İki araştırmacının sonuçlarının önemli bir kısmının %95 uyumluluk limitleri içinde ve aralarındaki farkın da düşük (bias: 0.0002) olduğu görülmektedir.

SS-TR-05 [Tıbbi Retina]

Pakikoroid neovaskülopati ve kronik santral seröz koryoretinopati olgularında yarım doz fotodinamik tedavi yanıtının karşılaştırılması

Özlem Biçer, Sibel Demirel, Figen Şermet, Emin Özmert
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Pakikoroid neovaskülopati (PNV) ve kronik santral seröz koryoretinopati (SSKR) olgularında fotodinamik tedavinin (FDT) etkisini incelemek

YÖNTEM: Ocak 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında kliniğimizde yarım doz FDT uygulanmış en az 3 aylık takibi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara işlem öncesi indosiyanin yeşil anjiyografi ve optik koherens tomografi anjiyografi uygulandı. Anjiyografide koroid neovasküler membranın görülüp görülmemesinde göre olgular PNV ve kronik SSR olarak ikiye ayrıldı. Tedavi öncesi, 1.ayda ve son takiplerinde değerlendirilen optik koherens tomografi bulguları iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 37 SSKR, 14 PNV olgusu dahil edildi. PNV olgularının 3'ü erkek 11'i kadın, SSKR olgularının 31'i erkek 6'sı kadın idi. Ortalama takip süresi PNV olgularında 15 ay iken, SSKR olgularında 13 ay idi. SSKR olgularının %92'sinde (n=34) 1 seans FDT ile tam rezolüsyon olduğu izlendi. PNV olgularının ise %50'sinde (n=7) 1 seans FDT ile tam rezolüsyon olduğu saptandı. PNV olgularının FDT sonrası %21'inde (n=3) ilave ortalama 4 anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEGF) enjeksiyonu ile tam rezolüsyon görülürken, %29'unda (n=4) ilave ortalama 6 anti-VEGF enjeksiyonu ile sınıvın sebat ettiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sadece FDT uygulaması ile SSKR olgularında yüksek oranda başarı elde edilirken, PNV olgularında FDT ile kombine anti-VEGF tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: fotodinamik tedavi, santral seröz koryoretinopati, pakikoroid neovaskülopati, optik koherens tomografi

SS-TR-06 [Tıbbi Retina]

Santral Retinal Arter Tıkanıklıklarında Koroid Vasküler İndeks Değişiklikleri

Yücel Öztürk, Sevcan Balcı, Nursal Melda Yenerel, Süleyman Kuğu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Santral retinal arter tıkanıklığı (SRAT) ile başvuran hastalarda akut dönemde koroid vasküler indeks (KVİ) değişikliklerini incelemek.

YÖNTEM: Çalışmaya tıkanıklığın ilk 3 gününde kliniğimize başvurmuş 15 tek taraflı SRAT'li göz (EG), diğer sağlam gözleri (DSG) ve yaş ve cinsiyet dağılımları açısından eşleşen sağlıklı kontrol olgularının (KG) 15 gözü dahil edilerek üç grup oluşturuldu. SRAT'li hastalara iki taraflı karotis dopler ultrasonografi çekimleri yapıldı ve sadece SRAT'li tarafta karotis arter darlığı (KAD) saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDI-OKT) (Spectralis®, Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Germany) görüntüleri ImageJ software (Bethesda, MD) programında binarize edilerek ortalama subfoveal (SFA) ve peripapiller koroidal alanda (PPA); total koroidal alan (TKA) ve luminal alan (LA) belirlendi. KVİ değeri, LA değerinin TKA değerine bölünmesi ile hesaplandı.

BULGULAR: Ortalama SFA ve PPA KVİ değerlerinin SRAT'li EG'de (sırasıyla, % 63.51±3.29, % 59.19±3.26), DSG'ye (sırasıyla, % 66.14±3.52, % 65.51±3.29; p<0.001) ve KG'ye (sırasıyla, %67.92 ± 2.95, % 68.69 ± 3.19; p<0.001) göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Ortalama SFA ve PPA KVİ değerlerinin DSG'de de KG'ye göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (sırasıyla, p=0.031, p=0.021) daha düşük olduğu bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız akut dönemde SRAT'li hastalarda EG'de ortalama SFA ve PPA KVİ değerlerinin azaldığını göstermesinin yanı sıra, DSG'de de KAD saptanmasa bile sağlıklı KG'ye göre bu değerlerde azalma olduğunu gösteren ilk çalışmadır. Binarizasyon tekniği ile KVİ değeri takip edilerek, SRAT geçiren hastalarda sağlam gözlerde vasküler değişiklikler daha hassas olarak takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Koroid, binarizasyon, santral retinal arter tıkanıklığı

SS-TR-07 [Tıbbi Retina]

Prematüre retinopatisine eşlik eden posterior atipik fibrovasküler proliferasyon

Semih Cakmak¹, Gürkan Erdoğan¹, İrfan Perente¹, Umut Onur², Gülay Karakuş Hocaoğlu³, Sadık Etkay Bayramoğlu⁵, Aslı Vural², Dilbade Yıldız Ekinci⁴, Ümeyye Taka Aydın⁶, Nihat Sayın⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁶Özel Reyap Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Arka kutupta atipik progresif fibrovasküler proliferasyon gelişen prematüre retinopati (ROP) olgularının progresyonunu, anatomik ve fonksiyonel açıdan sonuçlarını incelemek. **YÖNTEM:**Agresif posterior premature retinopatisi (APROP) nedeni ile takip ve tedavi altındayken, makula ve optik disk çevresinde progresif atipik fibrovasküler proliferasyon gelişen 5 ROP olgusunun 9 gözü çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak incelenerek doğum hikayeleri, medikal geçmipleri, indirekt oftalmoskop muayene ve OCT bulguları, uygulanan lazer tedavileri ve intravitreal enjeksiyonlar, yapılan cerrahi müdahaleler ve sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:Olguların doğum sırasındaki gestasyonel yaşları 23-30 hafta arasında değişmekteydi. Beş hastanın 9 gözünde arka kutupta atipik fibrovasküler proliferasyon tespit edilirken, diğer gözde klasik ROP gözlemlendi. Yedi göze en az bir kez anti-VEGF uygulanmıştı. Dokuz gözün 4'ü inop olarak kabul edilirken, 5 göze vitrektomi uygulandı. Ameliyat edilen tüm olgularda fibrovasküler proliferasyon ile beraber traksiyonel retina dekolmanı görülürken, göreceli olarak daha geç müdahale edilebilen üç olguda tabloya retinosisin de eşlik ettiği tespit edildi. Postoperatif dönemde erken aşamada müdahale edilen ve arka hyaloid operasyon sırasında ayrılabilen iki olguda retina yatışık olarak gözlemlendi ve diğer üç olguda ilerleyici retinal defektler gelişmesi sonrası arka kutup tekrar dekolle oldu. İnop olarak kabul edilip ameliyat edilmeyen dört olguda dekolle retinanın periferik infero-temporalden yırtılarak süpero-nazal bölgeye doğru katlandığı gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Prematüre bebeklerde APROP zemininde gelişen atipik posterior fibrovasküler proliferasyon klasik ROP'tan daha farklı ve agresif özellikler sergilemektedir. Patogenezinde intravitreal anti-VEGF'lerin rolü olduğu düşünülmektedir. Erken dönemde yapılacak müdahalenin anatomik başarının sağlanmasında önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda daha ileri araştırmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: atipik, fibrozis, prematüre

SS-TR-08 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopatisinde Serum Nötrofil-Lenfosit, Lenfosit-Monosit ve Trombosit-Lenfosit Oranlarının Karşılaştırılması

Ali Osman Gündoğan, Günhal Şatırtav, Hüseyin Altunhan, Hürkan Kerimoğlu, Ahmet Özkağncı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre retinopatisi (PR); prematüre infantlarda görülen anormal retinal kapiller gelişimle karakterize bilateral göz hastalığıdır. PR'nin patogenezinin mekanizması tam olarak aydınlatılmamış olsa da; birçok çalışma gösteriyor ki retinal neovaskülarizasyon ve fibrozis PR'nin gelişiminde önemli bir yere sahiptir. PR'nin gelişimi anjiogenik faktörler, sitokinler, oksidatif ve nöroprotektif büyüme faktörleri gibi birçok faktörle ilişkilidir. Son yıllarda inflamasyonun da PR ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Nötrofil-Lenfosit, Lenfosit-Monosit, Trombosit-Lenfosit oranı gibi oranlar inflamasyonun potansiyel belirteçleridir. Bu çalışmamızda serum Nötrofil-Lenfosit (NL), Lenfosit-Monosit (LM) ve Trombosit-Lenfosit (TL) oranlarının karşılaştırılması ve PR ile ilişkisini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif kohort özelliindedir. Şubat 2012 ile aralık 2018 tarihleri arasında PR için takip edilen edilen infantlar dahil edilmiştir. Gestasyonel yaşı 32 haftanın altında olan ve PR gelişen infantlar çalışma grubunu oluştururken, risk taşıyan ancak takipler sonucunda PR gelişmeyen infantlar kontrol grubunu oluşturmuştur. Kan ölçümleri doğumdan sonraki ilk 24 saatte rutin olarak alınmış kan değerleri üzerinden yapılmıştır. NL, LM ve TL oranları tüm gruplarda belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda toplam 95 infanta yer verilmiş olup; 31 infant PR grubu, 64 infant PR olmayan gruptadır. LM oranları PR grubunda (3.96 ± 1.16) PR olmayan gruba (2.85 ± 0.79) kıyaslandığında önemli oranda yüksek çıkmaktadır. ($p:0.014$). NL oranları PR grubunda (0.61 ± 0.37) PR olmayan gruba (0.71 ± 0.28) kıyaslandığında önemli oranda düşük çıkmaktadır. ($p:0.037$). Ortalama TL oranları PR grubunda 48.38 ± 19.59 ve PR olmayan grupta 51.52 ± 14.07 olarak bulunmuş olup, önemli düzeyde bir farklılık göstermiştir. ($p:0.015$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: LM, NL ve TL oranları PR'nin gelişimiyle önemli ölçüde ilişkilidir. Ayrıca LM oranı PR için riski tanımlamada prediktif bir değere sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: prematür retinopatisi, lenfosit-monosit, nötrofil-lenfosit, trombosit-lenfosit oranları

SS-TR-09 [Tıbbi Retina]

Prematüre Retinopatisi: 6 Yıllık Tarama Sonuçlarımız

Dilek Özkaya, Levent Tök

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (PR) açısından taranan bebeklerde PR görülme sıklığının belirlenmesi ve PR gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin araştırılması.

YÖNTEM:Çalışmaya Mayıs 2012-Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde PR taraması ve takibi yapılan 576 bebek dahil edildi. Tarama programına alınan bebeklerde PR görülme sıklığı belirlendi. PR gelişiminde etkili olan risk faktörleri incelendi

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 576 bebeğin 196'sında (%34.0) çeşitli evrelerde PR gelişti.

Tarama programına alınan tüm bebeklerde tedavi gerektiren PR oranı %11.8 olarak belirlendi.

Bebeklerin ortalama doğum haftaları 31.3 ± 2.7 (24-35 hafta), ortalama doğum ağırlıkları 1653 ± 498 gram (430-2940 gram) idi. PR gelişen olgular risk faktörleri açısından incelendiğinde; doğum haftası, doğum ağırlığı, sezeryan ile doğum, çoğul gebelik, respiratuar distres sendromu, mekanik ventilasyon uygulaması, sürfaktan tedavisi, sepsis, kan transfüzyonu, ventrikül içi kanama, nekrotizan enterokolit ve patent duktus arteriozus varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Cinsiyet, apne ve hiperbilirubinemi ile PR gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Multifaktöryel bir hastalık olan PR, gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı körlük nedenlerinin en önemlilerinden biridir. Yenidoğan yoğun bakım risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik çabalar, uygun tarama ve takip ile zamanında yapılan müdahaleler ile PR'ye bağlı körlükler azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre retinopatisi, sıklık, risk faktörleri

SS-TR-10 [Tıbbi Retina]

Prematüre retinopati tanısıyla anti-VEGF monoterapisi almış hastalarda çok geç dönem flöresein anjiografi bulguları

Aslı Vural, Mehmet Özbaş
Bakırköy Dr. Sadikonuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Prematüre retinopatisi (PR) tanısı ile anti-VEGF monoterapisi almış olgularda geç dönemde vaskülarizasyonun ulaştığı seviyenin ve periferik vasküler bulguların belirlenmesi ve takip yaklaşımının bildirilmesi amaçlanmıştır.

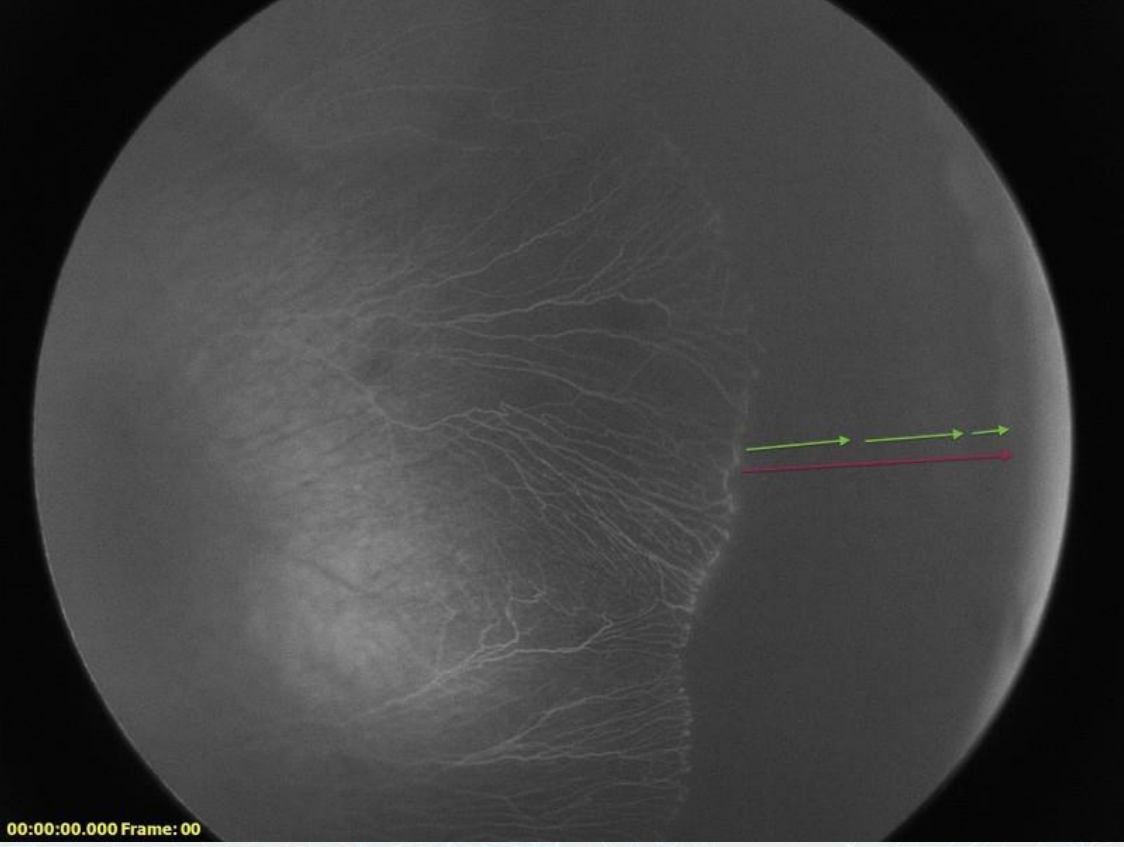
YÖNTEM:Haziran 2016- haziran 2019 tarihleri arasında kliniğimize flöresein anjiografi (FA) incelemesi amacıyla referere edilmiş 417 hastanın verileri incelendi. İlk anjiografik incelemesini 12 ay ve üzeri yaşta olmuş 131 hastanın toplam 260 gözü çalışmaya dahil edildi. Takipleri sırasında lazer tedavisi uygulanmış gözler ve ilave patolojileri olanlar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 62 (%47,32) erkek, 69 (%52,67) kadın hastanın ortalama doğum haftası $28,09 \pm 2,72$ (22-34) hafta, ortalama doğum kilosu $1077,72 \pm 387,37$ (360-2900) gramdı. Kırk iki hastanın 84 (%32,30) gözüne Agresif posterior PR tanısı ile, 89 hastanın 176 (%67,69) gözüne ise tip 1 PR tanısı ile intravitreal anti-VEGF monoterapisi uygulanmıştı. Hastalara yapılan FA incelemesi esnasındaki yaşları ortalama $23,41 \pm 11,94$ (12-64) ay olarak kaydedildi. Tüm gözlerim 213'ünde (%81,92) vaskülarizasyon zon 3 e ulaşmıştı ve bunların 172'sinde (%66,15) ora serratadan ölçülen mesafe 2 optik disk çapının altındaydı. Vaskülarizasyonun son noktası zon 2 de kalmış gözlerin 21'inde (%8,07) sızdırma izlendi ve lazer fotokoagülasyon uygulandı. Sızdırma izlenmeyen 26 gözün (%10) 6 ay aralar ile gerçekleştirilen FA incelemesiyle takip edilmesi önerildi. Tüm gözlerin 116'sında (%44,61) hiçbir vasküler anomali izlenmedi. En sık karşılaşılan vasküler anomali çembersel damarlardı (%19,23).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Prematüre retinopatisi tanısı ile intravitreal anti-VEGF monoterapisi uygulanmış hastalarda geç dönemde yapılacak FA incelemesi ile vaskülarizasyonun ulaştığı bölge net olarak belirlenir. Reaktivasyon belirtisi olabilecek vasküler sızdırmanın tespit edilmesine olanak sağladığından FA ile takip, görme kaybı ile sonuçlanabilecek komplikasyonların önlenmesine katkıda bulunabilir.

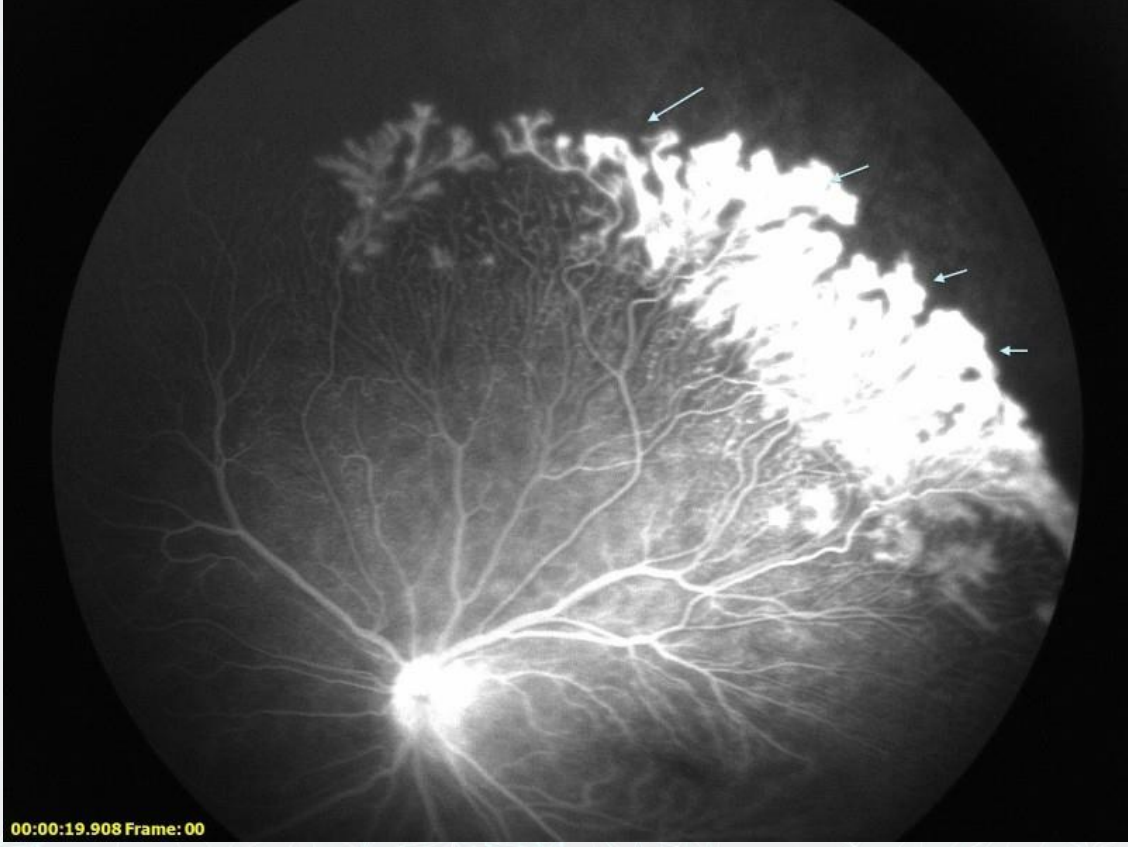
Anahtar Kelimeler: Prematüre retinopatisi, flöresein anjiografi, vaskülarizasyon

Figür 1



Flörescein anjiografi imajında vaskülarizasyonun sonlandığı alanın ora serratadan olan mesafesi optik disk çapı biriminde (yaşil ve kırmızı ok) ölçülmüştür.

Figür 2



Flörescein anjiografi imajında oklar ile belirtilen alanda neovaskülarizasyona bağlı yaygın sızıntı.

SS-TR-11 [Tıbbi Retina]

Farklı klinik durumlara eşlik eden parasantral akut orta makülopati olguları

Gülşah Gümüş, Cengiz Alagöz, Halil Özgür Artunay, Mustafa Gürkan Erdoğan, Şehnaz Özçalışkan, İrfan Perente

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimize başvuran ve ortak bulguları Parasantral akut orta makülopati(PAOM) olan hastaların klinik ve multimodal görüntüleme bulgularını sunmak.

YÖNTEM:Kliniğimize görme kaybı ve santral skotom ile başvuran ve PAOM saptanan 8 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri(eidgk), fundus muayeneleri, Optik koherans Tomografi(OCT),OCT anjiyografi(OCTA),Fundus Floresein anjiyografi(FFA) bulguları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:2 olguda Santral retinal arter tıkanıklığı, 2 olguda retinal arter dalcık tıkanıklığı, 1 olguda SUSAC sendromu, 1 olguda Cerrahi sonrası PAOM geliştiği gözlemlendi. Hastaların snellen eşeline göre eidgk'leri 1mps ile 10/10 arasında değişmekteydi. Fundus muayenelerinde sınırları belirgin beyaz-gri derin retinal lezyon saptandı. OCT'de aynı bölgede dış pleksiform-iç nükleer tabakalar arasında band şeklinde hiperreflektans tespit edildi. Geç dönemde aynı bölgede retina iç katlarında inceltme gözlemlendi. OCTA çekilebilen hastalarda aynı bölge derin kapiller plexus akımında azalma saptandı. FFA'da lezyona uyan bölgede dolun defekti saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Derin kapiller plexus tıkanıklığının bir bulgusu olan ve akut makuler nöropatinin bir tipi olan parasantral akut orta makülopati, OCT'de multipl veya izole, fokal veya diffüz olabilen band şeklinde hiperreflektif görüntüyle karakterizedir. FFA orta ve derin kapiller plexusları görüntüleyemediği için yetersizdir. Alttı yatan vasküler patolojiyi gösterebilir. PAMM olguları idiopatik olabileceği gibi, oküler ve sistemik risk faktörleri araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: parasantral akut orta makülopati, OCT, FFA

SS-TR-12 [Tıbbi Retina]

Retinitis pigmentosa olgularında suprakoroidal umblikal kord kaynaklı mezenkimal kök hücre tedavisi sonuçlarımız: 123 olguluk seri

Neslihan Sinim, Ayşe Öner
Acıbadem Kayseri Hastanesi Göz Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu prospektif klinik çalışmada, suprakoroidal umblikal kord kaynaklı mezenkimal kök hücre (UK-MKH) uygulamasının güvenilirlik ve etkinliğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:Hastanemizin göz kliniğinde takip edilen klinik olarak tanı konmuş 123 retinitis pigmentosa olgusunun 171 gözü çalışmaya dahil edildi. Olgulara tedavi öncesinde rutin göz muayenesi ile beraber optik koherens tomografi (OKT), retinal sinir lifi tabakası kalınlık ölçümü (RSLT) ve periferik görme alanı (PGA) testleri yapıldı. Tüm olgulara suprakoroidal olarak 0.7 ml 'de tek doz 3.pasajda, 4 milyon UK-MKH uygulaması yapıldı.

BULGULAR:Tek gözü opere edilen 23 olgu 6 aylık takiplerini tamamladı. 6 ay sonucunda olguların % 87'sinde (20'sinde) değişen düzeylerde görme keskinliği ve görme kalitesi ve görme alanı artışları saptanırken, %13'ü (3'ünde) stabil seyretti. Hiçbir olguda görmede kötüleşme olmadı. 148 gözü opere edilen 100 olgunun ise 3. aylık takipleri tamamlandı. 148 gözün 98'inde (%66.2) görme keskinliği ve görme alanı artarken, geri kalan 50 gözde (%33.8) görme keskinliği ve görme alanı aynı kaldı. Takiplerde hiçbir olguda sistemik komplikasyon, okuler enfeksiyon ya da üveitik reaksiyon gelişmedi. Hiçbir olguda hafif kızarıklık ve batma dışında cerrahi ile ilgili komplikasyon gelişmedi. Sadece 1 olguda operasyon sonrası 2. günden sonra geçici görme bozukluğu şikayeti oldu ve 1. hafta sonunda görme düzeyi operasyon öncesi düzeylere ulaştı. Bu olguda görme azalması olduğu dönemde görme alanında bozukluk saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Suprakoroidal yöntem ile UK-MKH uygulaması retinitis pigmentosa olgularında etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Bilinen kesin bir tedavisi olmayan dejeneratif retina hastalıklarında kök hücre çalışmalarında elde edilen sonuçlar umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: Retinitis pigmentosa, Suprakoroidal, Umblikal kord kaynaklı mezenkimal kök hücre uygulaması.

SS-TR-13 [Tıbbi Retina]

Kliniğimize Başvuran Usher Sendromu Hastalarının Klinik ve Genetik Araştırma Sonuçları

Abdurrahman Alpaslan Alkan¹, Dilek Güven¹, Hakan Kaçar¹, Hani Alsaadoni², Gürcan Doğukan Arslan¹, Eyüp Düzgün¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Fizyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Usher Sendromu dünyada ve ülkemizde nadir olarak görülen, retinitis pigmentosa ve nörosensöriyel sağırılığa sebep olarak progresif görme ve işitme kaybına neden olan bir sendromdur. Çalışmamız kapsamında kliniğimize başvuran ve usher sendromu tanısı alan 48 adet hastanın demografik ve klinik bulguları incelenmiş bununla beraber Usher Sendromu'na yaygın olarak sebep olduğu bilinen 5 adet gen hasta kan örneklerinden çalışılarak sendromun ülkemizdeki moleküler epidemiyolojisi araştırılmıştır.

YÖNTEM:Kliniğimize başvuran Usher Sendromu ön tanılı hastaların demografik özellikleri araştırılmış, tam oftalmolojik muayene yapılmış, optik koherens tomografi cihazı yardımıyla görüntülemeleri gerçekleştirilmiş ve kulak burun boğaz kliniğine yönlendirilerek işitme ve denge muayeneleri yapılmıştır. Hastalardan alınan kan örneklerinden bu sendroma yaygın olarak sebep olduğu bilinen MYO7A, USH2A, PCDH15, CDH23, USH1C genleri çalışılarak sendromun ülkemizdeki moleküler epidemiyolojisi araştırılmıştır.

BULGULAR:25 erkek, 23 kadın toplam 48 hastamızın yaş ortalaması 33,56± 11,12 idi. Görme keskinlikleri Işık hissi düzeyi ile 0.6 arasında değişiklik gösteren hastalarımızın ön segment muayenelerinde 6 hastada psödofoaki, 20 hastada arka subkapsüler katarakt izlendi. Fundus muayenelerinde retinitis pigmentosa tespit edildi. KBB kliniğine konsülte edilen hastalarımızın tamamında nörosensöriyel sağırılık tespit edildi. Moleküler epidemiyoloji çalışmamız sonucunda 7 hastamızda MYO7A geni saptanırken bu hastaların 6'sı heterozigot 1'i ise homozigot olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Usher sendromu'nun ülkemizdeki moleküler epidemiyolojisini araştıran ilk çalışma olması bakımından çalışmamızın klinik olarak önemli olduğuna ve bu alanda yapılabilecek diğer çalışmalara temel oluşturabileceğine inanıyoruz. Ayrıca dünyada MYO7A genine sahip Usher Sendromu hastalarına yapılmaya başlanan gen tedavisinden tespit ettiğimiz hastalarımızın da ilerde yararlanabilme ihtimalinden ötürü çalışmamızın değerli olduğuna inanıyoruz

Anahtar Kelimeler: usher sendromu, retinitis pigmentosa, moleküler epidemiyoloji, nörosensöriyel sağırılık, gen tedavisi

SS-TR-14 [Tıbbi Retina]

Kuru Tip Yaşa Bağlı Makula Dejeneresansı Olgularının Uzun Dönem Progresyon Analizi

Aynura Sarıyeve, Ebru Esen, Selçuk Sızmaz, Ayşe Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde kuru tip yaşa bağlı makula dejeneresansı (YBMD) tanısı ile en az 12 ay takip edilen hastaların demografik özelliklerinin, hastalık evrelerinin ve progresyonlarının belirlenmesi

YÖNTEM:Nisan 2014-Haziran 2018 tarihleri arasında en az bir gözüne kuru tip YBMD tanısı konulan ve 12 aydan uzun takibi yapılan hastaların demografik özellikleri, tam oftalmolojik muayeneleri, makuladan geçen Optik Koherens Tomografi (OKT) kesitleri, Age-Related Eye Disease Study (AREDS) çalışmasına göre hastalık evrelerini içeren dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya 74 hastanın 104 kuru tip YBMD tanılı gözü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $71,4 \pm 10,2$ (47-94) yıl idi. Ortalama takip süresi $36,7 \pm 15$ (12-62) aydı. Hastaların 41'i (%55,4) erkekti. Kırk dört hastanın (%59,5) tek gözünde kuru tip YBMD saptandı. Kuru tip YBMD tanılı 104 gözün 24'ünde (%23,1) erken evre, 72'sinde (%69,2) orta evre, 8'inde (%7,7) ileri evre kuru tip YBMD (coğrafik atrofi) mevcuttu.

Başlangıçta biri erken, 6'sı orta evrede olan toplam 7 gözün (%6,7) takibinde kuru tipten yaş tipe dönüş saptandı. Erken evredeki 24 gözün 6'sı (%25) orta evreye ilerledi. Orta evrede olan 72 gözün 2'sinde (%2,8) drusende regresyon, 1'inde (%1,4) coğrafik atrofiye ilerleme tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yaşa bağlı makula dejeneresansı zaman içinde erken evreden orta evreye ve arkasından ileri evreye ilerleyerek ciddi görme kaybına neden olabilir. Çalışmamızda hastaların çoğunluğunda orta evre YBMD saptandı. Yaş tip YBMD'ye dönüşüm oranı orta evrede daha fazlaydı. Kuru tip YBMD'de yaş tipe dönüşüm riskine karşı hastaların düzenli aralıklara muayeneleri ve makula OKT ile takip edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşa bağlı makula dejeneresansı, kuru tip, evrelendirme

SS-TR-16 [Tıbbi Retina]

İyi prognoz biyobelirteçi olarak kırışık pigment epitel dekolmanı varlığı

A. Taylan Öztürk, Kıvanç Kasal, Mahmut Kaya, Nilüfer Koçak, Süleyman Kaynak
Dokuz Eylül Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Kırışık (k) ve gergin (g) yüzeyle pigment epitel dekolmanı (PED) olgularının intravitreal vasküler endotelial büyüme faktörü inhibitörü (iVEBFi) enjeksiyonlarına tedavi yanıtlarının karşılaştırılması

YÖNTEM:Daha önce tedavi almamış PED tanılı 115 göz retrospektif değerlendirildi. Tedavi endikasyonu alıp intravitreal ranibizumab ya da aflibersept ile üç doz yükleme tedavisi sonrası pro-re-nata (PRN) protokolü altında en az 6 ay süreli takibi olan 51 göz çalışmaya alındı. Optik koherans tomografide (OKT) retina pigment epiteli (RPE) yüzeyinde en az dört adet kıvrımlı fold yapısı saptanan PED lezyonları kPED olarak değerlendirilirken (Grup 1), geri kalanlar gPED olarak tanımlandı (Grup 2). Takip vizitlerindeki muayene bulguları kayıtlanarak istatistiksel analizler yapıldı. **BULGULAR:**Ortalama yaşı 69.6 ± 8.3 yıl saptanan 51 olgunun 29'u kadındı (%56.9). Grup 1 ve 2 yaş ve cinsiyet açısından uyumlu ($p=0.535$ ve $p=0.903$) 25 ve 26 gözden oluşmakta iken, başvurudaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), maksimum PED yüksekliği (mPED), subfoveal PED yüksekliği (sPED) ve PED genişliği (PEDg) açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Başvuruda EİDGK, mPED, sPED ve PEDg ortalamaları sırasıyla 0.42 ± 0.26 , $273.8 \pm 158.5 \mu$, $190.1 \pm 153.2 \mu$ ve $2029.5 \pm 1113.4 \mu$ iken, ortalama 23.5 \pm 15.9 ay sonunda sırasıyla 0.48 ± 0.30 , $209.2 \pm 144.7 \mu$, $145.2 \pm 135.3 \mu$ ve $1978.0 \pm 1135.8 \mu$ idi ($p=0.139$, $p=0.010$, $p=0.045$ ve $p=0.666$). Ortalama enjeksiyon sayıları grup 1 ve 2 için 5.48 ± 3.49 ve 5.65 ± 3.70 idi ($p=0.864$). Tedavi sonucunda sPED değişimi için çalışma grupları arasında anlamlı fark saptanmazken ($p=0.157$), grup 1 gözlerde daha yüksek görsel kazanım ($p<0.001$) ile birlikte mPED ile PEDg değerlerinde belirgin azalma saptandı ($p=0.029$ ve $p=0.004$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Benzer sayıda iVEBFi enjeksiyonuna rağmen, kPED varlığında daha iyi anatomik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilmiş olup, bu durum PED olgularında kPED varlığının iyi prognozu gösteren OKT biyobelirteçi olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: pigment epitel dekolmanı, prognoz, retina pigment epiteli

SS-TR-17 [Tıbbi Retina]

Yaş Bağlı Makula Dejenerasyonunda Subretinal Hiperreflektif Materyalin Prognostik Rolü

Şule Gökçek Gürtürk, İnci Elif Erbahçeci Timur, Demet Özdaş Eyidoğan, Berke Temel, Nagehan Uğurlu

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Optik koherans tomografide(OKT) retinanın dışında retina pigment epitelinin içinde tespit edilen hiperreflektif materyal subretinal hiperreflektif materyal(SHRM) olarak adlandırılmaktadır ve önemli bir morfolojik belirteç olduğu vurgulanmıştır.Bu çalışmada SHRM kantitatif ve kalitatif özellikleri ile başlangıç ve intravitreal anti-VEGF tedavi sonrasında görme keskinliği arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:2016 ile 2019 yılları arasında tedavi naive nYBMD tanısı alan ve üç yükleme dozu sonrası PRN anti-VEGF tedavi uygulanan hastalar retrospektif incelendi.Görüntüler Heidelberg Spectralis SD-OCT ile elde edildi.Tedavi öncesinde ve sonrasında SHRM varlığı ve morfolojik özellikleri (max. SHRM uzunluğu, alanı,reflektivitesi,sınır özelliği ve homojenitesi)ayrıca OKT' deki neovasküler aktivite belirteçleri (intra ve subretinal sıvı, santral makula kalınlığı,merkezi fovea kalınlığı),dış limitan membran(ELM) ve elipsoid zone(EZ) integritesi ve pigment epitel dekolman(PED) varlığı değerlendirildi.

BULGULAR:nYBMD tanısı alan tedavi naive 108 hastanın 108 gözü çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 71.5 ± 9.1 ,%54,6'sı kadındı.Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği(EİDK)ilk muayenede $0,7 \pm 0,48$ (logMAR) son muayenede $0,79 \pm 0,53$ (logMAR) idi.($p=0,03$)Ortalama takip süresi 24.3 ± 8.2 ay;ortalama enjeksiyon sayısı 7.5 ± 4.9 idi.108 hastanın 76'sında(%70,4)ilk muayenede,42'sinde (%38,9) son muayenede SHRM vardı.SHRM olanlarda sonuç EİDGK $0,98 \pm 0,55$ (logMAR),olmayanlarda $0,67 \pm 0,49$ (logMAR)idi.($p<0,05$)Başlangıç ve son muayenedeki SHRM varlığı daha düşük sonuç görme keskinliği ile ilişkilidi. ($p<0,05$ ve $p<0,05$). Başlangıç ve son muayenedeki daha uzun ve geniş SHRM varlığı ayrıca ilk muayenedeki belirgin SHRM sınırları ve nonhomojenitesi,son muayenedeki intraretinal sıvı varlığı,ELM ve EZ integrite kaybı,PED varlığı daha kötü nihai görme keskinliği ile ilişkilidi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışma nYBMD hastalarında SHRM kantitatif ve kalitatif özelliklerinin prognostik bir belirteç olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: hiperreflektif materyal, subretinal materyal, yaşa bağlı makula dejenerasyonu, YBMD

subretinal hiperreflektif materyal



SS-TR-18 [Tıbbi Retina]

Neovasküler Tip Yaşa Bağlı Maküla Dejeneresanslı Gözlerde Lezyon Tipleri ve Polipoidal Koroidal Vaskülopati Sıklığı

Jale Menteş, Semir Yarımada, Serhad Nalçacı, Filiz Afrashi, Cezmi Akkın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR

GİRİŞ VE AMAÇ:Neovasküler tip yaşa bağlı maküla dejeneresansı (nvYBMD) tanısı almış gözlerde nv lezyon tipleri ve polipoidal koroidal vaskülopati (PKV) sıklığını araştırmak, tanıda görüntüleme yöntemlerinin duyarlılıklarını belirlemek.

YÖNTEM:Bu prospektif, klinik araştırmaya ardışık olarak başvuran, hiç tedavi uygulanmamış nvYBMD'li gözler dahil edilmiştir. Tüm gözlerde spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) ile eşzamanlı olarak fluoresein anjiyografi (FA), indosiyenin yeşili anjiyografi (İSYA), optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ve enface OKT çekilmiştir.Görüntüleme yöntemlerinin herbirinde nv lezyonlarının varlığı ve tipleri araştırılmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması $71,12\pm 8,70$ olan 49 hastanın 61 gözü dahil edilmiştir. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK) $0,63\pm 0,48$ (logMAR) olan çalışma gözlerinde SD-OKT' ye göre lezyon tipleri; %37.7(23 göz) tip 1 nv, %27.8 (17 göz) PKV, %24,5 (15 göz) tip 3 nv, %8,1(5 göz) tip 2 nv ve %1,6 (1 göz) kombine nv olarak saptanmıştır. PKV tanısı konulan 17 gözde polipoidal lezyonlar ve/veya dallanmış vasküler ağ SD-OKT ile %100, İSYA ve enface OKT ile %94.1, OKTA ile %82.3 oranında görüntülenebilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:nv YBMD'li gözlerde nv lezyon varlığı ve tiplerini belirlemede SD-OKT'nin tanısal duyarlılığı en yüksek yöntem olduğu, PKV tanısında da ilk sırayı koruduğu onu sırası ile İSYA ve enface OKT ve OKTA'nin takip ettiği saptanmıştır. Multimodal görüntüleme yöntemlerinin hep birlikte değerlendirilmesinin önemi bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Neovasküler yaşa bağlı maküla dejeneresansı, spektral domain optik koherens tomografi, fluoresein anjiyografi, indosiyenin yeşili anjiyografi, optik koherens tomografi anjiyografi, enface optik koherens tomografi

SS-TR-19 [Tıbbi Retina]

Yaşa bağı koroidal neovasküler membran tedavisinde Anti-VEGF tedavisi etkinliğı ve gerçek yaşam verilerinin değerlendirilmesi

Özlem Candan, Alper Şanlı, Emrah Düzova, Dicle Hazırolan, Güner Üney, Nurten Ünlü, Mehmet Akif Acar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama Merkezi Göz Hastalıkları Kliniğı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Yaşa bağı koroidal neovasküler membran varlığında intravitreal Anti-VEGF tedavinin etkinliğini ve gerçek yaşam verilerini değerlendirmek

YÖNTEM:Ocak 2006 ile Ocak 2018 tarihleri arasında yaşa bağı koroidal neovasküler membran tanısı ile intravitreal Anti-VEGF tedavisi alan ve takip süresi en az 1 yıl olan 173 hastanın 223 gözü çalışmaya alındı. 3 ay boyunca aylık yükleme dozunu takiben PRN tedavi rejimi uygulanmış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, takip süresi, yıllık vizit sayısı, yıllık enjeksiyon sayısı ve kullanılan intravitreal ajan bilgileri kaydedildi. Tedavi öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliğı (EİDGK) ve santral makula kalınlığı (SMK) ölçümleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 173 hastanın 101 i (%58) kadın 72 (%42) si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 73.6 ± 8.9 yıldır (51-93 yaş) ve ortalama takip süreleri 42.36 ± 29.77 aydır. (12-125 ay) Yıllık vizit sayısı ortalaması ilk yıl, ikinci yıl ve üçüncü yıl sırasıyla 8.42, 5.37 ve 4.88 idi. 50 hastaya (%29) bilateral enjeksiyon yapılmıştı. Yıllık enjeksiyon sayısı ortalaması ilk yıl, ikinci yıl ve üçüncü yıl sırasıyla 3.93, 2.46, 2.39 idi. Hastaların 121'i Ranimizumab, 49'u Aflibersept ve 3'ü de Bevasizumab tedavisi almıştı. Enjeksiyon yapılan gözlerde başlangıç EİDGK ortalaması 0.63 logMAR iken son vizitte 0.83 logMAR' dı. 87 gözde (% 40) görme artışı olurken, 97 gözde görme korunmuş (%43) 39 gözde (%17) ise görme azalması olmuştu. Hastaların başlangıç SMK ortalaması 341,80 mikron iken son vizitte 344,87 mikrondu. İlk ve son vizit SMK ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.(p=.989)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Çalışmamızda anti VEGF tedavi alan hastaların ilk ve son vizitte SMK ölçümlerinde anlamlı farklılık olmasa da gözlerin % 83 ünde (184 göz) EİDGK'de korunma ya da artış saptanmıştır. Randomize kontrollü klinik çalışmalarla kıyaslandığında, hastalarımızın ortalama vizit ve enjeksiyon sayıları daha az olmasına rağmen görme keskinliğı korunabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: intravitreal enjeksiyon,koroidal neovasküler membran, vizyon

SS-TR-20 [Tıbbi Retina]

Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu hastalarında intravitreal aflibersept tedavisinin sistemik kardiyovasküler parametreler ve inflamasyon belirteçleri üzerindeki etkisi

Burak Erdem¹, Hasan Burhanettin Kaptı¹, Mustafa Gök²

¹Sağlık Bakanlığı - Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu

²Özel Atanur Göz Hastanesi, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu (nYBMD) hastalarında uygulanan intravitreal aflibersept tedavisinin sistemik kardiyovasküler parametreler ve inflamasyon faktörlerine etkisini belirlemek.

YÖNTEM: Çalışma kapsamında daha önce tedavi almamış nYBMD tanılı 24 hastanın 24 gözü değerlendirmeye alındı. Hastalara uygulanan 3 yükleme dozu intravitreal aflibersept tedavisinin öncesi ve sonrasında kanda hemogram, C-reaktif protein, kan lipid profili (total kolesterol, LDL-k, HDL-k, VLDL-k, trigliserid), homosistein, albümin, fibrinojen, ürik asit tetkikleri istendi. Sistemik inflamasyon belirteçleri olan nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı, fibrinojen albümin oranı ve CRP albümin oranları belirlendi. Bu parametreler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 15 erkek 9 kadın toplam 24 hastanın ortalama yaşı 76,7±5,99 yıl idi. Yükleme tedavisi öncesi ve sonrası; CRP seviyesi ortalaması sırasıyla 0.26±0.19, 0.19±0.10 (P=0,047), LDL-k seviyesi 140.3±45.1, 123.6±48.2 (P=0.002), total kolesterol seviyesi 230.1±51.9, 211.8±55.5 (P=0.002), WBC sayısı 7.47±2.01, 6.65±1.19 (P=0.008), RBC seviyesi 4.88±0.65, 4.73±0.49 (P=0.030), nötrofil sayısı 57.6±9.2, 55.1±8.94 (P=0.020), lenfosit sayısı 31.6±6.88, 34.3±7,15 (P=0.012), nötrofil/lenfosit oranı 1.96±0.72, 1.71±0.58 (P=0.017), CRP/albumin oranı 0.055±0.041, 0.042±0.021 (P=0.027), platelet/lenfosit oranı 7.76±2.97, 6.95±3.25 (P=0.002) idi. Ayrıca homosistein seviyesi tedavi öncesi ve sonrası sırasıyla 18.33±4.31, 18.87±8.80 idi ve anlamlı bir farklılık göstermiyordu (P=0.651). Tetkik edilen diğer parametrelerin istatistiksel karşılaştırmasında anlamlı bir fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız intravitreal aflibersept tedavisinin özellikle sistemik inflamasyon belirteçleri üzerinde baskılayıcı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu sonuç afliberseptin moleküler yapısı nedeniyle sistemik dolaşıma geçişi olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: aflibersept, inflamasyon, yaşa bağlı makula dejenerasyonu

SS-TR-21 [Tıbbi Retina]

The Cost-effectiveness of Topical Antibiotic Prophylaxis for the Prevention of Endophthalmitis in Intravitreal injection of anti-VEGF agents

Lokman Balyen

Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey

BACKGROUND AND AIM:The aim of this study was to investigate the cost-effectiveness of topical antibiotic prophylaxis (TAP) to prevent endophthalmitis in intravitreal injection of anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) agents.

METHODS:The mean visual acuity, intraocular pressure, and central macular thickness of patients were 0.31913 ± 0.282389 , 15.65 ± 3.580 mmHg, and 376.91 ± 110.571 μ m respectively. The injections were administered in operating room. Surgical cap, surgical mask, sterile gloves, eyelid speculum, and povidone-iodine were used for each injection. TAP was not started in 105 (52.0%) of 202 randomly selected patients after injections, while 97 (48.0%) patients were treated with TAP.

RESULTS:Of 202 patients, 91 (45%) patients were female and 111 (55%) were male. The mean age of patients was 65.1 ± 9.279 . In addition to fundoscopic examinations, optical coherence tomography images were performed. Total number of patients with diabetic macular edema (DME), neovascular age-related macular degeneration (nAMD), central retinal vein occlusion (CRVO), and with branch retinal vein occlusion (BRVO) were 96 (47.5%), 60 (29.7%), 18 (8.9%), and 28 (13.9%) respectively. There was no significant difference in mean age ($p=0.791$), gender ($p=0.445$), or distribution of retinal disease ($p=0.923$) in patients with and without TAP. Endophthalmitis developed in one of the 97 patients receiving TAP, but none of the 105 patients without TAP had infection.

CONCLUSIONS:Intravitreal anti-VEGF therapy is the most commonly performed for many retinal pathologies, including DME, nAMD, CRVO and BRVO. Recent evidence suggests that TAP applications may lead to resistance, increase the risk of endophthalmitis, and cause unnecessary costs. In many clinical trials, the application of povidone-iodine to the ocular surface prior to injection is the only effective prophylactic measure. Therefore, TAP may be unnecessary and harmful and also costly. This study may be a promising model nationwide to reduce the threat of resistance to topical antibiotics and reduce costs.

Keywords: Antibiotic resistance; cost-effectiveness; endophthalmitis; intravitreal injection; retinal diseases; topical antibiotic prophylaxis

SS-TR-22 [Tıbbi Retina]

Bevakizumabın Etkin Dozda Hazırlanabilirliğinin Değerlendirilmesi

Umut Karaca, Gülşah Usta
Süleyman Demirel Üniversitesi, Göz Hastalıkları AD, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ:Ameliyathane şartlarında parenteral kullanım için uygun olan formdan bölünen ve uygulanan Bevakizumabın etkin dozda hazırlanabilirliğini değerlendirmek ve hazırlama aşamasında kişisel farklılıkları ortaya koymak.

YÖNTEM:Laboratuvar koşullarında parenteral kullanım için üretilmiş 100 mg/4 ml Bevakizumab (Altuzan- Roche/ABD) flakonu içerisinde 3 farklı grupta intravitreal Bevakizumab hazırlandı. İlk iki grup daha önce intravitreal enjeksiyon hazırlamak konusunda deneyimi olan çalışmaya kör iki farklı göz hastalıkları uzmanı tarafından insülin enjektörüne 12 adet intravitreal Bevakizumab dozu (1.25 mg/50 µl) hazırlamaları istenerek oluşturuldu. 3. grup ise Hamilton enjektörü kullanılarak 50 µl hacimde sabit doz çekilerek hazırlandı. Alınan örnekler spektrofotometrik analiz ile değerlendirildi. Tayini yapılan ilaç sabit hacimde olmak üzere çalışmadan önce taze olarak hazırlandı. Kalibrasyon grafiği çizilmiş ve çalışmada elde edilen sonuçların %95 güven aralığı içerisinde gerçekleştirildiği tespit edildi.

BULGULAR:Alınan örnekler üç grup halinde değerlendirildi. 1. Grupta ortalama olarak hazırlanan Bevakizumab miktarı 84.964 ± 6.03 µl iken 2. Grupta bu miktar 58.48 ± 5.65 µl olarak ölçüldü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. ($p < 0.001$) Ayrıca iki grubun Hamilton enjektörü kullanılarak hazırlanan 1.25 mg/ 50 µl örnekleri ile arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. ($p < 0.001$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından intravitreal enjeksiyonlar için alınan son kararlar birlikte intravitreal Bevakizumabın kullanımını özellikle artan endoftalmi riski nedeniyle tartışılmaktadır. Ancak bölünerek hazırlanması sebebi ile her hasta için ayrı ayrı etkin dozda ve miktarda ilaç hazırlanabilmesi güç ve zahmetlidir. İlacın intravitreal kullanım için uygun tek kullanımlık enjektörde hazır formları bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bevakizumab, intravitreal enjeksiyon, etkin doz

SS-TR-23 [Tıbbi Retina]

İntravitreal enjeksiyon sonrası gelişen endoftalmi riskini azaltan etkili yöntem: %0,25'lik povidon iyodin uygulaması

Abdulgani Kaymaz, Fatih Ulaş, Adem Soydan, Güvenç Toprak
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları AD

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEGF) enjeksiyonu uygulanan olgularda enjeksiyon öncesi uygulanan %0.25'lik povidon-iyodin (Pİ) uygulamasının endoftalmi insidansı üzerine etkisinin araştırılması.

YÖNTEM:Ocak 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında kliniğimizde göz içi anti-VEGF enjeksiyonu uygulanmış (13680 enjeksiyon) ve enjeksiyon sonrasında gelişen 9 endoftalmi olgusu geriye yönelik incelendi. 2018 yılı Temmuz ayı öncesi enjeksiyon uygulaması; % 10'luk Pİ göz çevresine ve %5'lik Pİ göze uygulandıktan sonra kapak spekulumu takılarak yapılmaktaydı. Bu tarihten sonra bu uygulamalara ek olarak enjeksiyondan önce pergel ile enjeksiyon lokalizasyonunun belirlenmesinden sonra %0,25'lik Pİ uygulanarak enjeksiyon yapılmaya başlandı. Enjeksiyon öncesi veya sonrasında topikal antibiyotik uygulanmadı.

BULGULAR:Geriye dönük sonuçlarımızı incelediğimizde 30 ayda 9 endoftalmi olgusu saptandı. Bu olguların 7'sine aflibercept, 2'sine ranibizumab uygulanmıştı. En sık başvuru sebebi görme kaybı (9/9) ve gözde ağrı (7/9) idi. Tüm olgularda konjonktival hiperemi, ön kamarada hücre-hipopiyon ve vitrede hücre mevcuttu. Kliniğe başvuru süresi enjeksiyondan 2-6 gün sonrası olup görme keskinliği el hareketleri ile 0,2 arasında değişmekte idi. Temmuz 2018 öncesi endoftalmi sayısı 1.5 yılda toplam 8 (8/8330) iken sonraki 1 yılda sadece 1 endoftalmi (1/5350) olgusu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Temmuz 2018'den itibaren enjeksiyon hemen önce göze %0,25'lik Pİ uygulaması sonrasında endoftalmi oranlarımız anlamlı şekilde azalmıştır. Günümüzde uygulanan göz içi enjeksiyon sayısının giderek artması nedeniyle enjeksiyondan hemen önce %0.25'lik Pİ uygulamasına geçilmesi endoftalmi riskini oldukça azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEGF), endoftalmi, intravitreal enjeksiyon, povidon-iyodin.

SS-TR-24 [Tıbbi Retina]

İntravitreal Anti Vasküler Endotelyal Büyüme Faktör Enjeksiyonunu Takiben İntraoküler İnflamasyon Gelişimi

Ferdane Atas, Mahmut Kaya, Taylan Öztürk, Hakan Öner
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşa bağlı maküla dejenerasyonuna ikincil gelişen koroidal neovaskularizasyon nedeniyle intravitreal anti vasküler endotelyal büyüme faktör (anti-VEGF) enjeksiyonunu takiben intraoküler inflamasyon gelişen olguların anatomik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi. **YÖNTEM:** Kliniğimiz Retina biriminde takipli ve Ocak 2014- Mart 2019 tarihleri arasında YBMD tanısıyla anti-VEGF (ranibizumab ve aflibercept) uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Anti-VEGF ile ilişkili non-enfeksiyöz intraoküler inflamasyon gelişen olguların enjeksiyon öncesi ve sonrası görme keskinliği ve santral maküla kalınlığı, inflamasyon süresi ve takip süreleri kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 12 gözde (10 gözde aflibercept, 2 gözde ranibizumab) non-enfeksiyöz intraoküler inflamasyon gelişti. Tüm gözlerde tek taraflı gözlendi. Semptomların başlama süresi ortalama 2.6 gün (1-6 gün) idi; 10 (% 83) gözde görme bulanıklığı ve 2 (% 17) gözde uçuşma mevcuttu. 12 gözün 4'ünde (% 33) hafif-orta ağrı ve 2'sinde (% 16.7) konjoktival hiperemi mevcuttu. Hastaların hiç birinde hipopiyan izlenmedi. İnflamasyon durumu; 11 gözde (% 91.7) ön kamara reaksiyonu (tindal: +1-+4) ve vitritis (grade 1-4) birlikteliği ve 1 gözde (% 8.3) ise sadece vitritis (grade 2) tutulumu şeklinde idi. Ortalama 7.2 (aralık; 2-12 enjeksiyon) intravitreal anti-VEGF enjeksiyon sonrası intraoküler inflamasyon başladı. Görme keskinliğinin enjeksiyon öncesine dönmesi ortalama 32 günde (26-38 gün) ve vitritisin kaybolması ortalama 58 günde (44-72 gün) gerçekleşti. 10 gözde anti-VEGF'e devam edildi ve inflamasyon gözlenmedi. Tüm hastalar topikal steroid ile belirtileri açısından yakın takip edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İntravitreal anti-VEGF enjeksiyonunu takiben gelişen nonenfeksiyöz intraoküler inflamasyon genellikle ağrısız ve hipopiya sızdır. İnflamasyon konjoktival hiperemi, ön kamarada hücre ve vitreus bulanıklığı ile ortaya çıkmakta ve topikal steroid tedavisine iyi cevap vermektedir. Görme keskinliği genellikle enjeksiyon öncesi döneme geri dönmektedir.

Anahtar Kelimeler: steril endoftalmi, vitritis, nonenfeksiyöz, anti vegf

SS-TR-25 [Tıbbi Retina]

Retinal OKT bulguları Sistemik Hipertansiyonda Hedef Organ Hasarını Belirleyebilir mi?

Murat Oklar¹, Hatice Selen Kanar¹, Ayşegül Penbe¹, Batur Gönenç Kanar², Aysu Karatay Arsan¹
¹S.B.Ü Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada sistemik hipertansiyon (SHT) hastalarının retinal spektral domain optik koherans tomografi (SD-OKT) ile subfoveal koroidal kalınlık (SFKK) ve retinal topografik kalınlık değerlerinin sistemik hedef organ hasarına etkileri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM:Bu vaka-kontrol kesitsel çalışmada, SHT hastalığı olan 280 kişi çalışma grubuna ve yaşları çalışma grubuyla uyumlu sağlıklı 100 kişi de kontrol grubuna dahil edilmiştir. SHT hastalarına hedef organ hasarının varlığını belirlemek için, dilate retina muayenesiyle Keith Wagener Barker sınıflaması kullanılarak hipertansif retinopati (HTRP) tespiti, standart transtorasik ekokardiyografi (STTE) ile sol ventriküler hipertrofi (SVH) ve 24 saatlik idrar analizi ile de mikroalbüminüri (MA) tespiti yapılmıştır. Çalışma grubu hedef organ hasarı durumlarına göre 3 gruba ayrıldı. Grup1; sadece SHT hastası olup herhangi bir hedef organ tutulumu olmayanlar, grup2; HTRP'si olup SVH ve/veya MA'si olmayanlar, grup 3 ise; HTRP'si olup SVH ya da MA bulgularından en az biri olanlar olarak belirlendi. Tüm katılımcıların SD-OCT ile SFKK, retinal iç pleksiform- ganglion hücre kompleksi (IP-GCC), retinal sinir lifi (RSL) ve santral maküler (SM) kalınlıkları ölçüldü ve değerler hem SHT grupları içinde hem de kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

BULGULAR:Tüm parametrelerde SHT hasta grubuyla ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Gruplar arası karşılaştırılmada, grup1 ile kontrol grubu arasında SD-OCT parametrelerinde herhangi bir istatistiksel fark saptanmadı. Grup 2 ve grup 3 hastalarının IP-GCC ve RSL kalınlıkları anlamlı olarak grup 1 ve kontrol grubundakilerden daha düşük saptandı. SMK ve SFKK değerleri de anlamlı olarak grup 3 hastalarda, grup 2 hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:SHT hastalarının sadece dilate retinal muayenesi ile değerlendirilmesinin yeterli olmadığı, yine non-invazif bir teknik olan SD-OKT ile değerlendirilmesinin de yararlı olacağını önemini vurgulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: hedef organ hasarı,okt,retinopati,sistemik hipertansiyon

SS-TR-26 [Tıbbi Retina]

Assessment of Platelet to Lymphocyte Ratio in Patients with Retinal Vein Occlusion

Bengi Ece Kurtul, Ayşe İdil Çakmak, Ahmet Elbeyli, Sait Coşkun Özcan, Deniz Özarslan Özcan, Veysel Cankurtaran

Department of Ophthalmology, Hatay Mustafa Kemal University

BACKGROUND AND AIM:To investigate platelet to lymphocyte ratio (PLR) in retinal vein occlusion (RVO) patients and compare with control subjects.

METHODS:From January 2017 to March 2019, totally 32 patients with RVO (RVO group) and 32 age- and sex-matched participants (control group) were admitted in this study. The diagnosis of RVO was established clinically based on the results of fundus exam. Complete blood count test obtained from antecubital vein were studied. The PLR was determined by dividing the platelet count by the lymphocyte count.

RESULTS:The mean age was 60 ± 10 years in the RVO group and 63 ± 12 years in the control group. Age and gender were comparable between the groups ($p= 0.204$ and $p=0.800$, respectively). When we compared the PLR, in the RVO group PLR was significantly elevated than in the control group [137 (113-164) vs 101 (86-129), $p=0.001$]. In the receiver operator characteristics curve analysis, the optimal cutoff value of PLR for predicting RVO was 123, with 69% sensitivity and 72% specificity.

CONCLUSIONS:The present study showed that elevated PLR values were related to the appearance of RVO. The PLR can used as a useful marker for defining RVO risk.

Keywords: Platelet to lymphocyte ratio, thrombus, inflammation, retinal vein occlusion

Figure 1: Comparison of platelet to lymphocyte ratio (PLR) levels between the retinal vein occlusion (RVO) and control groups.

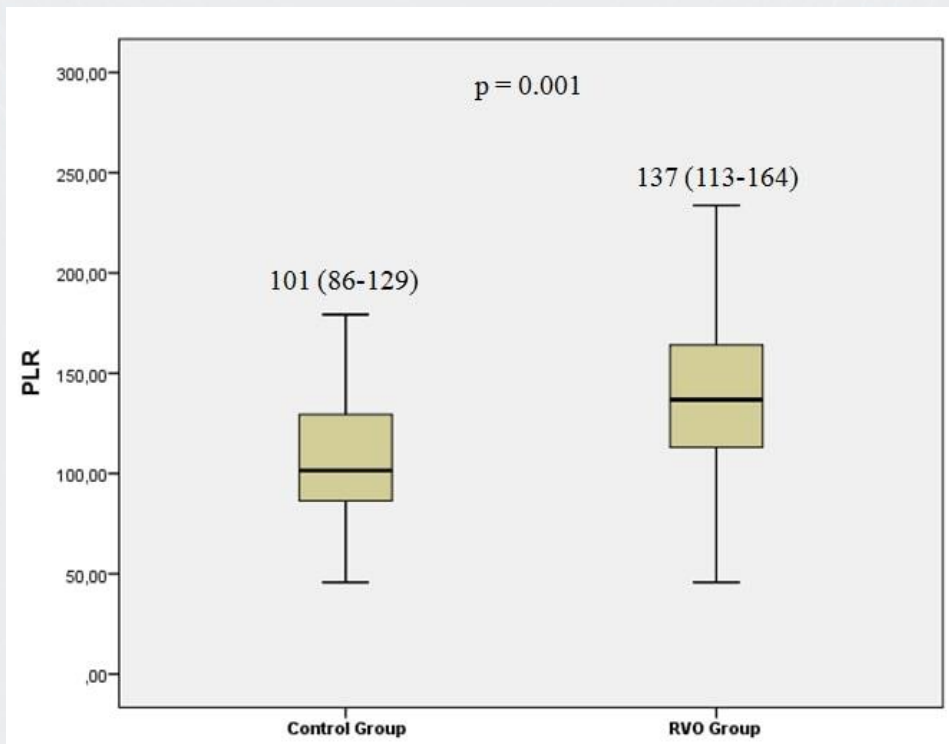
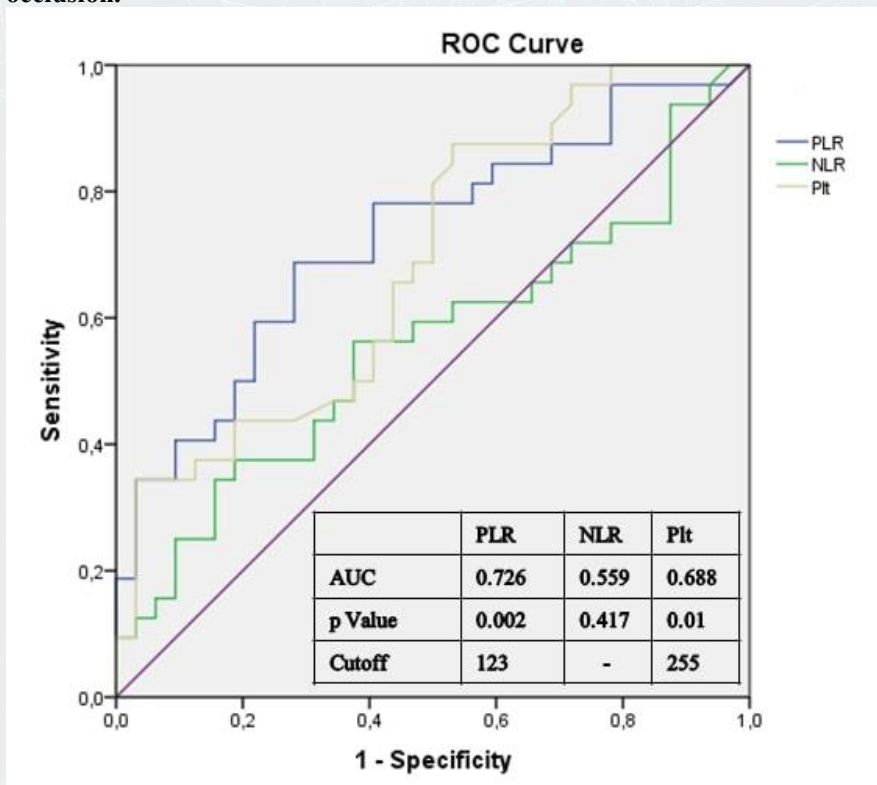


Fig.2. Receiver operator characteristic (ROC) curve of platelet to lymphocyte ratio (PLR), neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) and platelet count (Plt) for the development of retinal vein occlusion.



SS-TR-27 [Tıbbi Retina]

Spektralis-domain optik koherens tomografi (SD-OCT) kullanılarak, makula ödemi olmayan hafif nonproliferatif diyabetik retinopatisi (NPDR) olan diyabetik hastaların 5 yıllık takibi

Nagihan Uğurlu¹, İnci Elif Erbahçeci Timur², Demet Özdaş¹, Ferhan Güler¹, Fatma Yülek¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi-Bilkent Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Spektralis-domain optik koherens tomografi (SD-OCT) kullanılarak, makula ödemi olmayan hafif nonproliferatif diyabetik retinopatisi (NPDR) olan diyabetik hastaların başlangıç ve 5 yıllık takip sonrasındaki retinal tabaka kalınlıklarını karşılaştırmak.

YÖNTEM:Başlangıç ve 5 yıllık takip sonunda hafif NPDR' si olan ve DRP şiddeti değişmeyen 36 hastanın 36 gözü çalışmaya dahil edildi. Ortalama kalınlık, Early Treatment Diabetic Retinopathy (ETDRS) ile tanımlanan 9 ayrı parçada, 8 ayrı katmanda, iç retina katmanı (IRL), dış retina katmanı (ORL) ve toplam retina (TR) için otomatik segmentasyondan sonra ölçüldü. ETDRS'de makula merkezi 1-, 3- ve 6 mm çapında üç eşmerkezli daireden değerlendirilmişti. 3- ve 6 mm'lik dairelerin superior, inferior, temporal ve nazal sektörleri sırasıyla S3, I3, T3 ve N3 ve S6, I6, T6 ve N6 olarak belirlenmiştir. Başlangıç ve 5 yıl sonundaki retinal tabaka kalınlık değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya katılan 36 hastanın %27.8' i kadın; yaş ortalaması $61.08 \pm 10,7$ idi. Ortalama santral makula kalınlığı, retina nazal 3mm ve 6mm superior 3mm ve 6mm kalınlıklarında 5 yıl sonunda başlangıca göre anlamlı incelmeye bulunmaktaydı. GCC tüm 3 katmanlarında (nazal, superior, temporal ve inferior) anlamlı incelmeye vardı. RNFL katmanlarında anlamlı bir incelmeye yoktu. Ancak GCC ve RNFL total hacimlerinde istatistiksel olarak anlamlı incelmeye izlendi. ($p < 0.01$ ve $p < 0.01$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Elde ettiğimiz veriler yapılan çalışmalardaki retina, GCC ve RNFL kadranlarındaki incelmeler ile farklılıklar olmasına rağmen diyabetik retinopati şiddeti değişmese de santral retina kalınlığı, total RNFL hacmi ve total GCC hacmindeki incelmeye diyabet hastalarının takibinde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Retinopati, Optik Koherens Tomografi, Nörodejenerasyon

SS-TR-28 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Retinopati ve Diyabetik Nefropati Olan Olgularda Oküler Koherens Tomografi-Anjiyografi Sonuçlarımız

Ceylan Uslu Doğan, Dilek Güven

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik retinopati (DRP) ve diyabetik nefropatisi olan olguların oküler koherens tomografi anjiyografi (OKT-A) sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: Bu çalışmaya kliniğimizde takip edilen, nonproliferatif (NPDR) veya proliferatif (PDR) DRP tanısı almış, diyabetes mellitus (DM) bağlı kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan olgular dahil edildi. Olgular PDR+KBY'si olup diyalize girenler Grup 1, PDR+KBY'si olup diyalize girmeyenler Grup 2, NPDR+KBY'si olup diyalize girmeyenler Grup 3 olarak gruplandırıldı. Olgulara tam oftalmolojik muayenenin yanı sıra 6x6mm OKT-A görüntülemesi AngioVue (Avanti, Optovue) kullanılarak yapıldı. 3 grup arasında koroid kalınlıkları; yüzeyel kapiller plexus (YKP) ve derin kapiller plexus (DKP) parafoveal bölge superior, inferior, nazal ve temporal kadrantların damar yoğunluk yüzdeleri ve retinal kalınlık değerleri; aynı tabakaların foveal bölge damar yoğunluk yüzdeleri ve retinal kalınlık değerleri; koryokapillaris tabakası akım alanı değerleri ve foveal avasküler zon (FAZ) genişlikleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 14'ü erkek 9'u kadın 19 olgunun 33 gözü dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 56.2'ydi. Grup 1'e 12, Grup 2'ye 8, Grup 3'e 13 göz dahil oldu. YKP ve DKP parafoveal bölge superior, temporal kadrantlar damar yoğunluk yüzdeleri ve retinal kalınlık değerleri 1. grupta 3. gruba göre; YKP parafoveal bölge inferior kadrant damar yoğunluk yüzdesi 1. grupta 2. gruba göre; DKP parafoveal bölge inferior kadrant damar yoğunluk yüzdesi 1. ve 2. grupta 3. gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı. ($p < 0.05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diyabetes Mellitus hastalarında DRP ve KBY'nin şiddeti ilerledikçe iskeminin ağırlaştığı bilinen bir gerçektir. Çalışmamızda özellikle PDR+KBY'si olup diyalize giren olguların diğer gruplara göre YKP ve DKP parafoveal bölge superior, temporal ve inferior kadrantlardaki damar yoğunluk yüzdeleri ve retinal kalınlık değerlerini istatistiksel anlamlı düşük bulduk. Bu nedenle OKT-A'nın DRP ve KBY'si olan olgularda iskemi takibinde etkin ve güvenilir bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akım Alanı, Damar Yoğunluğu, Diyabetik nefropati, Diyabetik retinopati, Foveal Avasküler Zon, OKT-A

SS-TR-29 [Tıbbi Retina]

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı ve Diabetik Retinopati Şiddeti Arasındaki İlişki

Mehmet Murat Uzel¹, Ayşe Güzin Taşlıpınar Uzel², Erdoğan Yaşar³, İbrahim Güven Coşgun⁴

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

²Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir

³Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aksaray

⁴Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ:Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) evresi ile diabetik retinopati şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmak.

YÖNTEM:Çalışmaya KOAH ve diabetes mellitus (DM) tanısı ile takipli 156 hasta dahil edildi.

Hastaların ayrıntılı oftalmolojik muayeneleri, sistemik hastalık birliktelikleri, DM süreleri, sigara kullanım öyküleri, HbA1c düzeyleri, vücut kitle indeksleri (VKI) ve KOAH evreleri kaydedildi.

Hastalar dilate fundus muayeneleri sonrası uluslararası klinik diabetik retinopati şiddet skalasına göre evrelendi. Veriler çok kategorili lojistik regresyon analizi ile incelendi ve relatif risk oranları hesaplandı.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 61.83±6.83 yaş, ortalama DM süresi 11.76±5.11 yıl, ortalama HbA1c düzeyleri 7.16±1.53 ve ortalama VKI oranları ise 31±3.24 idi. Çok kategorili lojistik regresyon analizine göre KOAH evresinin düşük olması (evre 1) DM süresinin düşük olması (5-10 yıl arasında) ve iyi kontrollü DM (HbA1c <7%) PDR gelişim riskini azaltmaktadır (RRR 0.077 %95 CI 0.190-0.310 p<0.001; RRR 0.019 %95 CI 0.033-0.126 P<0.001; RRR 0.052 %95 CI 0.155-0.178 P<0.001, sırasıyla)

TARTIŞMA VE SONUÇ:Yapılan çalışmalarda KOAH hastalarında koroid kalınlığında azalma, retina sinir lifi tabakasında incele ve retinada hipoksi gösterilmiştir. Çalışmamızda KOAH'ın ileri evrelerinde diabetik retinopati şiddetinin arttığı gösterilmiştir. KOAH hastalarındaki meydana gelen retinal hipoksi ve KOAH'ın DM kontrolünü zorlaştırıcı etkileri bu duruma yol açan etkenlerden olabilir.

Anahtar Kelimeler: diabetik retinopati, kronik obstruktif akciğer hastalığı, çok kategorili lojistik regresyon

SS-TR-30 [Tıbbi Retina]

Diyabetik retinopati saptanmayan Tip 2 DM tanılı hastalarda erken retina nörodejenerasyonu: Çok faktörlü araştırma

İbrahim Toprak¹, Semin Melahat Fenkci², Güzin Fidan Yaylalı², Çiğdem Martin¹, Volkan Yaylalı¹

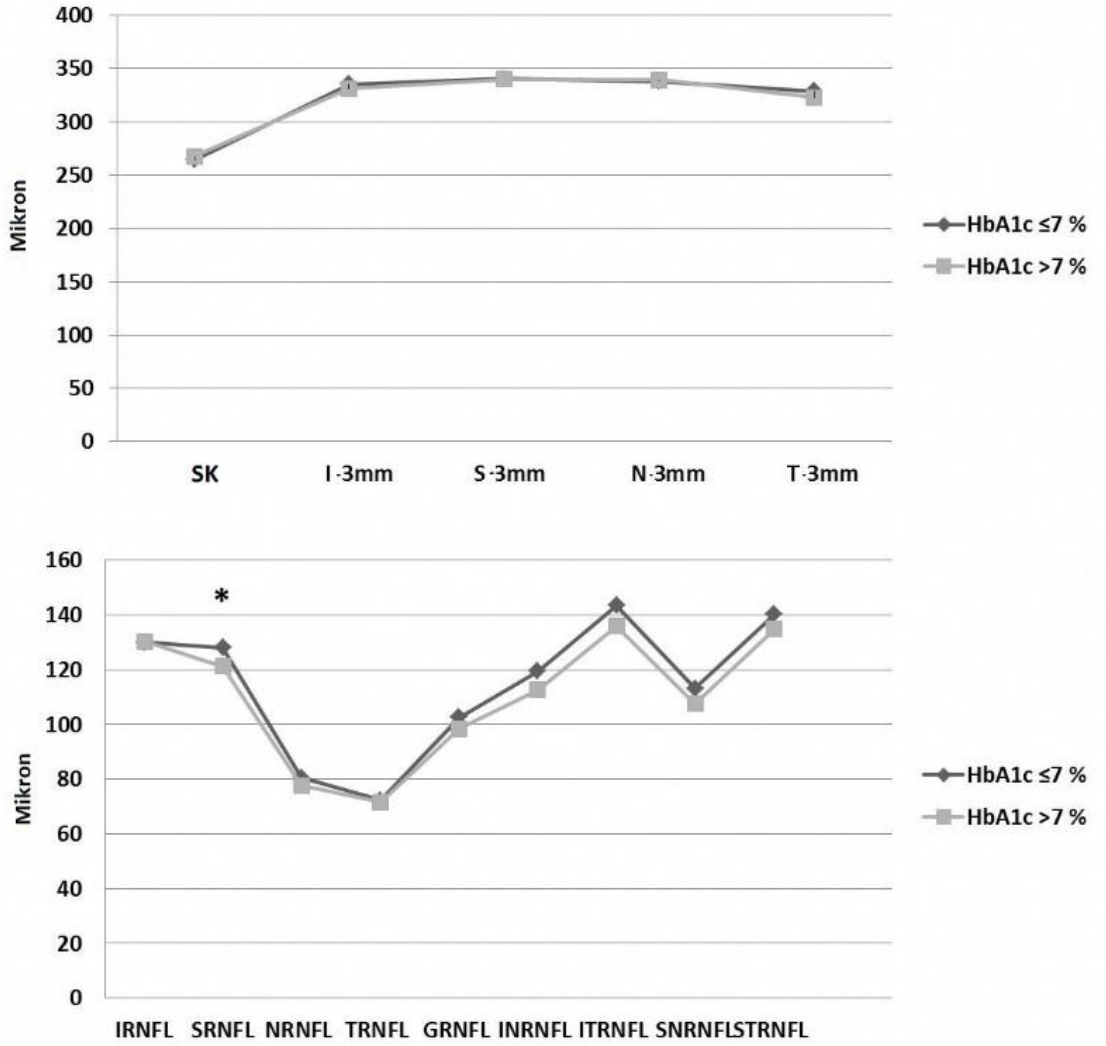
¹Pamukkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, diyabetik retinopati (DR) saptanmayan Tip 2 diabetes mellitus tanılı (DM) hastalarda, mikroalbuminüri (MA), diyabet süresi, glikozile hemoglobin (HbA1c) düzeyi ve hipertansiyon (HT) ve/veya hiperlipidemi (HL) mevcudiyeti gibi faktörlerin retina tabakaları üzerine etkilerinin spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) kullanılarak araştırılmasıdır. **YÖNTEM:**Bu kesitsel çalışmaya, DR saptanmayan 95 Tip 2 DM tanılı olgu (45 MA pozitif ve 50 MA negatif) ve 91 yaş ve cinsiyet uyumlu DM tanısı olmayan kontrol olgusu dahil edilmiştir. Maküler ve peripapiller SD-OKT ölçümleri (Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Almanya), MA varlığı, DM süresi, HbA1c düzeyleri ve HT ve/veya HL varlığı istatistiksel karşılaştırmalar için kullanılmıştır. **BULGULAR:**MA (+), MA (-) ve kontrol grupları benzer yaş ve cinsiyet dağılımına sahipti ($p > 0.05$). SD-OKT ölçümlerinde, MA (+), MA (-) ve kontrol grupları arasındaki istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Ancak, diyabetik hastalarda ($n = 95$), inferior-temporal peripapiller retina sinir lifi tabakası (RNFL) ($p = 0.042$), kontrollere göre ($n = 91$) anlamlı olarak daha ince bulundu. Superior peripapiller RNFL, HbA1c düzeyi > 7 olan hastalarda anlamlı olarak daha ince idi ($p = 0.049$). Diğer taraftan, 3 mm-nazal, temporal ve superior perifoveal makula kalınlık ölçümleri, DM süresi > 10 yıl olan hastalarda anlamlı derecede daha düşük olarak saptandı ($p < 0.05$). HT ve/veya HL varlığı gruplar arasında SD-OKT parametreleri bakımından istatistiksel anlamlı bir farklılığa neden olmadı ($p > 0.05$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:**DR saptanmayan Tip 2 DM tanılı hastalarda, peripapiller inferior-temporal RNFL incilmesi nöroretinal dejenerasyonun erken bir belirtisi olabilir ve bu durum vasküler endotel hasarından (MA varlığı) bağımsız gibi görünmektedir. Ayrıca, bu çalışma yetersiz kan şekeri kontrolünün superior peripapiller RNFL incelmeye yol açtığını ve perifoveal kalınlık ölçümlerinin daha uzun DM süresi ile ilişkili olarak azaldığını göstermiştir.

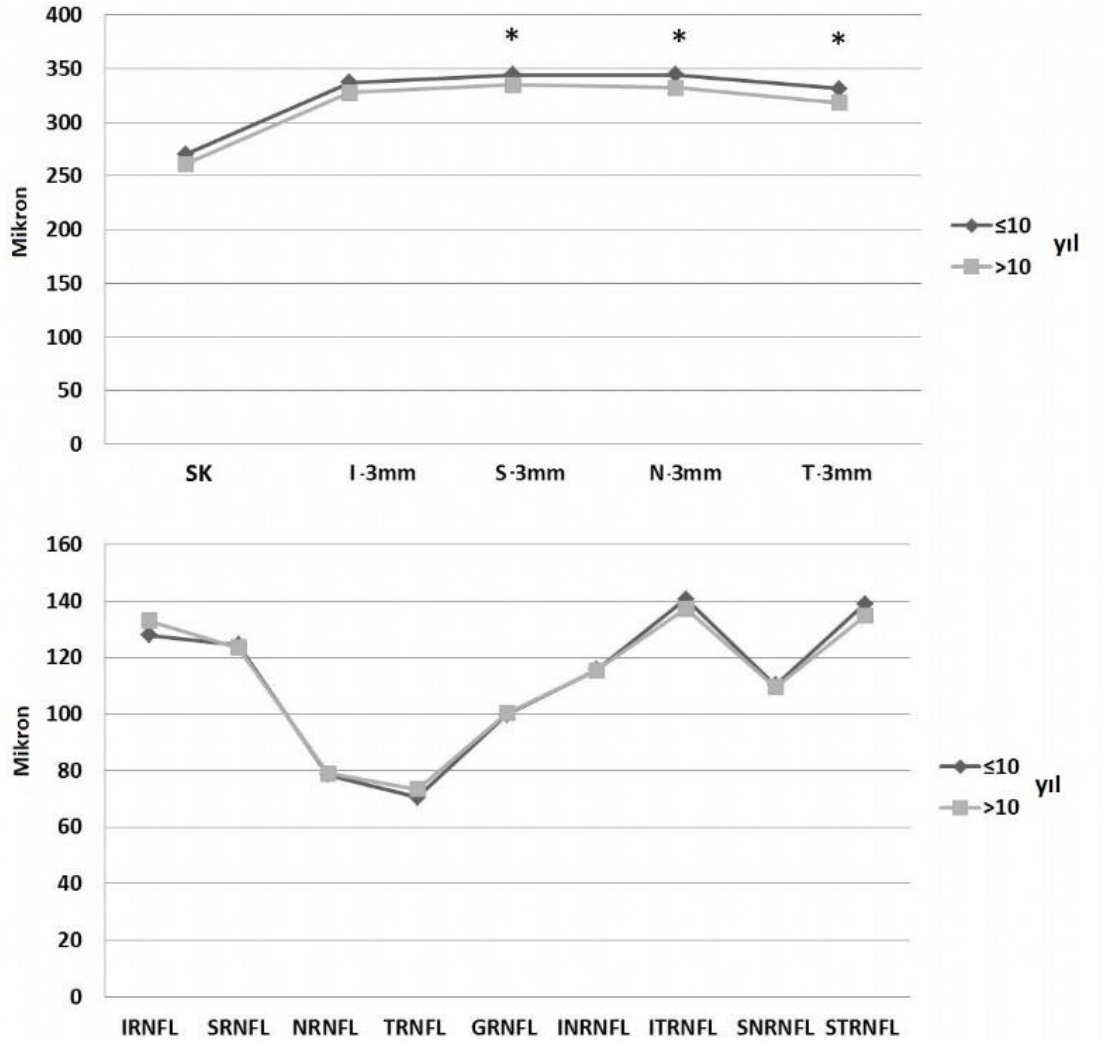
Anahtar Kelimeler: Diyabet, mikroalbuminüri, nörodejenerasyon, optik koherens tomografi, retina

Şekil 1



Üstteki grafik, santral foveal kalınlık (SK), inferior (I), superior (S), nazal (N) ve temporal (T) maküler kalınlık değerlerinin (mikron) (3mm maküler ETDRS çemberi içinde) HbA1c düzeyine göre (\leq %7 ve $>$ % 7) alt grup karşılaştırmalarını göstermektedir. Altteki grafikte, inferior (IRNFL), superior (SRNFL), nazal (NRNFL), temporal (TRNFL), global (GRNFL), inferior-nazal (INRNFL), inferior-temporal (ITRNFL), superior-nazal (SNRNFL) ve superior-temporal (STRNFL) peripapiller retina sinir lifi tabakası kalınlıkları HbA1c grupları arasında karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır. * İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$, bağımsız gruplarda t-testi).

Şekil 2



Üstteki grafik, santral foveal kalınlık (SK), inferior (I), superior (S), nazal (N) ve temporal (T) maküler kalınlık değerlerinin (mikron) (3mm maküler ETDRS çemberi içinde) DM süresine göre (≤ 10 ve > 10 yıl) alt grup karşılaştırmalarını göstermektedir. Altteki grafikte, inferior (IRNFL), superior (SRNFL), nazal (NRNFL), temporal (TRNFL), global (GRNFL), inferior-nazal (INRNFL), inferior-temporal (ITRNFL), superior-nazal (SNRNFL) ve superior-temporal (STRNFL) peripapiller retina sinir lifi tabakası kalınlıkları alt gruplar arasında DM süresine göre (≤ 10 ve > 10 yıl) karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. * İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$, bağımsız gruplarda t-testi).

SS-TR-31 [Tıbbi Retina]

Diabetik Maküler Ödem Antİ-Vegf ile Tedavisinde Direnç Belirteci Olabilecek Okt Parametreleri

Feray Koç, Yusuf Ziya Güven, Emine Deniz Eğrilmez
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Santral tutulumlu diabetik maküler ödemin Anti-VEGF ile tedavisinde dirence neden olabilecek OKT özelliklerini belirlemek

YÖNTEM: Araştırmaya bilateral, santral tutulumlu diabetik maküler ödemi olup anti-VEGF tedavisine asimetrik yanıt veren olgular alındı. Üçer doz enjeksiyon sonrası gözler tanımlanan anatomik ve fonksiyonel başarı kriterlerine göre başarılı (BB) ve dirençli (DD) gözler olmak üzere 2 gruba ayrıldı.. Anatomik başarı kriteri santral maküler kalınlığı 300µ altına inmesi ve diğer göze göre % 10 daha fazla makula ödeminde azalma olarak belirlenirken fonksiyonel başarı kriteri görmeye 3 sıra ve üstü artış olarak belirlendi. Diabetik retinopati evresi ve OKT parametreleri (DMÖ tipi, SMK, ERM, DRİL, ELM EZ ve SRD) değerlendirilerek bu parametrelerin tanımlanan anatomik ve fonksiyonel başarıya etkileri değerlendirildi.

BULGULAR: Üçer doz anti-VEGF sonrasında 31 göz grup BB de 27 göz ise grup DD yer aldı. Grupların bazal logMAR görme seviyeleri, santral makula kalınlıkları ve DRP evrelerinin dağılımı incelendiğinde fark bulunamadı. OKT ile belirlenen bazal DMÖ alt tiplerinin SRD ve basit ERM olmasının tedaviye dirençte etkisi izlenmezken, santral 1000 mikronluk alanda traksiyonel ERM, yaygın DRIL, ELM ve EZ bozulması dirençli öngörmede önemli OKT belirteçler olarak saptandı.(p<0.001) Tedavide dirence neden olan OKT belirteçlerinin göreceli olarak önemini belirlemek için Nöronal network analizi yapıldığında dirençli ön görmemizde en önemli belirteç yaygın ELM bozulması iken (%100) traksiyonel ERM 2. sırada (%51.7), DRIL (%25.4) ve EZ bozulması (%24.5) ise 3. ve 4. sıralarda yer aldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak santral tutulumlu DMÖ de anti-VEGF ile tedavi planlarken direnç belirteci olabilecek OKT parametrelerinin dikkate alınması, yüksek oranda başarısızlıkla sonuçlanabilecek bir tedaviden, ve onun getirdiği risk, maliyet ve zaman kaybından kaçınılmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: asimetrik diabetik maküler ödem cevabı, DRIL, ELM, ERM, IS-OS, OCT

SS-TR-32 [Tıbbi Retina]

Diyabetik retinopati tanısı ile lazer ve/veya intravitreal anti-VEGF tedavileri süresince kardiyovasküler-serebrovasküler olay geçiren olguların olası risk faktörlerini değerlendirmek

Havva Erdoğan Kaldırım

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik retinopati(DRP) tanısı ile lazer ve/veya intravitreal anti-VEGF tedavileri süresince kardiyovasküler(KVO) ve serebrovasküler(SVO) olay geçiren olguların olası risk faktörlerini belirlemek.

YÖNTEM:Ocak 2015-Nisan 2019 tarihleri arasında Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğinde diyabetik retinopati tanısı ile lazer ve/veya anti-VEGF tedavisi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tedavileri tek bir anti-VEGF ajan ile sürdürülen ve takipleri süresince hiç anti-VEGF uygulanmayan olgular dahil edildi. Olgular uygulanan tedavilere göre 4 gruba ayrıldı. Grup1: bevacizumab, Grup2: ranibizumab, Grup3: aflibercept ve Grup4: sadece lazer uygulanan olgulardan oluşturuldu. Retinopati evresi, HbA1c, sistemik hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, geçirdikleri KVO ve SVO olaylar kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 302 olgu alındı.Tedaviler öncesi 15(%4,9) olgu KVO, 7(%2,3) olgu SVO geçirmişti. Antikoagülan kullanan bu olguların hiçbirinde tedaviler esnasında KVO/SVO izlenmedi. Tedaviler esnasında 19(%6,2) olguda KVO, 12(%3,9) olguda SVO geliştiği kaydedildi. Bevacizumab ve Aflibercept' de KVO/SVO artışı biraz daha fazla idi.KVO ve SVO olay geçiren olguların HbA1c(ort) değerleri geçirmeyen olgulardan daha yüksekti (10.1, 8.4, sırası ile). Daha önce vitrektomi uygulanan 2 olgu kaybedildi. Tedaviler esnasında KVO ve SVO geçiren 31 olgunun tümünde proliferatif retinopati olduğu tespit edilmiştir. Anti-koagülan kullanan 119 hastada sistemik yan etki izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Anti-VEGF ajanların sistemik yan etkileri en korkulan komplikasyonlarıdır. Sistemik yan etkilerin hangi hastada gelişebileceği önceden bilinmemektedir. Bizim çalışmamızda sistemik yan etki gelişmesinde diabetin evresi ve HbA1c seviyeleri önemli parametreler gibi görünmektedir. Tedaviler sırasında kaybedilen 2 olgunun vitrektomize olgular olması, vitrektomize gözlerde doz ayarlanması ve bu konu ile ilgili çalışmalar yapılması gerektiğini düşündürüyor. Antikoagülan kullanımı ise koruyucu etken olabilir..

Anahtar Kelimeler: anti-VEGF, kardiyovasküler olay, proliferatif diyabetik retinopati, serebrovasküler olay

SS-TR-33 [Tıbbi Retina]

Evaluation of Retinal Microcirculation in Children with Type 1 Diabetes Mellitus

Sevil Karaman Erdur¹, Atilim Armagan Demirtas², Funda Dikkaya¹, Mine Karahan³, Funda Feryal Tas⁴

¹Department of Ophthalmology, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

²Department of Ophthalmology, University of Health Science Diyarbakir Gazi Yasargil Research and Training Hospital, Diyarbakir, Turkey

³Department of Ophthalmology, Dicle University, Diyarbakir, Turkey

⁴Department of Pediatric Endocrinology, Dicle University, Diyarbakir, Turkey

BACKGROUND AND AIM: To investigate the retinal microcirculation of children with 1 DM and to compare these results with those obtained from healthy children.

METHODS: This cross-sectional prospective study enrolled 15 patients with DM without clinically detectable diabetic retinopathy (DR) and who met 20 age-matched controls. Optical coherence tomography angiography (OCT-A) was performed using AngioVue (Avanti, Optivue). Foveal avascular zone (FAZ) area, non-flow area, superficial and deep vessel densities, FAZ perimeter, acircularity index of FAZ (AI; the ratio of the perimeter of FAZ and the perimeter of a circle with equal area), and foveal density (FD-300; vessel density in 300 microns around FAZ) were analyzed. Correlations between the investigated OCT-A parameters with DM duration and glycated hemoglobin (HbA1c) levels were evaluated among patients with type 1 DM.

RESULTS: Differences in the mean values for FAZ perimeter, AI, and FD-300 were statistically significant between DM group and control group ($P < 0.05$). There was also statistically significant differences between the groups for vessel densities of deep parafoveal zone ($P < 0.05$). There were no significant correlations between DM duration and HbA1c levels with the investigated OCT-A parameters.

CONCLUSIONS: OCT-A which is a non-invasive technique may help to define early DR in children with Tip 1 diabetes mellitus, even without clinically detectable DR. New parameters such as FD-300, AI, perimeter, and vessel density of parafoveal capillaries in deep capillary plexus preceding the enlargement of FAZ might be important imaging biomarkers.

Keywords: Children, Diabetes Mellitus, Optical coherence tomography angiography, Retinal microcirculation

SS-TR-34 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Retinopatisi Olmayan Diyabet Hastalarında Retinal Ve Koroidal Vasküler Değişikliklerin OCT ve OCTA İle Değerlendirilmesi

Onur Furundaoturan, Cumali Değirmenci, Serhad Nalçacı, Filiz Afrashi, Cezmi Akkın, Jale Menteş
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Diyabetik retinopatisi olmayan, diyabetes mellitus(DM) hastalarında retinal ve koroidal vasküler değişikliklerin Optik Koherens Tomografi(OCT) ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi(OCTA) ile değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran DM tanısıyla oral antidiyabetik/insülin kullanan hastalardan diyabetik retinopatisi olmayan 33 hastanın 65 gözü ve 23 sağlıklı gönüllünün sağ gözleri dahil edildi.Tüm hastalara detaylı oftalmolojik muayene ile EDI-OCT ve OCTA görüntülemesi yapıldı. Bu görüntülerden merkezi foveal kalınlık(MFK),subfoveal koroidal kalınlık(SKK), foveal avasküler zone(FAZ),yüzeyel ve derin kapiller dansite, flow değerleri kaydedildi.Veriler SPSS programı ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hasta grubunda ortalama yaş 52 ± 13 , kontrol grubunda 41 ± 9 idi ve kadın erkek oranı hasta grubunda 1,02 kontrol grubunda 1 idi.Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi($p=0,096;0,06$).Ortalama HbA1c seviyesi hasta grubunda $8,2\pm 2,3$ saptandı.Hasta grubunda MFK $248,2\pm 24,9\mu m$ iken kontrol grubunda $252,4\pm 19\mu m$ idi.Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,004$).SKK çalışma grubunda $311\pm 97\mu m$, kontrol grubunda ise $342\pm 83\mu m$ idi.Karşılaştırmada çalışma grubunda koroidal kalınlık anlamlı olarak daha yüksekti($p=0,006$).Hasta grubu HbA1c seviyesi 8.5 ve altı ile >8.5 olarak ayrıldığında HbA1c seviyesi yüksek olan hastalarda MFK'nın, SKK'nın,FAZ alanının ve foveal derin kapiller dansitenin anlamlı olarak farklı olduğu saptandı(Sırasıyla $p=0,003;0,006;0,003;0,022$).HbA1c seviyesinin FAZ alanı ve koroidal kalınlık ile pozitif korelasyon gösterdiği;flow alanı ile negatif korelasyon gösterdiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Diyabetik retinopatisi olmayan DM hastalarında OCTA takip ve tedavide yararlı bir görüntüleme yöntemidir. Klinik bulgu olmasa dahi OCTA gibi ileri görüntüleme teknikleri ile diyabetin retinal ve koroidal değişiklikleri gözlenebilir. Bu hastalarda diyabetik retinopati gelişiminin öngörülebilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik retinopati, Diyabetes mellitus, Koroidal kalınlık, OCTA, OCT, Vasküler dansite

SS-TR-35 [Tıbbi Retina]

Diyabetik Makülopati Ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi

Mehmet Demir, Çetin Akpolat, Ceylan Doğan, Burcu Dirim, Doğukan Aslan, Yekta Şendül, Zeynep Yılmaz

SBÜ Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Klinik anlamlı maküla ödemi (CSME) olan ve olmayan diyabetik retinopatili gözlerde optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) bulguları ile fonksiyonel bulguları kıyaslamak
YÖNTEM:Retina kliniğine retinopati muayenesi amacı ile başvuran, muayenesinde CSME olan ve olmayan nonproliferatif diyabetik retinopati (NPDR)'si olan 80 göz çalışmaya alındı. İntravitreal tedavi, lazer tedavisi görmüş veya pars plana vitrektomi (PPV) olmuş, retinal ven tıkanıklığı olan gözler alınmadı. Grup 1'de sadece NPDR tanısı olan Grup 2'de ise CSME olan gözler toplandı. Bütün hastalarda genel oftalmolojik muayene ilaveten dilate fundus muayenesi, OKTA ile 6x6 mm arka kutup incelenmesi ile derin ve yüzeysel vasküler dansite, foveal avasküler zon alanı, flow area ve santral maküla klanlığı ölçümleri yapıldı.Elde edilen değerler her iki grup arasında karşılaştırıldı. P<0.05 istatistiksel anlamlı kabul edildi

BULGULAR:Çalışmaya alınan hastaların 36 göz Grup 1 ve 44 göz Grup 2'de toplandı. Hastaların yaş ortalaması grup ve 2'de sırasıyla 58±10

,60±104) p >0.05). Düzeltilmiş görme keskinliği (DGK, Snellen), superficiyel foveal vasküler, superficiel parafoveal vasküler dansite, flow area, foveal avasküler zon ve SRK ölçümleri Grup 1 ve 2'de sırasıyla [(0,77±0,28;0,45±0,28 Snellen, p<0.0001); 17,55±10;22,53±10 %, p=0.034); 43,7±6;43,5±5,6 %, p=0,85); 0,62±0,5;0,71±0,4, p=0,36); 0,48±0,56;0,29±0,15, p=0,058) ve 3,7±87;375±128 mm, p=0.0064)] bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:CSME olan gözlerde makülada anlamlı derecede kalınlık artışı olduğu ve anlamlı derecede düşük görme keskinliği olduğu gözlenirken, flow area ve FAZ ortalama ölçümlerinin CSME' si olmayan gözlerden anlamlı derecede farklılık göstermediği görüldü. OCTA nın Diyabetik retinopati için konvansiyonel OCT den daha fazla bilgi sunup sunmadığı irdelenebilir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik retinopati, fonksiyon, makülopati, optik koherens tomografi anjiyografi,

SS-TR-36 [Tıbbi Retina]

Tedavi görmemiş diyabetik maküla ödemi olgularında optik koherans tomografi biyobelirteçleri ve intravitreal ranibizumab, aflibersept, deksametazon tedavilerinin etkinliğinin karşılaştırılması

Anıl Korkmaz, Mehmet Özgür Zengin, Ömer Kartı, Bora Yüksel, Tuncay Küsbeci
Göz Hastalıkları Kliniği, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Tedavi görmemiş diyabetik maküler ödemli (DMÖ) olgularda tedavi öncesi optik koherans tomografi (OKT) biyobelirteç verilerinin görme kazanımına etkisi ve intravitreal ranibizumab (RNB), aflibersept (AFL) ve deksametazon (DEX) uygulamasının pro re-nata (PRN) tedavi rejimiyle bir yıllık takip sonucunu değerlendirmek

YÖNTEM: 102 hastanın 120 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olguların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) yanı sıra SD-OKT ile santral makula kalınlığı (SMK), DMÖ tipi, subretinal sıvı varlığı, hiperreflektif nokta (HRN) sayısı ve lokalizasyonu, vitreomaküler arayüzey bozuklukları, retina iç katlarının dezorganizasyonu (DRIL), IS/OS-ELM durumu, intraretinal kist çapı ve lokalizasyonu ve subfoveal koroid kalınlığı incelendi. Olgular tedavi öncesi ve tedavi başlangıç tarihinden sonraki 1,4,6 ve 12. ayda değerlendirildi. Hasta grupları uygulanmış intravitreal tedaviye göre RNB, AFL ve DEX olmak üzere üç gruba ayrıldı. OKT biyobelirteçleri açısından tüm olgular ve tedavi çeşidine göre alt gruplar halinde Generalized Estimating Equation metodu ile bir yıllık analiz edildi.

BULGULAR: Tedavi görmemiş DMÖ'lü olgularda ilk yılda intravitreal RNB, AFL ve DEX tedavilerinin tümünde istatistiksel olarak anlamlı EİDGK 'de artma ve SMK'da azalma saptandı. OKT biyobelirteçleri açısından IS/OS-ELM sağlıklı olan ve DRIL olmayan olgularda daha fazla görme kazanımı elde edildi. HRN olan olgularda harf kazanımı açısından anlamlı farklılık saptandı. Seröz makula dekolmanı grubunda RNB ile DEX'e göre AFL ile DEX'e göre daha fazla görme kazanımı elde edildi. Kistoid maküla ödemi grubunda RNB ile DEX'e göre tüm aylarda, RNB ile AFL'e göre ilk ay sonunda görme kazanımının daha fazla olduğu izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: DMÖ tedavisinde intravitreal RNB, AFL ve DEX etkin birer yöntemdir. Her üç ilaç ile de hem EİDGK hem de SMK'da anlamlı düzelme sağlanmaktadır. DMÖ tedavisinde OKT'ye dayalı prognostik faktörlerin ileride daha da önem kazanacağını ve tedavi seçiminde belirleyici faktör olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: aflibersept, deksametazon, diyabetik maküler ödem, DRIL, OKT biyobelirteç, ranibizumab

Diyabetik Makula Ödeminde Ranibizumab Yükleme Tedavisinin Görme İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisi

Hatice Daldal¹, Mustafa Türkyılmaz², Melike Balıkoğlu Yılmaz³, Ufuk Berberoğlu¹

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

²Tarsus Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Mersin

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabetik makula ödemi (DMÖ) nedeniyle intravitreal ranibizumab (İVR) enjeksiyonu uygulanan hastaların tedavi öncesine göre; aylık uygulanan 3 yükleme dozu sonrasında görme ilişkili yaşam kalitesindeki değişiklikleri değerlendirmek.

YÖNTEM: DMÖ tanısı nedeniyle bir gözüne İVR enjeksiyonu yapılan 52 hastanın 52 gözü çalışmaya alındı. Hastaların tedavi öncesi klinik muayene ve demografik özellikleri, tedavi öncesi ve 3 yükleme dozundan 1 ay sonraki görme keskinliği (GK) ve santral makula kalınlığı (SMK) değişimi değerlendirildi. Hastalara Ulusal Göz Enstitüsü 25-Madde Görme Fonksiyonu Anketi (NEI VFQ-25) uygulandı. NEI VFQ-25 anketi yaşam kalitesi skoru ile enjeksiyon öncesi ve yükleme dozundan 1 ay sonraki GK, GİB ve SMK ölçümü karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 25'i (%48.08) kadın, 27'si (%51.92) erkek olup, yaş ortalaması 64.34±9.26 idi. Yükleme dozu sonrasında istatistiksel olarak GK'de anlamlı iyileşme (0.53±0.19 vs. 1.00±0.26 logMAR) ve SMK'de anlamlı azalma (283.34±39.41 vs. 401.78±69.09 µm) bulundu (ikisinde de p<0.001). Son enjeksiyondan bir ay sonraki yaşam kalitesi skoru; enjeksiyondan öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti (49.59±4.39 vs. 48.14±5.42, p<0.001). Tedavi başlangıcındaki ve sonrasındaki ortalama GİB değerleri benzerdi (12.42±2.32 vs. 13.13±2.08 mmHg, p=0.038). Yükleme dozu sonrasındaki yaşam kalitesi skorundaki değişim korelasyon analizi ile incelendiğinde; skordaki değişim ile enjeksiyon öncesi GK (logMAR) ve SMK korele (sırasıyla p=0.033, r= 0.297 ve p<0.001, r=0.822) iken; enjeksiyon öncesi GİB, yükleme dozu sonrasındaki GK (logMAR), SMK ve GİB korele değildi (tüm p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yükleme dozunda İVR enjeksiyonu uygulanan DMÖ'lü hastaların görme işlevine bağlı yaşam kalitesinde, NEI VFQ-25 anketine göre belirgin düzelme izlendi. Yükleme dozu sonrasındaki yaşam kalitesi skorundaki değişim ile enjeksiyon öncesi GK (logMAR) ve SMK arasında korelasyon izlendi.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik makula ödemi, görme keskinliği, intravitreal ranibizumab, santral makula kalınlığı, Ulusal Göz Enstitüsü 25-Madde Görme Fonksiyonu Anketi

SS-TR-38 [Tıbbi Retina]

Subthreshold Micropulse Laser versus Anti-VEGF Therapy for Diabetic Macular Edema with High Visual Acuity

Sezen Akkaya

Sağlık Bilimleri Üniv. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

BACKGROUND AND AIM:The purpose of this study was to compare the effects of yellow SML photocoagulation with the effects of IV on patients with a high BCVA ($VA \leq 0.15$ logMAR) and DME.

METHODS:The medical records of 76 eyes of 47 patients who underwent IV (0.5 mg) injection or SML for the treatment of DME with high Best Corrected Visual Acuity(BCVA) were reviewed. The IV patients received three intravitreal anti-VEGF injections monthly and then were retreated as needed(PRN). The laser treatment group was treated at baseline and 3 months and then retreated at 6 and 9 months if needed. All patients were followed up for 12 months. The mean BCVA changes over the follow-up and the decrease in mean CMT values were evaluated.

RESULTS:Twenty-four and 23 patients were assigned to the SML and IV subgroups, respectively. The mean number of treatments was 3.64 ± 0.76 in the SML group and 5.85 ± 1.38 in the IV group ($p < 0.05$). The subgroups were similar with regard to the mean BCVA score at baseline and at the 1st and 3rd months, but the score of the SML group was better than that of the IV group at the 6th, 9th and 12th months ($p < 0.05$). The decrease in the mean central macular thickness(CMT) values from baseline values was higher in the SML group at the 6th, 9th and 12th months, and the differences were statistically significant($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:In conclusion, SML decreases macular edema and increases visual acuity.

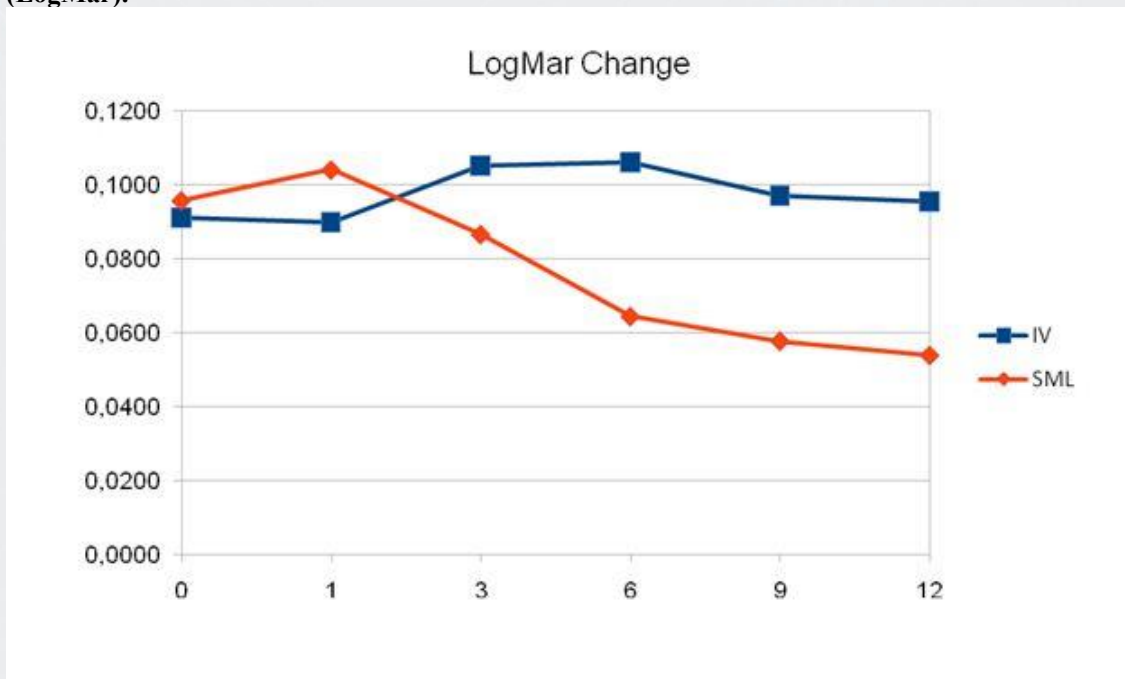
IV(aflibercept, ranibizumab) is more expensive and requires more patient follow-ups than SML. In the literature, there are a limited number of studies on SML treatment, which has very little side effects.

SML treatment may be considered a good alternative to IV in cases of macular edema, especially if the patient has a high VA.

SML could be an alternative primary treatment for DME when CMT is lower than $350 \mu\text{m}$ and when BCVA is ≤ 0.15 . In the present study, SML was shown to be superior to IV in such patients, with no side effects.

Keywords: diabetic macular edema, high visual acuity, subthreshold micropulse laser, intravitreal anti-VEGF

Figure 1. Mean change from baseline over time to month 12 in best corrected visual acuity (LogMar).



SS-TR-39 [Tıbbi Retina]

Retina Ven Dal Tıkanıklıklarında Makula ve Optik Disk Mikrovasküler Yapılarının Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile İncelenmesi

Gürcan Doğukan Arslan, Dilek Güven, Mehmet Demir, Delil Özcan, Abdurrahman Alpaslan Alkan, Cengiz Gül
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Retina ven dal tıkanıklığı (RVDT) olan hastalarda optik koherens tomografi anjiyografi (OCTA) yardımıyla, makula ve optik disk mikrovasküler yapılarının kantitatif olarak değerlendirilmesi

YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya 45 unilateral RVDT geçirmiş hasta (45 hasta göz, 45 diğer sağlam göz) ve 45 kontrol grubu (45 göz) olmak üzere toplam 135 göz dahil edildi. 3x3 mm merkezi makulada; yüzeysel kapiller pleksus (SCP) ve derin kapiller pleksus (DCP) damar yoğunlukları incelendi. RVDT'li gözlerdeki tüm alan, etkilenen ve etkilenmemiş yarılar diğer iki gruptaki gözlerin karşılık geldikleri kadrantları ile karşılaştırıldı. Ayrıca, foveal avasküler zon (FAZ) alanı ve 4.5x4.5 mm optik disk tüm alan damar yoğunlukları değerlendirildi.

BULGULAR: RVDT'li gözler kontrol grubu ile karşılaştırıldığında SCP tüm alan ($p<0.001$), SCP etkilenen yarı ($p<0.001$), SCP diğer yarı ($p<0.001$), DCP tüm alan ($p<0.001$), DCP etkilenen yarı ($p<0.001$) ve DCP diğer yarı ($p<0.001$) damar yoğunluğu değerleri RVDT olan gözlerde anlamlı olarak düşüktü. FAZ genişliği RVDT'li gözlerde kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0.002$). Disk tüm alan damar yoğunluğu değeri, RVDT'li grupta kontrol grubuna göre anlamlı düşüktü ($p=0.005$). RVDT'li gözler hastaların sağlam olan diğer gözleri ile karşılaştırıldığında SCP ve DCP damar yoğunlukları tüm kadrantlarda anlamlı düşük ($p<0.001$), FAZ genişlikleri ise anlamlı olarak yüksekti ($p<0.005$). Hastaların sağlam diğer gözleri ile kontrol grubu karşılaştırıldığında ise SCP tüm alan damar yoğunlukları, FAZ değerleri ve disk tüm alan değerleri arasında anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla; $p=0,09$, $p=0,32$, $p=0,93$); fakat sağlam diğer gözlerde, DCP damar yoğunluğu değerleri anlamlı olarak düşüktü ($p=0,002$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Makula merkezi değerlendirildiğinde, RVDT'li gözlerin tüm vasküler katmanlarında, diğer sağlam gözlerle ve kontrol gruplarına göre anlamlı farklılıklar görülmüştür. Ayrıca; diğer sağlam gözler kontrol grubuyla kıyaslandığında DCP damar yoğunluğunda anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: DCP, FAZ, RVDT, SCP

SS-TR-40 [Tıbbi Retina]

Retinal Ven Oklüzyonlarında Koroidal Vasküler Değişiklikler

Yavuz Kemal Arıbaş, Ahmet Murat Hondur
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada retinal ven tıkanıklığı (RVT) olan olgularda koroidal değişiklikleri değerlendirerek bu bulguların RVT'nin klinik bulguları ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Retinal ven tıkanıklığı nedeniyle takip edilen 64 olgu ve 34 sağlam kontrol olgusu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil olan olguların rutin oftalmolojik muayene bulguları, optik koherens tomografi (OKT), artırılmış derinlik görüntüleme (EDI) OKT ve OKT-anjiyografi (OKT-A) görüntüleri incelendi. Image J programı yardımıyla EDI-OKT üzerinden koroidal vasküler indeks (KVİ), Haller/Sattler oranı (H/S) ve OKT-A üzerinden koryokapillaris vaskülarite oranı (KKVO) hesaplandı. RVT'li gözlerin koroid kalınlığı(KK), KVİ, KKVO ve H/S değerleri kontralateral ve kontrol gözler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:KK açısından gruplar arasında fark gözlenmez iken (p:0.721), RVT'li gözlerde hem kontralateral gruba hem de kontrol grubuna göre H/S oranının (RVT: $3,83 \pm 2,05$, Kontralateral: $2,13 \pm 1,61$, Kontrol: $1,74 \pm 0,60$, $p<0,001$) yüksek olduğu, KVİ oranının (RVT: $0,58 \pm 0,05$, Kontralateral: $0,60 \pm 0,05$, Kontrol: $0,62 \pm 0,02$, $p\leq 0,001$), ve KKVO'nun ise düşük olduğu saptandı (RVT: $0,59 \pm 0,16$, Kontralateral: $0,66 \pm 0,07$, Kontrol: $0,66 \pm 0,03$, $p<0,001$). Kontralateral grupta ise KVİ kontrol grubuna göre daha düşük saptandı ($p=0.035$). Saptanabilen en önemli korelasyonlar görme keskinliği ile H/S oranı, KVİ ve KKVO arasında idi. (Sırasıyla $p<0,001$, $p:0,001$, $p:0.003$)

TARTIŞMA VE SONUÇ:RVT olgularında yalnızca retinal vasküler değişiklikler değil KVİ, H/S oranı ve KKVO gibi koroidal vasküler parametrelerde de değişiklikler izlenmektedir. Bulgular toplam koroid vaskülaritesinin azaldığını (KVİ ↓), koryokapillaris kaybı olduğunu (KKVO ↓), ancak büyük damarların en az etkilendiğini (H/S oranı ↑) düşündürmektedir. Ayrıca, bu değişikliklerin klinik bulgular ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular ve klinik önemleri ile ilgili ileri çalışmalara gerek duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Haller/Sattler Oranı, Koroidal Vasküler İndeks, Koryokapillaris Vaskülarite Oranı, Optik Koherens Tomografi Anjiyografi, Retinal Ven Tıkanıklığı

SS-UB-02 [Uvea-Behçet]

Behçet Üveiti Olgularında Arka Segment Vasküler Yapılarının Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Kantitatif Analizi

Ozan Sonbahar, Esra Kasapoğlu, İsmail Umut Onur, Fadime Ulviye Yiğit
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Remisyonda behçet üveiti olgularının optik koherens tomografi anjiyografi(OCT-A) bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya çekimden önceki 6 ayını ataksız geçiren ve çekilen FFA'larında aktivasyon bulgusu izlenmeyen, kliniğimiz üvea-behçet birimince takipli 12 erkek behçet üveiti hastasının 18 gözü (V) ile sağlıklı 16 erkek bireyin 23 gözü (K) dahil edildi. Dışlama kriterleri olarak OCT-A çekim kalitesinin 0.7'den düşük olması, damar yapısını etkileyecek başka bir sistemik ya da oküler hastalık, cerrahi veya travma varlığı, refraktif kusurun belirlenen aralık (sferik kusur için -3,00D ile +2,00D, silindirik kusur için <3,00D) dışında olması olarak belirlendi. Tüm hastalara 6x6 mm'lik makular OCT-A(RTVue XR Avanti System with AngioVue, Fremont California) çekimleri yapılarak derin ve yüzeysel tabakalardaki damar yoğunluğu, "TÜM", "FOVEA", "PARAFOVEA" ve "PERIFOVEA" alanlarında Behçet grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Mann-Whitney U testi ve Stuent-T testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR:2 farklı katman ve 4 farklı bölgede olmak üzere 8 grupta yapılan incelemede, derin katmanın "PARAFOVEA" bölgesinde,kontrol grubu lehine ileri düzeyde anlamlı fark izlendi($p=0.005$) Vaka grubunda ortalama damar yoğunluğu değeri 54,81 SD:4,19, medyan değer 54,95 olarak tespit edildi. Kontrol grubunda ise ortalama damar yoğunluğu değeri 58,66 SD:3,41 medyan değer 58.80 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:En az 6 aydır atak geçirmeyen behçet hastalarında, sağlıklı popülasyonla karşılaştırdığında, makular damar yoğunluğunun derin katmanın parafovea bölgesinde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalmış olduğunu, behçet hastalığının oküler patofizyolojisini ve seyrini aydınlatmak adına dikkat çekici ve ek çalışmaya değer bir nokta olarak önümüze koyuyor.

Anahtar Kelimeler: BEHÇET, OCTA, OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ, OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOĞRAFİ, MAKULA, ANJİYOĞRAFİ

MACULAR ANGIOGRAPHY

Angio Retina

Signal Strength Index 63

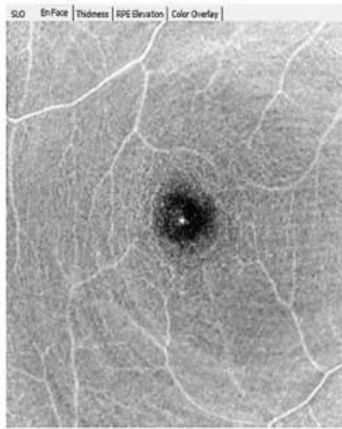
Right / OD

Ring Diameters (mm): 1.00, 3.00

Export Angio

Measure

Comment



3.00 x 3.00 Scan Size (mm)

OCT Thickness ILM-IPL	Thickness (µm)
ParaFovea	134
- Superior-Hemi	133
- Inferior-Hemi	134

OCT Thickness ILM-RPE & Vessel Density	Density (%)	Section	Thickness (µm)
48.30	Whole Image	N/A	
26.93	Fovea	240	
50.88	ParaFovea	324	
50.86	- Superior-Hemi	322	
50.91	- Inferior-Hemi	325	
50.95	- Tempo	319	
52.25	- Superior	326	
50.27	- Nasal	322	
50.06	- Inferior	329	

Save Analysis

Reference

Superficial

Deep

Custom Profile

Custom Cap

Upper - ILM Offset(µm)

3

Lower - RPE Offset(µm)

16

Grid-based Vessel Density (%)		
48.56	52.46	52.67
50.55	30.61	50.94
49.67	50.17	48.63

3D Display

Overlay

Play

Show Bnd

No NCT

Color

Show Line

Export Table

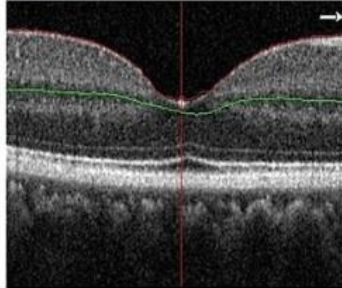
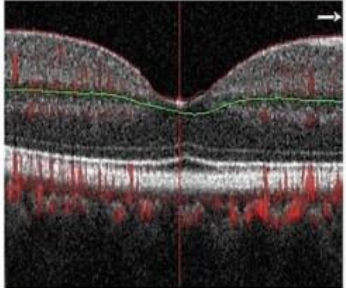
Flatten Bnd

Angio Overlay

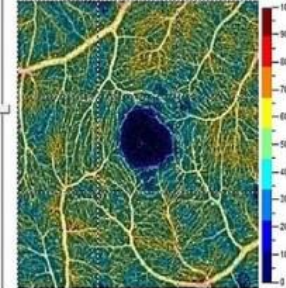
ETDRS Contour

Large Area

Large Area



Auto Zoom



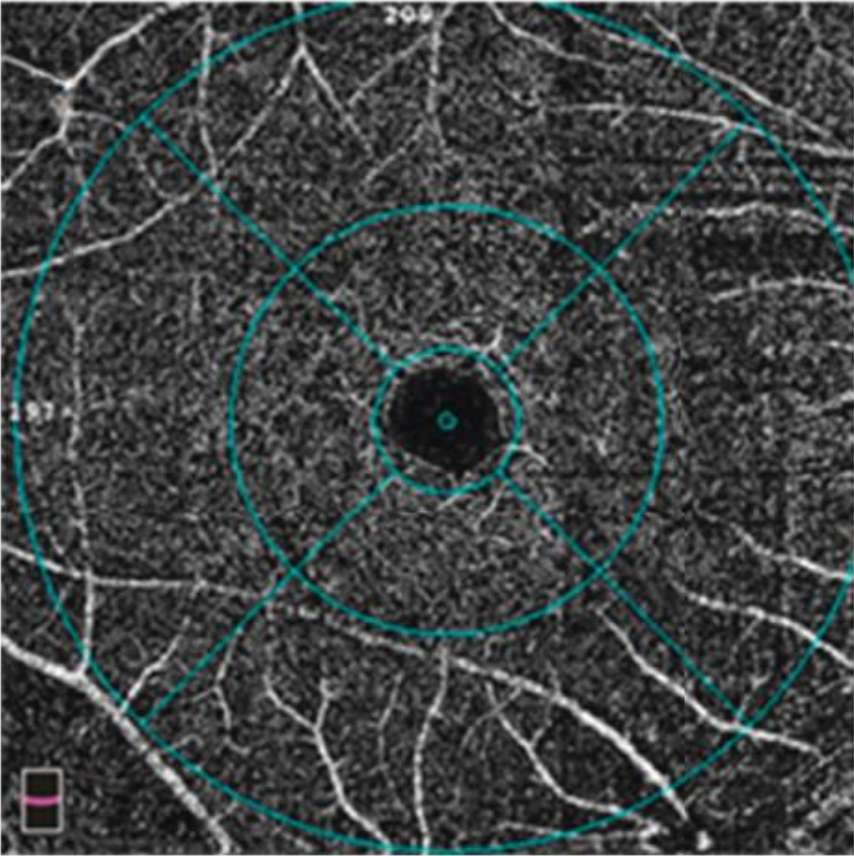
d

Print

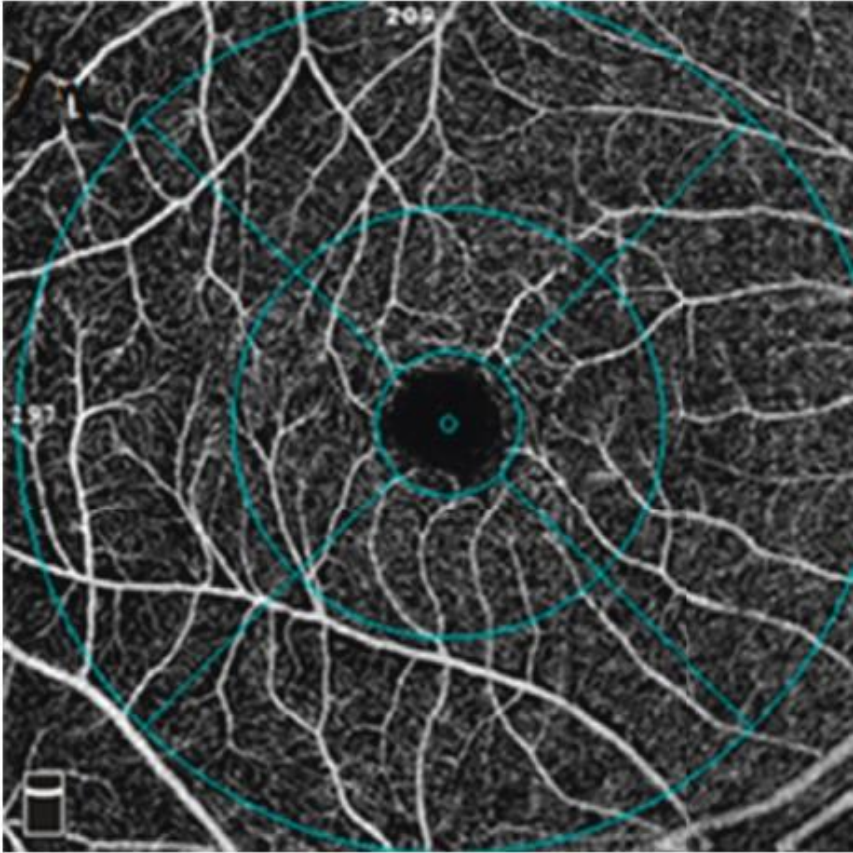
Comment

optovue

MACULAR VESSEL DENSITY DEEP



MACULAR VESSEL DENSITY SUPERFICIAL



SS-UB-03 [Uvea-Behçet]

Behçet Üveitte Optik Koherens Tomografi Anjiyografi ile Kantitatif Ölçümler

Özlem Eşki Yücel, Hilal Eser Öztürk, Yüksel Süllü
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun.

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet üveitinde, tekrarlayan ataklara bağlı maküla değişiklikleri görme keskinliğini bozabilir. Flöresan anjiyografi (FA), vasküler hasarın değerlendirilmesinde altın standart olmakla birlikte invazivdir, zaman alıcıdır ve erken boya sızıntısı nedeniyle kapiller damarların görüntülenmesinde yetersiz kalabilir.

Bu çalışmanın amacı Behçet üveitli hastalarda optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile elde edilen kantitatif ölçümleri değerlendirmek ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:Behçet üveit tanılı ardışık 22 hasta ve yaşça eşleştirilmiş 19 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Foveal avasküler zon (FAZ) ve kapiller vasküler yoğunluk (KVY) dahil olmak üzere OKTA görüntülerinin kantitatif analizi yapıldı. Hasta ve kontrol grupları arasında karşılaştırma ile birlikte yaş, görme keskinliği, üveit süresi, santral maküla kalınlığı (SMK) ve FA skorları ile OKTA sonuçları arasında korelasyon analizi yapıldı.

BULGULAR:Behçet üveitli 22 hastanın 42 gözü ve 19 sağlıklı bireyin 38 gözüne ait veriler incelendi. Ortalama yüzeyel FAZ alanı hasta grubunda $283,04 \pm 113,01 \mu\text{m}^2$, kontrol grubunda $254,27 \pm 75,81 \mu\text{m}^2$ idi ($p=0,821$). Ortalama derin FAZ alanı hasta grubunda $317,66 \pm 116,23 \mu\text{m}^2$, kontrol grubunda $332,95 \pm 94,78 \mu\text{m}^2$ idi ($p=0,775$). Hasta grubunda maküler atrofisi olan sekiz gözde belirgin olmayan FAZ sınırları nedeniyle FAZ alanı hesaplanamadı. FAZ alanı hem yüzeyel hem de derin pleksusta SMK ile korele bulundu (sırasıyla $r=-0,387$ ve $r=-0,331$, $p<0,05$).

Yüzeyel ve derin KVY, tüm alanlarda hasta grubunda kontrol grubundan daha düşüktü. Superior, inferior ve temporal KVY FA skorları ile korele bulundu (yüzeyel pleksusta sırası ile $r=-0,380$, $r=-0,392$ ve $r=-0,384$, $p<0,05$ ve derin pleksusta sırası ile $r=-0,357$, $r=-0,401$ ve $r=-0,321$, $p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Behçet hastalığında makülayı etkileyen tekrarlayan üveit atakları, FAZ alanında genişleme ve KVY'de azalma ile ilişkilidir. Maküla atrofisi olan hastalarda OKTA bulgularının kantitatif analizi daha değerli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Behçet üveit, foveal avasküler zon, kapiller vasküler yoğunluk, optik koherens tomografi anjiyografi, swept-source optik koherens tomografi anjiyografi.

SS-UB-04 [Uvea-Behçet]

Behçet Hastalığında Arka Segment Yapılarının Multimodal Görüntülemeler ile Değerlendirilmesi

Orhan Aygün¹, Sibel Kadayıfçılar¹, Jale Karakaya², Bora Eldem¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Behçet üveitli (BÜ) gözlerde optik koherens tomografi (OKT) ve optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) bulgularını tanımlamak ve bu bulguları, nonoküler Behçet (NOB) ve sağlıklı kontrol grubuyla (SKG) karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:Klinik olarak aktif ve inaktif BÜ, NOB ve SKG, OKT (Heidelberg Spectralis) ve OCTA (Zeiss Angioplex) kullanılarak değerlendirildi. Retinal segmentasyon analizi ile sinir lifi, ganglion hücre, iç pleksiform, iç nükleer, dış pleksiform, dış nükleer, retinal pigment epitel tabaka kalınlıkları ve santral makula kalınlığı ölçüldü. Yüzeysel ve derin kapiller pleksuslar için 3x3, 6x6 ve 8x8 mm görüntülerde cihazın yazılımı (Angioplex Metrix) ile damar dansitesi (DD) ve perfüzyon dansiteleri (PD) (mm / mm² ve %) ölçüldü. Yüzeysel kapiller pleksus (YKP), foveal avasküler zon (FAZ) alanı, FAZ perimetrisi ve FAZ daireselliği, Angioplex Metrix ile, derin kapiller pleksus (DKP) Image J görüntü analiz programı ile değerlendirildi.

BULGULAR:17 aktif BÜ (28 göz), inaktif BÜ (62 göz), 20 NOB (40 göz) hastası ve 33 SKG (66 göz) çalışmaya dahil edildi. İnaktif BÜ' de; santral makula kalınlığı, sinir lifi tabakası, ganglion hücre tabakası, iç pleksiform tabaka kalınlıkları aktif BÜ, NOB ve kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşüktü. İnaktif BÜ' de DD ve PD hem NOB hem de kontrol grubundan daha düşüktü. DKP' de PD, hem aktif hem de inaktif BÜ' de, NOB ve kontrol grubuna kıyasla daha düşüktü. YKP' de, FAZ alanı ve daireselliği değerlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu, ancak FAZ daireselliği inaktif BÜ' de anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. DKP' de FAZ alanı ve perimetri anlamlı şekilde daha yüksekti ve hem aktif hem de inaktif BÜ' de NOB ve kontrollere kıyasla dairesellik değerlerinde anlamlı bir bozulma vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:OKTA, YKP ve DKP değerlendirilmesinde önemli bilgiler sağlar. İnaktif BÜ' de, YKP DD ve PD etkilenmiş olarak saptandı, DKP' de, aktif ve inaktif BÜ' de PD' nin yanı sıra FAZ alanı ve perimetri ölçümlerinde önemli farklılıklar saptandı.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, OCT, OCTA, damar dansitesi, perfüzyon dansitesi

SS-UB-05 [Uvea-Behçet]

İnterferon-alfa tedavisi alan üveit hastalarında doğal öldürücü hücre alt grupları ve immün kontrol noktası reseptör ekspresyonlarının incelenmesi: ön sonuçlar

Esin Aktas Cetin¹, Fehim Esen², Özlem Türkyılmaz², Veysel Aykut², Günnur Deniz¹, Haner Direskeneli³, Halit Oğuz²

¹İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar DETAE, İmmunoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Anti-viral bir sitokin olan interferon-alfa, başta Behçet hastalığı olmak üzere non-enfeksiyöz üveitlerin tedavisinde kullanılmaktadır. Doğal öldürücü hücreler (NK, natural killer) anti-viral bağışıklıkta rol oynayan doğal lenfosit hücre alt grubudur. Bu çalışmanın amacı interferon-alfa tedavisinin immünomodulatuvar etkisinden faydalanan üveit hastalarında, NK hücrelerindeki fenotipik değişiklikleri incelemektir.

YÖNTEM:Çalışmaya dört üveit hastası dahil edildi. Flow sitometrik analiz ile interferon-alfa tedavi öncesinde ve sonrasında; periferik kanda hem total NK hücre hem de sitotoksik ve sitokin salgılayan NK hücre oranları analiz edildi. Ayrıca NK hücre alt gruplarında immün kontrol noktası (İKN) reseptörlerinden PD-1, CTLA-4, TIGIT, LAG-3 ve Tim-3 ekspresyonları analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların (2 kadın, 2 erkek, ortalama yaş: 27.5 ± 9.3) tanıları Behçet (n=3) ve Eales hastalığıydı (n=1). Hastaların tedavi öncesi ve sonrasında NK hücre oranları benzer olmasına rağmen (10.4 ± 6.6 vs. 9.3 ± 5.1, p=0.67) NKT hücrelerinde azalma yönünde bir eğilim izlendi (5.8 ± 3.8 vs. 3.2 ± 0.6, p=0.22). Sitokin salgılayan CD16-CD56parlak/soluk NK hücrelerinde (17.4 ± 11.7 vs. 7.1 ± 3.3, p=0.21) azalma, CD16parlakCD56soluk sitotoksik NK hücrelerinde (9.1 ± 4.3 vs. 23.8 ± 9.7, p=0.13) ise artış eğilimi izlendi. CD16parlakCD56negatif sitotoksik NK popülasyonunda (4.5 ± 1.9 vs. 5.3 ± 5.2, p=0.83) ise belirgin bir değişiklik izlenmedi. İKN reseptör ekspresyonları çoğu grupta belirgin değişmezken, tedavi sonrasında sitokin salgılayan NK hücre alt grubunda Tim-3 ekspresyonu anlamlı azaldı (18.7 ± 5.3 vs. 7.9 ± 2.1, p=0.01).

TARTIŞMA VE SONUÇ:İnterferon-alfa ile tedavi edilen üveit hastalarında, sitokin salgılan NK hücre alt grubunda hem sayıca, hem de Tim-3 ekspresyonunda azalma saptanmıştır. NK hücrelerinin interferon-alfa tedavi yanıtındaki muhtemel rollerinin daha iyi açıklanabilmesi için çalışmadaki hasta sayısının artırılması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnterferon-alfa, doğal öldürücü hücre, Behçet hastalığı, üveit

SS-UB-06 [Uvea-Behçet]

Olası Oküler Sarkoidoz Ön Tanılı Hastalarda Görülen Üveitin, Biyopsi İle Sistemik Sarkoidoz Tanısı Almış Hastalarda Görülen Üveitlerle Karşılaştırılması

Nilüfer Zorlutuna Kaymak, Mehmet Tezcan, Burak Tanyıldız, Şaban Şimşek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları
Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Olası oküler sarkoidoz ön tanılı hastalarda görülen üveitin, biyopsi ile sistemik sarkoidoz tanısı almış hastalarda görülen üveitlerle karşılaştırılması

YÖNTEM:Patolojik değerlendirme ile kesin sarkoidoz tanısı almış 23 hasta çalışmaya alındı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci grupta patolojik değerlendirme ile sistemik sarkoidoz tanısı alan, daha sonra tarama amaçlı veya göz şikayetinin gelişmesi üzerine uvea birimimize başvuran 13 sarkoidoz üveitli hasta, ikinci grupta ise üveit tanısı ile uvea birimize yönlendirilen ve olası oküler sarkoidoz tanısı koyularak takip ve tedavi edilirken sistemik sarkoidoz tanısı alan 10 sarkoidoz üveitli hasta mevcuttu.

BULGULAR:Birinci gruptaki hastaların 13'ü kadın olup ortalama yaşları 51.80 (26-69); ikinci gruptaki hastaların 9'u kadın 1'i erkek olup ortalama yaşları 47.60 (28-58) idi. Birinci gruptaki hastaların sistemik tanı alması ile göz şikayetlerinin başlaması arasında geçen süre ortalama 924.61 (7-2310) gün, ikinci gruptaki hastaların göz şikayetlerinin başlaması ile sistemik tanı almaları arasında geçen süre ortalama 661.40 (1-2373) gündü. Göz tutumları ön üveit, intermedyer üveit ve panüveit şeklindeydi. İlk başvuru ve tedaviye başlama arasında geçen süre birinci grupta ortalama 76.46 (10-217) gün, ikinci grupta 12.70 (1-27) gündü. Tedavi öncesi birinci ve ikinci gruptaki hastaların etkilenen gözlerindeki ortalama düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri sırasıyla 0.76 ± 0.34 (0.05-1.0), 0.90 ± 0.24 (0.05-1.0) idi. Tedavi sonrası ortalama düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri grup 1 ve grup 2 de sırasıyla 0.85 ± 0.25 (0.05-1.0) ve 0.70 ± 0.33 (0.05-1.0) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tedavi sonrası görme keskinliğindeki değişimler birinci grupta istatistiksel olarak anlamlı iken ($p=0,02$); ikinci grupta istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.5$). Bu durum sistemik sarkoidoz tanısı almış hastalarda gelişen üveitin hızlı ve etkin tedavi edilmesi, olası oküler sarkoidoza bağlı gelişen üveitin etkin tedavisinin hastaların tanınmaması nedeniyle gecikmesi ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer sarkoidozu, oküler sarkoidoz, sarkoidoz üveiti, granümatöz non enfeksiyöz üveit

SS-UB-07 [Uvea-Behçet]

Çocuk Romatolojisinde Üveit: Tek Merkez Deneyimi

Zahide Ekici Tekin¹, Gülçin Otar Yener¹, Selen Akbulut², Ebru Nevin Çetin², Selçuk Yüksel¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ:Nonenfeksiyöz pediatrik üveit tanısı ile çocuk romatoloji ve göz hastalıkları tarafından beraber takip edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerini bildirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Geriyeye dönük kesitsel yapılan çalışmaya Ocak 2013-Haziran 2018 yılları arasında 16 yaşından önce üveit tanısı alan 48 olgudan, en az 6 ay takiplerine düzenli gelen 37 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, üveit özellikleri, altta yatan hastalıkları, sistemik tedavi modaliteleri, ilaç yan etkileri, üveit komplikasyonları değerlendirildi.

Hastaların görme düzeyleri Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine, üveit verileri Uluslararası Üveit Çalışma Grubuna göre tanımlandı

BULGULAR:Hastaların 17'si (%45, 9) kız, 20'si (%54, 1) erkekti. Otuz (%81, 1) hastada çift taraflı, 7 (% 18, 9) hastada tek taraflı toplam 67 gözde üveit bulgusu mevcuttu. Hastaların % 10, 8'inde orta düzeyde, %16, 2'sinde şiddetli düzeyde görme kaybı tespit edildi. On bir (%29,7) hastada üveit romatolojik hastalık zemininde, 26 (%70,3) hastada ise idiopatik olarak gelişmişti.

Lokal üveit tedavisine dirençli 35 (% 94,5) hastaya kısa süreli sistemik steroid, 10 (%27) hastaya ek olarak perioküler steroid enjeksiyonu uygulandı. Lokal ve sistemik steroid ile kontrol edilemeyen ya da uzun soluklu immunsupresif ihtiyacı olan üveit hastalarının 32 (% 86, 4) tanesine Metotreksat, 23 (%62,1) tanesine Adalimumab ve 1 (% 2,7) tanesine önce Adalimumab sonra Tosilizumab başlandı.

Takip sırasında 31 (%83, 7) hastada gözde komplikasyon tespit edildi. Bu komplikasyonlar; glokom, katarakt, sineşi, bant keratopati, makula ödemi, retina dekolmanı ve görme kaybıydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Üveit erken tanı ve tedavi ile kontrol edilebilen ancak geç kalındığında körlüğe neden olabilecek ciddi bir hastalıktır. Üveit geliştirebilecek sistemik hastalığı olan olgular üveit ve semptomları açısından bilgilendirilmeli ve düzenli göz muayenesi yapılmalıdır. Pediatrik üveit olguları etkin takip ve sistemik tedavinin başlanabileceği bir üst merkeze hızlıca yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik üveit, immunsupresif tedavi, komplikasyon,

SS-UB-08 [Uvea-Behçet]

Pediyatrik çağda non-enfeksiyöz üveitlerde adalimumab tedavisi ve sonuçları

Hüseyin Atakan Kütükde, Fatime Nilüfer Yalçındağ
Ankara Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Pediyatrik çağda non-enfeksiyöz üveit ile takipli olup, adalimumab tedavisi uygulanmış olguların değerlendirilmesi

YÖNTEM:Kliniğimiz uvea biriminde kötü prognoz beklenmesi nedeniyle primer olarak veya konvansiyonel sistemik ajanlara direnç nedeniyle sekonder tedavi olarak adalimumab uygulanmış olguların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların adalimumab kullanımı öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) değerleri,biyomikroskopik ve fundus muayeneleri,flare değerleri,adalimumab kullanımı altında topikal tedavi ihtiyacı,remisyonda kalma süreleri,göz içi basınç değerleri ve optik koherans tomografi (OKT) bulguları değerlendirildi.

BULGULAR:Pediyatrik çağda non-enfeksiyöz üveit nedeniyle takip edilen ve adalimumab tedavisi almış ve takiplere gelen 27 hastanın 50 gözü çalışmaya dahil edildi.Bu hastalardan 12'si (%44) pars planit, 9'u (%33) juvenil idiyopatik artrit üveiti tanısı ile takipliydi. Adalimumab kullanımı öncesi değerlendirilen EİDGK değerleri ortalama 0,72 iken, adalimumab kullanımı sonrası 0,81 idi,ve bu değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$). Adalimumab kullanımı öncesi flare değerleri ortalama 27,0 iken, adalimumab kullanımı sonrası 12,5 değerine indi ve bu değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$). 18 gözde (%36) takipler sırasında topikal tedavi ihtiyacı oldu. 4 gözde (%8), göz içi basınç değerlerinin yüksek seyretmesi nedeniyle topikal anti-glokomatöz tedavi uygulandı. Tedavi sırasında 7 gözde (%14) OKT'de intraretinal sıvı varlığı veya epiretinal membran gelişimi izlendi. Ortalama 14 aylık izlem süresinde, hastaların adalimumab tedavisi altında ortalama 11 ay remisyonda kaldığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Adalimumab, konvansiyonel ajanlara dirençli ya da kötü prognoz beklenen pediyatrik çağdaki non-enfeksiyöz üveitlerde görme düzeyinin korunmasında ve artışında, flare değerlerinin düşmesinde, üveit bulgularının remisyona girmesinde etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik üveit, adalimumab, biyolojik ajan, non-enfeksiyöz üveit

SS-UB-09 [Uvea-Behçet]

Pediatric Üveitlerde Tocilizumab Tedavisi

Gizem Sayar Bilgin, Merih Oray, İlknur Tuğal Tutkun
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı/ Üvea-Behçet Birimi,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Dirençli pediatric üveitlerde tocilizumab (TCZ) tedavisi etkinliğinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Pediatric üveit tanısı ile TCZ kullanan 9 hastanın (6 kız, 3 erkek) klinik kayıtları incelendi.
BULGULAR:Yaş ortalaması $9\pm 5,47$ yıl olan hastaların tanıları Behçet (1), JİA ilişkili ön üveit (3), idiyoPATİK panüveit (1), sarkoidoz (1), psöriatik artrit ilişkili ön üveit (1), ANA+ HLAB27+ ön üveit (1), ANA+ ön üveit (1) idi. Ortalama takip süreleri $9,33\pm 5,41$ (4-21) yıldır. Tüm hastalar TCZ öncesi kortikosteroid (KS), konvansiyonel immunosupresif (IS) ve anti-TNF tedavisi almışlardı. TCZ 8mg/kg ortalama kullanım süresi $22,33\pm 22,10$ (3-60) aydır. 1 hasta 2 haftada 1 infüzyon alırken diğer hastalar aylık tedavi ile devam etti. 6 hasta TCZ ile en az 1 IS+KS, 2 hasta ek IS ve 1 hasta tek başına TCZ kullandı. 2 hasta TCZ tedavisine yanıt vermediği için 3 ayda tedavi sonlandırıldı. 1 hasta TCZ tedavisi başladıktan 3 ay sonra takipten çıktı. TCZ tedavisine halen devam edilen 6 hastada flare değeri medianı 54,55 foton/ms [6,1-245,7] 'ten 24,85 foton/ms [3,2-55,9]' ye geriledi ($p=0,036$). İnfeksiyon (1 suçiçeği, 1 tüberküloz, 1 sık idrar ve solunum yolu) gelişen 3 hastada TCZ kullanımına ara verilerek gerekli tedaviler uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Konvansiyonel tedaviye ve anti TNF tedavilere dirençli pediatric üveitlerde TCZ etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: dirençli, pediatric, üveit, tocilizumab

SS-UB-10 [Uvea-Behçet]

Skleroderma Hastalarında Retinal ve Koroidal Mikrovasküler Yapının Optik Koherens Tomografi Anjiografi ile Değerlendirilmesi

Hilal Kılınç Hekimsoy¹, Mehmet Ali Şekeroğlu¹, Ali Mert Koçer¹, Ali Akdoğan²

¹Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Skleroderma hastalarında retinal ve koroidal mikrovasküler yapının optik koherens tomografi anjiografi (OKTA) ölçümleri ile tespiti ve bu değerlerin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

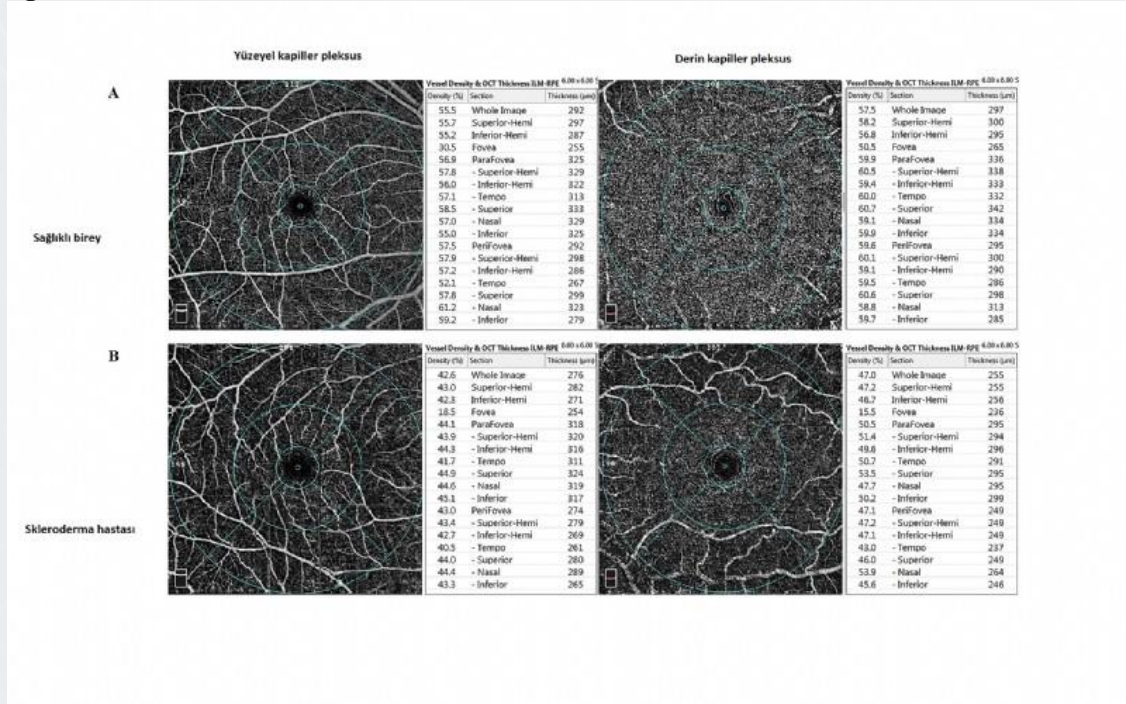
YÖNTEM:Kesitsel prospektif çalışmamıza 45 skleroderma hastası ile yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş 45 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Detaylı oftalmolojik muayenenin ardından, OKTA (Optovue Inc., Fremont, Kaliforniya, ABD) ile foveal avasküler zon (FAZ), FAZ perimetre, FAZ avaskülarite indeksi, foveal dansite-300, yüzeysel ve derin kapiller pleksus damar dansitesi ve koriokapillaris akım alanı (1, 2 ve 3 mm radyal yarı çaplarında) ölçülmüştür. Foveal damar yoğunluğu, 1 mm çapında dairenin alanı, parafoveal damar yoğunluğu 3 mm çaplı orta çember ve perifoveal damar yoğunluğu 6 mm çaplı dış çemberin alanı olarak tanımlanmıştır (figür 1). İstatistiksel analizde hastaların sağ göz verileri kullanılmıştır.

BULGULAR:Ortalama yaşları 52.00 ± 8.2 (26-73) yıl ve ortalama hastalık süresi 10.51 ± 8.20 yıl (2-38) olan toplam 45 skleroderma hastasının 15'unda (% 33) diffüz kutanöz tip ve 30'inde (%67) sınırlı kutanöz tip skleroderma saptanmıştır. Yüzeysel foveal, parafoveal ve perifoal damar dansitesi ve derin foveal damar dansitesi sklerodermalı hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (tümü için $p < 0.05$) (figür 2). FAZ, FAZ perimetre, FAZ avaskülarite indeksi, foveal dansite-300 ve koriokapillaris akım alanı değerlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (tümü için $p > 0.05$).

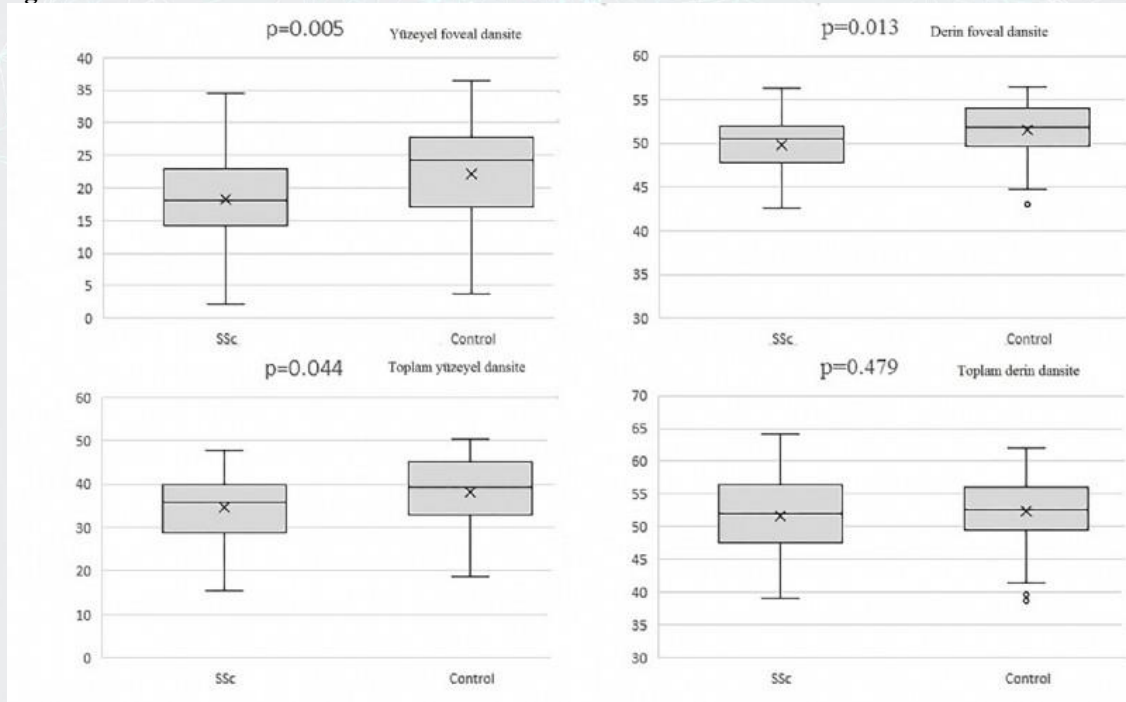
TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleroderma, immün aktivasyon, mikrovaskülopati ve fibrozis ile karakterize bir kronik immün sistem hastalığıdır. Çalışmamızda sklerodermalı hastalarda klinik olarak tespit edilebilen bir retina patolojisi bulunmamasına rağmen retina damar dansitesi sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur. Yakın gelecekte skleroderma hastalarında OKTA ile retina perfüzyon analizi yeni bir potansiyel prognostik biyomarker olabilir.

Anahtar Kelimeler: Derin kapiller pleksus, optik koherens tomografi anjiografi, skleroderma, yüzeysel kapiller pleksus.

figür 1



figür 2



SS-UB-11 [Uvea-Behçet]

Oküler Toksoplazmozis Lezyonlarının Fundus Topografik Dağılım Paternleri

Murat Hasanreisoglu¹, Muhammad Sohail Halim², Pinar Cakar Ozdal³, Maria Soledad Ormaechea⁴, Huseyin Baran Ozdemir³, Gunay Uludag², Nripun Sredar², Mahmut Cankurtaran³, Xiaoxuan Liu⁵, Alastair K Denniston⁵, Marcelo N Rudzinski⁶, Daniel Colombero⁷, Ariel Schlaen⁴, Pearse A Keane⁸, Carlos E Pavesio⁸, Quan Dong Nguyen²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Department of Ophthalmology, Byers Eye Institute Stanford University, Palo Alto, CA, United States.

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires, Argentina

⁵University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, UK

⁶Universidad Catolica de las Misiones, Posadas, Argentina

⁷Universidad Nacional de Rosario, Argentina

⁸Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer ve rekürren (sekonder) oküler toksoplazmozis (OT) lezyonlarının fundus topografik dağılım paternlerini araştırmak.

YÖNTEM:Dört ayrı ülkeden (Arjantin, Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Türkiye) üveit kliniklerine başvuran ve OT tanısı alan olgular çalışmaya dahil edildi. Primer ve sekonder OT lezyonlarının boyut, şekil ve lokalizasyonları bir retina çizim programı yardımı ile her göz için tüm lezyonları içerecek şekilde 2-boyutlu retinal çizelgelere dönüştürüldü. Bu çizelgeler özel olarak uyarlanmış bir Matlab programı vasıtası ile birleştirilerek nihai eşyükselti topografi haritaları oluşturuldu. Bu topografik haritalar üzerinden primer ve sekonder lezyonların dağılım paternleri üzerine tanımlayıcı analizler yapıldı.

BULGULAR:489 olgunun 515 gözü çalışmaya dahil edildi. Toplam 866 OT fundus lezyonu incelendi. Primer ve sekonder lezyonların ortalama alanı sırası ile 6.3 ± 12.9 and 4.2 ± 9.8 mm² idi (p:0.04). Primer ve sekonder lezyon merkezlerinin foveoladan ortalama uzaklıkları sırası ile 5.7 ve 5.6 mm idi. Tüm primer lezyonların maksimum kesişim noktası foveolanın 480 mikron inferotemporal olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Primer OT lezyonlarının sekonder olanlara göre daha büyük oldukları görüldü. Sekonder lezyonlar foveaya primer lezyonlardan daha yakın yerleşim göstermekteydiler. Primer lezyonların %46'sının ise foveolaya 5mm'den daha yakın yerleşimli oldukları saptandı.

Anahtar Kelimeler: Oküler toksoplazmozis, üveit, retinit, topografi

SS-UB-12 [Uvea-Behçet]

Enfeksiyöz ve Nonenfeksiyöz Üveitlerde İlk Akut Üveit Atağında Nötrofil/Lenfosit ve Trombosit/Lenfosit Oranlarının Değerlendirilmesi

Özlem Türkyılmaz¹, Sevcan Balcı², Fehim Esen¹, Ece Turan Vural²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: İlk akut üveit atağı (AÜA) ile gelen enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz üveitlerde (EÜ-NEÜ) nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve trombosit/lenfosit oranı (TLO) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek

YÖNTEM: Haziran 2016-Ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimize AÜA ile başvuran ve başvuru anında tanısı bilinmeyen ve sistemik tedavi almayan 119 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastalar araştırmalar sonucunda aldıkları tanıya göre EÜ (n=59) ve NEÜ (n=60) olmak üzere iki gruba ayrılarak, gruplar arasında başvuru anında çalışılan sedimentasyon (ESR), C-reaktif protein (CRP), tam kan, NLO ve TLO değerleri karşılaştırıldı

BULGULAR: İlk AÜA sırasında EÜ'lerde NEÜ'lere göre NLO değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (5.21 ± 9.37 , 2.55 ± 1.69 , $p=0.047$, sırasıyla), TLO, ESR ve CRP değerleri arasında ise anlamlı fark olmadığı saptandı ($p=0.137$, $p=0.521$, $p=0.793$, sırasıyla). EÜ'lerde NLO ve CRP değerleri arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulundu ($r=0.301$, $p=0.021$).

Receiver operating characteristic (ROC) analizine göre NLO için EÜ'leri NEÜ'lerden ayıran eğri altındaki alan değeri 0.606 idi ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.047$). NLO'nun eşik değeri 1.69 alındığında EÜ'leri NEÜ'lerden ayırt etmekteki duyarlılığı %66.7 ve özgüllüğü %76.3 olarak bulundu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** İlk AÜA ile başvuran hastalarda inflamatuvar hastalıklarda arttığı bilinen NLO, spesifik tanısal testler sonuçlanana kadar EÜ ve NEÜ'leri ayırt etmede basit, hızlı, ucuz ve kullanışlı tanısal bir belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Üveit, nötrofil, lenfosit, platelet.

SS-UB-13 [Uvea-Behçet]

İnaktif Vogt-Koyanagi-Harada sendromlu olgularda maküler kapiller perfüzyonun optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirilmesi

Irmak Karaca¹, Suzan Güven Yılmaz², Filiz Afrashi², Serhad Nalçacı²

¹Of Devlet Hastanesi, Trabzon

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: İnaktif Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) sendromlu olgularda retinal ve koroidal tabakalardaki maküler kapiller perfüzyonun optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Çalışmaya inaktif VKH sendromlu olguların (Grup 1, n=17) ve sağlıklı bireylerin (Grup 2, n=18) toplam 35 gözü dahil edildi. Detaylı oftalmolojik muayeneye ek olarak, olgular OKTA (RTVue-XR Avanti) ile değerlendirildi. OKTA görüntüleri (6x6mm) santral retinal kalınlık (SRK), subfoveal koroidal kalınlık (SFKK), süperfisiyal kapiller pleksus (SKP) ve derin kapiller pleksustaki (DKP) vasküler dansiteler (VD), koryokapillaristeki (KK) vasküler akım alanı ve dansitesi ile foveal avasküler zon (FAZ) alanı (mm²) açısından incelendi.

BULGULAR: Ortalama yaş Grup 1'de (10 kadın, 7 erkek) 39,9±11,8 (24-58) yıl, Grup 2'de (11 kadın, 7 erkek) 38,9±8,5 (29-51) yıl idi (p=0,773). Grup 1'de ortalama hastalık süresi 63,2±32,5 (28-136) ay saptandı. SRT ve SFKK, sırasıyla Grup 1'de 218,2±9,4µ ve 195,6±11,6µ iken, Grup 2'de 250,5±3,7µ ve 316,7±20,1µ idi (p<0,05). İnaktif VKH sendromlu olgularda SKP ve DKP'deki VD anlamlı olarak daha düşük saptandı (sırasıyla %50,6±4,7'e karşılık %54,3±3,4 ve 53,9±3,6'e karşılık %61,1±2,7; p<0,05). KK'deki vasküler akım alanı ve dansitesi açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). SKP'deki FAZ Grup 1'de 0,32±0,11mm² iken, Grup 2'de 0,25±0,06mm² idi (p=0,04).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnaktif VKH sendromlu olguların OKTA ile değerlendirilmesinde süperfisiyal ve derin retinal kapiller perfüzyonda azalma görülürken, KK'de vasküler akım alanı ve dansitesinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Vogt-Koyanagi-Harada, optik koherens tomografi anjiyografi, OKTA, vasküler dansite

SS-UB-14 [Uvea-Behçet]

Takayasu Arteritinde Göz Bulgularının Uzun Dönem Takibi: Ön Sonuçlar

Fehim Esen¹, Esra Bulut Kızılay¹, Fatma Alibaz Öner², Özlem Türkyılmaz¹, Veysel Aykut¹, Haluk Kazokoglu³, Halit Oğuz¹, Haner Direskeneli²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Takayasu arteriti körlüğe yol açabilen göz tutulumu ile tanımlanmış, büyük damarları tutan bir sistemik vaskülitir. Modern immunosupresif ve biyolojik tedavilerdeki gelişmeler ile birlikte bu hastalarda oküler tutulum oranları azalmaktadır.

YÖNTEM:Kliniğimizde takipli ACR sınıflandırma kriterlerini dolduran 89 Takayasu arteriti hastasından uzun dönem takip sonuçları olan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Hastaların sistemik tutulumları ile ilgili bilgileri, aldıkları tedaviler, görme keskinlikleri, biyomikroskopik ön segment ve fundus muayeneleri yapıldı. Takayasu retinopatisi Uyama-Asayma evrelemesine göre, hipertansif retinopati ise Keith-Wagener-Barker evrelemesine göre sınıflandırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 31 hasta dahil edildi (1 erkek, 30 kadın, ortalama yaş: 42.9 ±11.6 yıl), ortalama hastalık süresi 11.6 ±6.1 yıl, ortalama göz takip süresi 5.6 ±0.9 yıldır. Hastaların başlangıçta %83'ü düşük doz steroid, %48'i metotreksat, %43'ü azatiyopurin, %9'u leflunomid ve %50'si antiagregan tedavi almaktaydı. Sonuç muayenesinde ise hastaların %26'sı düşük doz steroid, %19'u metotreksat, %35'i azatiyopurin, %32'si leflunomid, %16'sı anti-TNF, %81 hasta antiagregan almaktaydı. Hiçbir hastada iskemik oküler komplikasyonlara bağlı kalıcı görme kaybı izlenmedi. Başlangıç muayenesinde 9 hastada hipertansif retinopati mevcuttu, sonuç muayenesinde ise 28 hastada hipertansif retinopati izlendi (p<0.001). Başlangıç muayenesinde hiçbir hastada Takayasu retinopatisi izlenmezken, 1 hastada evre 1 Takayasu retinopatisi izlendi. Başlangıç muayenesinde 5 hastada steroid ile ilişkili katarakt (veya psödo-faki) izlenirken, sonuç muayenesinde 12 hastada izlendi (p=0.046).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Takayasu arteritinde modern tedaviler ile birlikte uzun dönem takipte iskemik retinopati gelişimi eski dönemlere göre azalmış olup, uzun dönem takipte hipertansif retinopati ve steroid ile ilişkili katarakt oranlarında anlamlı artış izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Takayasu arteriti, Takayasu retinopatisi, Hipertansif retinopati, vaskülit

SS-UB-15 [Uvea-Behçet]

Üveitik Maküler Ödem Nedeniyle İntravitreal Dexametazon İmplant Uygulanan Hastaların OKT'deki Ödem Karakteristik Özellikleri ile Tedaviye Cevap Hızlarının Klinik Korelasyonu

Meryem Erbey, Cumali Değirmenci, Filiz Afrashi, Halil Ateş, Suzan Güven Yılmaz
Ege Üniversitesi, Göz Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Üveitik maküler ödem nedeniyle 0.7 mg intravitreal dexametazon implant (OzurdexR) uygulanan hastaların Optik Koherens Tomografi (OKT)'deki ödem karakteristik özellikleri ile tedaviye cevap hızlarının korelasyonunu değerlendirmek.

YÖNTEM: Kliniğimizde üveitik maküla ödemi nedeniyle Ozurdex uygulanan 28 hastanın 37 göze ait 64 enjeksiyon verileri retrospektif olarak incelendi. Maküler ödem spectral-domain OKT'deki karakteristik özellikleri, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), merkezi maküler kalınlık (MMK) ve tedaviye yanıt hızı incelendi. Tedaviye cevap kistoid boşlukların ve subretinal sıvının kaybolması olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 28 (17 K, 11 E) hastanın ortalama yaşı 44.1 ± 17.92 yıl idi. Ozurdex implantasyonu öncesi OKT'de gözlerin 39' (%61) unda kistoid maküler ödem (KMÖ), 21' (%33) inde KMÖ+SRS, 4' (%6) ünde ise kistoid dejenerasyon saptandı. Ortalama MMK, KMÖ grubunda enjeksiyon öncesi $445.31 \pm 95.96 \mu$ olup enjeksiyon sonrası 1. haftadan itibaren 1, 2, 3 ve 6. ayda anlamlı düşüş gösterdi (sırasıyla; $284.4 \pm 93.27 \mu$, $277.08 \pm 91.42 \mu$, $304.5 \pm 114.3 \mu$, $373.59 \pm 141.61 \mu$). KMÖ+SRS grubunda ortalama MMK enjeksiyon öncesi $499.76 \pm 141.53 \mu$ olup 1. haftadan itibaren 1, 2, 3 ve 6. ayda anlamlı düşüş gösterdi (sırasıyla; $294.43 \pm 68.05 \mu$, $263.33 \pm 66.31 \mu$, $283.86 \pm 93.59 \mu$, $314 \pm 81.41 \mu$) ($p < 0.05$). Her iki grupta EİDGK'de enjeksiyon sonrası 1. ayda anlamlı artış saptandı (KMÖ grubu için; 0.63 ± 0.37 'den, 0.47 ± 0.31 logMAR. KMÖ+SRS grubu için; 0.54 ± 0.46 'den 0.21 ± 0.17 logMAR) ($p < 0.05$). KMÖ+SRS grubunda cevap hızı ortalama 1 hafta, KMÖ grubunda >1 hafta. Dört gözde kistoid dejenerasyon ve 4 gözde yalnız KMÖ gözlenen toplam 8 gözde (%12) yanıt gözlenmedi. SRS eşlik eden grupta daha hızlı yanıt gözlendi ($p = 0.021$) ve sonuç görme keskinliği daha iyi bulundu ($p < 0.0001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Üveitik maküla ödemi nedeniyle Ozurdex implantasyonu uygulanan hastalarının enjeksiyon öncesi OKT'sinde kistoid dejenerasyon zayıf prognoz göstergesi iken, SRS varlığı hızlı yanıt ve daha iyi sonuç görme keskinliğinin ile ilişkili bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: üveit, kistoid maküler ödem, subretinal sıvı, dexametazon implant

SS-VRC-01 [Vitreoretinal Cerrahi]

Makula deliği cerrahisinde inverted ILM flep,temporal inverted ILM flep ve geleneksel ILM soyulması tekniklerinin karşılaştırılması

Funda Ebru Aksoy, Özgür Artunay, Gürkan Erdoğan, Derya Garip
İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Primer büyük makula deliklerinin cerrahi tedavisinde üç farklı cerrahi tekniğin kapanma oranlarını ve kısa dönem görsel prognoz sonuçlarını karşılaştırmak

YÖNTEM:Bu retrospektif, gözlemsel çalışmaya evre 4 idiyopatik büyük maküler delik (minimum> 400 µm) tanısı almış 45 hasta dahil edildi. Tüm hastalara kapsamlı bir oftalmolojik muayene ve OCT çekildi. Hastalar 3 gruba ayrıldı Grup A'ya Pars Plana Vitrektomi(PPV) + konvansiyonel ILM soyulması, B grubuna: PPV+ İverted flep tekniği ve C grubuna: PPV+ temporal inverted flep tekniği uygulandı. Tüm görme ve OCT ölçümleri ameliyattan önce ve sonraki 1 ve 3 ay içinde tekrarlandı. Non komplike cerrahiler çalışma kapsamına alındı. Sürekli değişkenler Kruskal Wallis ile değerlendirildi.Tekrarlanan ölçümler için varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için düzeltme olarak Bonferroni correction uygulandı.

BULGULAR:Kırkbeş hasta çalışmaya alındı (grup A: 15, grup B: 15, grup C: 15). Yaş, cinsiyet, delik çapı, delik süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Kapanma oranı C ve B grubu için aynı olup:% 93.4; % 95 CI% 55,43 – 97,88) idi. A grubunda:% 86.77; % 95 CI 57.19 - 98.22 idi ve B ve C grubundan istatistiksel olarak farklı değildi. Gruplar arasında maküler delik kapanma oranı benzerdi (p = 0.63). Üçüncü ay sonunda tüm gruplarda görme keskinlikleri preoperatif düzeylere göre artış gösterirken yalnızca B ve C grubuna bu artış istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaştı. (p <0.008).1 ayda ise sadece C grubundaki artış istatistiksel olarak anlamlı idi. (p <0.002).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tüm teknikler için büyük deliklerde kapanma oranları birbirine yakın ve başarılıdır. Görsel iyileşme yönünde tüm gruplarda bir artış olsa da temporal inverted ILM tekniği daha hızlı ve daha belirgin bir görsel düzelmeye neden oluyor gibi gözükmektedir. Uzun dönem prospektif çalışmalar daha ayrıntılı değerlendirme için gereklidir

Anahtar Kelimeler: Maküler delik, pars plana vitrektomi, inverted flep tekniği

SS-VRC-02 [Vitreoretinal Cerrahi]

İdiopatik maküler hol nedeniyle vitreoretinal cerrahide iç limitan membran soyulması yapılan hastalarda ganglion hücresi/iç pleksiform tabaka kalınlığı ile görme keskinliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Selma Akyol Urfaloğlu

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ: Tek taraflı idiyopatik maküler hol (MH) bulunan ve pars plana vitrektomi ile iç limitan membran soyulması yapılan hastalarda ganglion hücresi/iç pleksiform tabaka (GH/İPT) kalınlığı ile görme keskinliği arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kasım 2017- Ocak 2019 tarihleri arasında idiyopatik MH nedeniyle vitreoretinal cerrahi geçiren hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. MH cerrahisi yapılan gözlerde ameliyat öncesi (AÖ) Optik Koherens Tomografi (OKT) ile değerlendirilen holün minimum iç çapı, taban çapı ve GH/İPT kalınlıkları ile ameliyat sonrası (AS) 6. aydaki GH/İPT kalınlıkları incelendi. GH/İPT kalınlıkları; ortalama, superior, inferior, superonazal, superotemporal, inferonazal, inferotemporal kadrantlarda değerlendirildi.

BULGULAR: İncelenen toplam 17 hastanın (kadın/erkek = 10/7) yaş ortalaması 67.94 ± 5.43 yıl idi.

En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK); AS, AÖ'ye göre daha iyiydi. (sırasıyla; 0.19 ± 0.13 , 0.07 ± 0.06) ($p < 0,001$). Tüm kadrantlardaki GH/İPT kalınlıklarıyla AÖ-EİDGK arasında ilişki

yokken ($p > 0,05$), AS-EİDGK ile; ortalama, inferior ve superotemporal kadrant GH/İPT kalınlıkları (sırasıyla; $56,17 \pm 20,40 \mu\text{m}$; $60,11 \pm 19,64 \mu\text{m}$; $57,58 \pm 21,06 \mu\text{m}$) arasında pozitif korelasyon vardı

(sırasıyla, $r = 0,508$ $p = 0,037$; $r = 0,543$, $p = 0,024$; $r = 0,609$, $p = 0,010$). AÖ-taban çapı ($952,94 \pm 264,12 \mu\text{m}$) ile AÖ ortalama GH/İPT arasında ise negatif korelasyon bulundu ($r = -0,503$, $p = 0,040$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: MH hastalarında OKT ile değerlendirilen AÖ-GH/IPL kalınlığı, AS-görme keskinliğinin tespiti için bir yol gösterici olarak görünmemektedir. Bunun nedeni MH'nin fotoreseptör mimarisinde yapmış olduğu ileri derecede bozukluk olabilir. Kapanan MH'lerde AS-GH/IPL'nin kalın olarak tespit edilmesi iyi bir görme keskinliğini gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Ganglion hücresi/iç pleksiform tabaka, görme keskinliği, maküler hol, optik koherens tomografi, vitreoretinal cerrahi

SS-VRC-03 [Vitreoretinal Cerrahi]

Naiv geniş maküler hol hastalarında ekstrafoveal maküladan soyulmuş otolog internal limitan membran grefti transplantasyonu: yeni bir cerrahi yaklaşım

Cağatay Karaca

Erciyes Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Günümüzde internal limitan membran (İLM) soyulması maküler hol (MH) cerrahisinin temel prensiplerinden birisidir. Her ne kadar vazgeçilmez olsa da sinir lifi defekti, gangliyon hücre kaybı ve mikroperimetrik sensitivite kaybı yapması nedeniyle tamamen masum değildir.

Soyulan İLM fleplerinin MH içerisine gömülmesinin MH kapanma oranlarını artırdığı bilinmektedir. MH cerrahisinde İLM soyulmasının potansiyel sorunlarından kaçınırken İLM gömülmesinin başarı artırıcı etkisinden yararlanmak amacıyla otolog ekstrafoveal soyulmuş İLM grefti transplantasyonu tekniğini geliştirdik. Çalışmamızda bu yeni tedavi yönteminin tedavi naiv geniş (>400 mikron) MH hastalarındaki ilk sonuçlarını sunuyoruz.

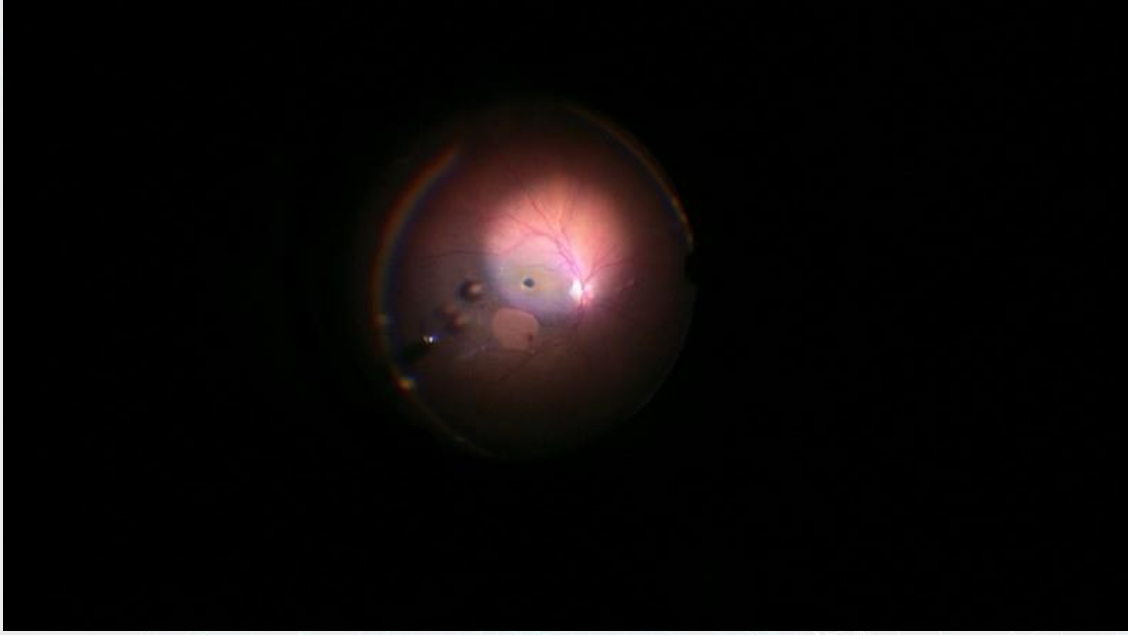
YÖNTEM:Maküler İLM brilliant mavisi ile boyandıktan sonra, arka kutup perflorokarbon sıvısı (PFKS) ile kaplandı. Foveal İLM'ye dokunulmadan fovea merkezinden en az 1-2 disk çapı uzaklıktaki alandan ekstrafoveal serbest İLM greftleri soyuldu. Serbest İLM greftleri PFKS altında MH alanına transfer edildi ve MH tabanı serbest İLM grefti ile kaplandı. PFKS, sıvı-hava değişimi sonuna kadar MH üzerinde tutuldu ve son sıvı damlaları ile birlikte aspire edildi. Kavite %12'lik C3F8 gazı ile dolduruldu. Hastalara 3 gün süreyle yüzüstü pozisyon verildi. Preoperatif ve postoperatif optik koherens tomografi (OKT) görüntüleri alındı.

BULGULAR:Tek taraflı geniş MH'si olan 7 hastanın 7 gözü ile orta genişlikte MH'si olan bir hastanın iki gözü yeni teknikle ameliyat edildi. Ortalama hol çapı geniş MH hastalarında 638.5 ± 101 (ortalama \pm SD) orta genişlikteki MH hastasında 289 ve 368 mikrondur. Postoperatif OCT muayenelerinde tüm MH'lerin kapanmış olduğu gözlemlendi. Görme keskinliği tüm hastalarda arttı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tedavi-naiv MH'lerin ekstrafoveal soyulmuş İLM greftleri ile kapatılması geniş MH tedavisinde yeni bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. İLM soyulmasına bağlı iç retinal tabaka hasarlarını engellemesi sayesinde direkt foveal İLM soyulması cerrahilerine göre etkili ve güvenli bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: internal limitan membran, maküler hol, vitrektomi

Ekstrafoveal alandan soyulmuş serbest internal limitan grefti



Fovea merkezinden 1-2 disk çapı uzaklıktaki ekstrafoveal alandan soyulup maküler hol tabanına nakledilmiş internal limitan membran grefti



SS-VRC-04 [Vitreoretinal Cerrahi]

Temporal Inverted Internal Limitan Membran Flep Tekniği Sonrası İç Retinal çukurlukların ve Flep Konfigürasyonunun Optik Koherens Tomografi Anjiografi ile Değerlendirilmesi

Remzi Avcı, Ayşegül Mavi Yıldız, Sami Yılmaz
Bursa Retina Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Büyük maküla deliği tanısıyla temporal inverted internal limitan membran (İLM) flep tekniği uygulanan hastalarda, postoperatif flep konfigürasyonunu ve i retinadaki yapısal değişiklikleri analiz etmek.

YÖNTEM:Cerrahi sonrası başarılı şekilde kapanmış idiyopatik, büyük (apı > 400 µm) maküla deliği tanılı 10 hastanın 10 gözü retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara pars plana vitrektomi (PPV) eşliğinde temporal inverted İLM flep tekniği ve %8 C3F8 tamponad uygulanmış idi. Preoperatif dönem ve postoperatif 6. ayda tüm hastalar; spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) ve optik koherens tomografi anjiografi (OKT-A)'yi de içeren tam bir oftalmolojik muayeneden geçirildi. Postoperatif 6. ayda; iç retinal çukurluk (İR) sayısı, derinliği ve çapı yanı sıra İLM flep konfigürasyonu ve regülaritesi değerlendirildi.

BULGULAR:Tüm hastalarda İR görünümü İLM soyulan fovea temporaline sınırlı idi. İç retinal çukurluk sayısı ile İR derinliği arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttu (p=0.041). Postoperatif 6. ayda 'en face' mod OKT-A görüntülemesinde saptanan İR sayısı (n=21±17.9), SD-OKT mavi reflektans modülünde saptanandan (9±14.4) anlamlı olarak fazla idi (P<0.001). 'En face' mod OKT-A görüntülemesinde saptanan ortalama İR derinliği 8.3±3.1 µm (3-13 µm)'du ve retina sinir lifi tabakasına karşılık gelmekte idi. 'En face' OKT-A görüntüleme incelenerek İLM flep regülaritesi; düzgün (n=2), kırışık (n=7)ve katlanmış (n=1) olarak sınıflandırıldı. Sonuç görme keskinliği ile postoperatif İLM flep regülaritesi (P=0.561) ve İR sayısı (P=0.610) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:'En face' mod OKT-A görüntüleme; postoperatif İR karakteristiklerini (sayı, derinlik, çap) değerlendirmede SD-OKT'den çok daha sensitif bir yöntemdir. Ayrıca İLM flep konfigürasyonu ve regülaritesi de 'en face' OKT mod görüntülemesinde net şekilde değerlendirilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Büyük maküler delik, İnternal limitan membran, Optik koherens tomografi, Pars plana vitrektomi, Temporal inverted internal limitan membran flep teknik

SS-VRC-05 [Vitreoretinal Cerrahi]

İdiopatik Epiretinal Membranlı Gözlerde Ektopik İç Foveal Katmanların Varlığının Sonuç Görme Keskinliğine Etkisi

Ayşegül Mavi Yıldız, Sami Yılmaz, Remzi Avcı
Bursa Retina Göz Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Epiretinal membran (ERM) tanısıyla pars plana vitrektomi uygulanan hastalarda preoperatif ektopik iç foveal katmanların (EİFK) varlığının fonksiyonel sonuçlara etkisini araştırmak. **YÖNTEM:**Retrospektif, tek merkezli çalışmamızda; idiyopatik epiretinal membran tanısıyla pars plana vitrektomi cerrahisi uygulanan ve en az 6 ay takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi.

Preoperatif ve postoperatif 1., 3., 6. ayda tüm hastalarda spektral domain optik koherens tomografi (OKT) görüntüleri alınarak kalitatif ve kantitatif değerlendirme gerçekleştirildi. Epiretinal membran, OKT görüntülerine göre 4 evreye ayrıldı; evre 1: anatomik ve morfolojik olarak ihmal edilebilir değişiklikler mevcut, foveal depresyon ve retinal katlar ayırt edilebiliyor, evre 2: karakteristik olarak dış nükleer tabakada gerilme ve foveal depresyonun kaybı mevcut fakat retinal katlar ayırt edilebiliyor, evre 3: santral foveal alan boyunca devamlılık gösteren EİFK mevcut, foveal kontür kaybına rağmen retinal katlar ayırt edilebiliyor, evre 4: Foveanın anatomik harabiyeti ve tüm foveal alanı kaplayan EİFK mevcut, retinal katlar seçilemiyor.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 112 gözün %14.3'ü evre 1, %17.9'u evre 2, %50'si evre 3, %17.9'u ise evre 4'tü. Preoperatif ($p=0.02$) ve postoperatif 6. ayda ($p=0.01$) görme keskinliği; evre 1 ve 2 gözlerde, evre 3 ve 4 gözlerden anlamlı olarak daha yüksekti. Kistoid maküla ödemi varlığı preoperatif ($p=0.027$), postoperatif 1. ay ($p=0.027$) ve 3. ayda ($p=0.04$) daha düşük görme keskinliği ile ilintiliydi. Preoperatif elipsoid zon ($p=0.048$) ve eksternal limitan membran hasar alanı ($p=0.01$) ile 6. ay GK arasında anlamlı negatif ilişki mevcuttu. Ayrıca EİFK kalınlığı ile 6. Ay GK arasında güçlü negatif korelasyon saptandı ($p=0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Ektopik iç foveal katmanları temel alan OKT evreleme sistemi, epiretinal membran tanıli hastalarda retinal hasarın derecesini ve sonuç görmeyi ön görmeye efektif bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik İç Foveal Katmanlar, Epiretinal membran, Pars Plana Vitrektomi

SS-VRC-06 [Vitreoretinal Cerrahi]

Epiretinal Membran Cerrahisinin Makula Vaskuler Anatomisi Üzerine Etkisi

Püren Işık, Selçuk Sızmaz, Ebru Esen, Nihal Demircan
Çukurova Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmada epiretinal membran (ERM) olgularında preoperatif ve postoperatif makula mikrovaskuler anatomisinde değişiklik meydana gelip gelmediğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:İdyopatik ERM tanısıyla pars plana vitrektomi yapılan ve 6 ay takip edilen 24 hastanın 24 gözü incelendi. Yaş ve cins uyumlu 12 sağlıklı bireyin 24 gözü kontrol grubu olarak belirlendi. Preoperatif ve postoperatif 1., 3. ve 6. aylarda tam oftalmolojik muayeneleri ve optik koherens tomografi anjiyografi tetkiki yapıldı. Yüzeysel kapiller pleksus (YKP) ve derin kapiller pleksus (DKP) foveal avaskuler zon (FAZ) alanı, vaskuler yoğunluk ve akım indeksi parametreleri değerlendirildi. Cerrahi öncesi ve sonrası elde edilen parametreler iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hasta grubunda preoperatif YKP ortalama FAZ alanı değeri ($0,56\pm 0,55$ mm²) kontrol grubuyla ($0,32\pm 0,13$ mm²) karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,16$). Postoperatif takiplerde de YKP FAZ alanında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,81$). Preoperatif ortalama DKP FAZ alanı değeri kontrol ve hasta grubunda sırasıyla $0,4\pm 0,2$ mm² ve $0,55\pm 0,2$ mm² olup ($p=0,07$), preoperatif ve postoperatif değerler karşılaştırıldığında anlamlı fark izlenmedi ($p=0,61$). Preoperatif ortalama YKP akım indeksi kontrol grubuyla benzer olup ($p=0,27$), postoperatif anlamlı bir değişim izlenmedi ($p=0,97$). Ortalama YKP ve DKP parafoveal vaskuler yoğunluğu preoperatif değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düşük iken ($p<0,05$), postoperatif anlamlı bir değişim izlenmedi ($p=0,95$ ve $p=0,86$). Cerrahi öncesi DKP FAZ alanı değeri ile 6. ay EİDGK arasında pozitif korelasyon bulunurken, DKP akım indeksi ve derin parafoveal kapiller pleksus vaskuler yoğunluğu arasında anlamlı ters yönlü bir korelasyon saptandı (sırasıyla $r=0,51$, $p=0,017$; $r=-0,52$, $p=0,01$; $r=-0,46$, $p=0,03$).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Optik koherens tomografi anjiyografi ile makula mikrovaskuler anatomisinin değerlendirilmesi hastalıkların patofizyolojisinin anlaşılması, görsel prognozun öngörülmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Epiretinal membran, makula, optik koherens tomografi anjiyografi

SS-VRC-07 [Vitreoretinal Cerrahi]

İdiyopatik Epiretinal Membranı Olan Hastalarda Vitreus Örneklerindeki Protein İçeriğinin Proteomix Yöntemiyle Değerlendirilmesi

Fatma Sümer¹, V. Levent Karabaş¹, Berna Özkan²

¹Kocaeli Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Acıbadem üniversitesi Hastanesi/ Altunizade

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik Epiretinal Membranı olan hastalarda hastalığın olası patogenezi ve yeni tedavi yöntemleri gelişimi konusunda protein içeriğinin proteomik yolla incelenmesi hedeflenmiştir.

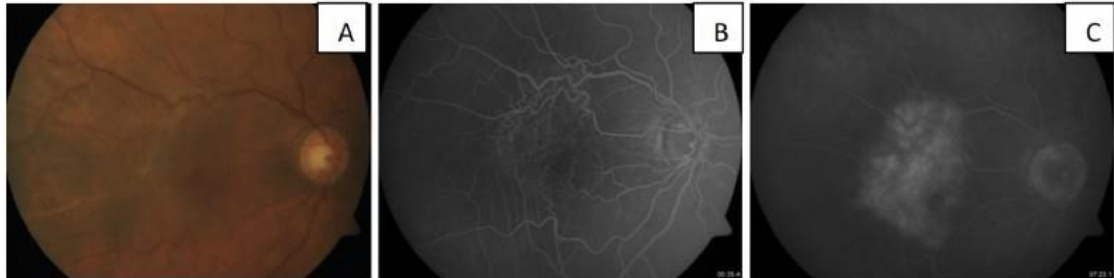
YÖNTEM:Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D. Retina departmanında Mayıs 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında idiyopatik epiretinal membran tanısıyla pars plana vitrektomi uygulanacak 12 hastanın 12 gözü ve kontrol grubu olarak da herhangi sistemik hastalığı olmayan operasyon sırasında arka kapsülü açılan 12 katarakt hastasının 12 gözü çalışmaya alındı.İki gruptan da steril şartlarda ve kontamisyona dikkat edilerek vitreus örnekleri alınarak proteomiks analizi yapıldı.

BULGULAR:ERM ve kontrol grubunun vitreus örneklerinin yapılan karşılaştırmalı proteom analizinde 24 protein spotunda regülasyon varlığı tespit edilmiştir.Kontrol grubuna göre çalışma grubunda Alpha-1-antitrypsin,Vitamin D-binding protein,Complement C3,Complement C4-B, Complement C4-A,Retinol-binding protein 4,Beta-crystallin B2, Ig kappa chain C region,Beta-crystallin S, Alpha-crystallin B chain, Alpha-1-antichymotrypsin,Opticin düzeylerinde azalma,Alpha-1-antitrypsin,Lambda-crystallin homolog, lpha-2-HS-glycoprotein,Pigment epithelium-derived factor,Transthyretin,Prostaglandin-H2 D-isomerase,Apolipoprotein A-I,Glutathione peroxidase 3,Beta-crystallin A3, Zinc-alpha-2-glycoprotein,Apolipoprotein A-IV,Ig gamma-1 chain C region düzeyinde artma görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Elde edilen veriler, yapılan biyoinformatik analizler ile birleştirildiğinde ERM gelişiminde inflamatuvar mediyatörler dışında bahsettiğimiz proteinlerin de etkili olabileceği görülmüştür.Bu yapısal proteinlerin seçici regülasyonunun etyopatolojide yeni fikirler verebileceği gibi buna bağlı olarak tedavi modaliteleri geliştirme konusunda da umut ışığı olabileceği düşünülmektedir.ERM' nın günümüzdeki tedavisi ve ERM tanılı insan vitreus modellerinin proteomiks çalışmalarının literatürdeki sayıları sınırlıdır.Bu sebeple bu çalışmanın literatüre katkısı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: epiretinal membran,proteomiks,vitreus

İdiyoptik epiretinal membran



Resim18: Sağ gözde ERM

(A: renkli fundus, B: ERM'ye bağlı damarlarda distorsiyon, C: FFA'da geç fazda artan makula ödemi).

idiyopatik epiretinal membranı olan hastanın fundus görüntüsü



SS-VRC-08 [Vitreoretinal Cerrahi]

Regmatojen retina dekolmanı (RRD) onarımı sonrası gelişen sekonder epiretinal membranın (ERM) çıkarılmasının anatomik ve görsel sonuçlarını değerlendirmek

Buğra Karasu, Gürkan Erdoğan
SBÜ, Beyoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Regmatojen retina dekolmanı (RRD) onarımı sonrası gelişen sekonder epiretinal membranın (ERM) çıkarılmasının anatomik ve görsel sonuçlarını değerlendirmek

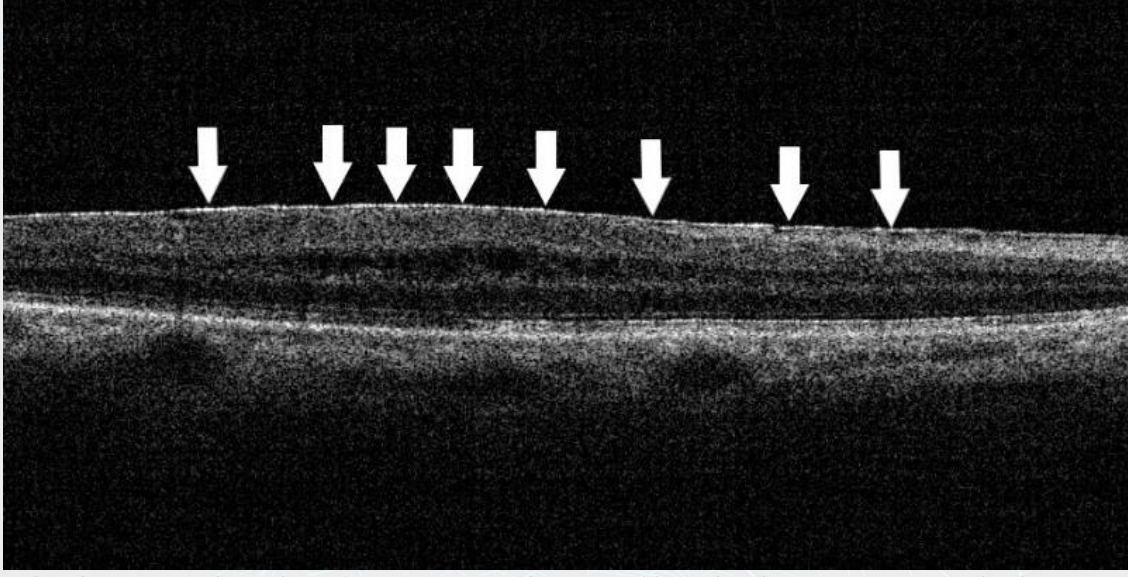
YÖNTEM:Ocak 2013- Mart 2015 tarihleri arasında başarılı RRD ameliyatı sonrasında gelişen sekonder ERM'nin çıkarılması yapılan 18 hastanın 18 gözü retrospektif olarak gözden geçirildi. Postoperatif en iyi düzeltilmiş görme keskinliği(EİDGK), intraoperatif, postoperatif komplikasyonlar ve optik koherens tomografi (OCT) kayıtları incelendi.

BULGULAR:Ortalama yaş 64.1 yıl (dağılım, 45-77 yıl) olup, çalışma grubu 9 kadın ve 9 erkek hastadan oluşmaktaydı. Ortalama takip süresi 33.1 ay (dağılım, 28 -38 ay) olup, RRD sonrası sekonder ERM oluşumu için geçen süre ortalama 12.72 ± 7.77 ay(4-29 ay). Sekonder ERM tanısı ile sekonder ERM cerrahisi arasında geçen süre 10.08 ± 9.16 ay(1-20 ay) idi. Sekonder ERM cerrahisi sonrası postoperatif dönemde EİDGK 9 hastada arttı, 5 hastada aynı kaldı, 4 hastada ise düştü. Ortalama EİDGK 20/117(logMAR 0.76) den 20/81(logMAR 0.60) çıktı ($p=0.086$).Santral makuler kalınlık (SMK) $384.3 \mu\text{m} \pm 137$ den $243.6 \mu\text{m} \pm 89$ düştü ($p<0.001$). Postoperatif re-retinal dekolman 4 gözde (22%), kistoid makula ödemi 3 gözde (16%) ve sekonder makular hol (5%) 1 gözde postoperatif gözlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Serimizde RRD cerrahisi sonrası gelişen sekonder ERM'nin çıkarılması sonrası hastalarımızın yarısında görme keskinliği artışı sağlanmıştır. Anatomik başarı hastaların hemen hemen hepsinde sağlanmasına rağmen görsel iyileşme ile korele olmamıştır.Gereksinimin gerçek tespiti ve ameliyatın kesin bir zamanlaması için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

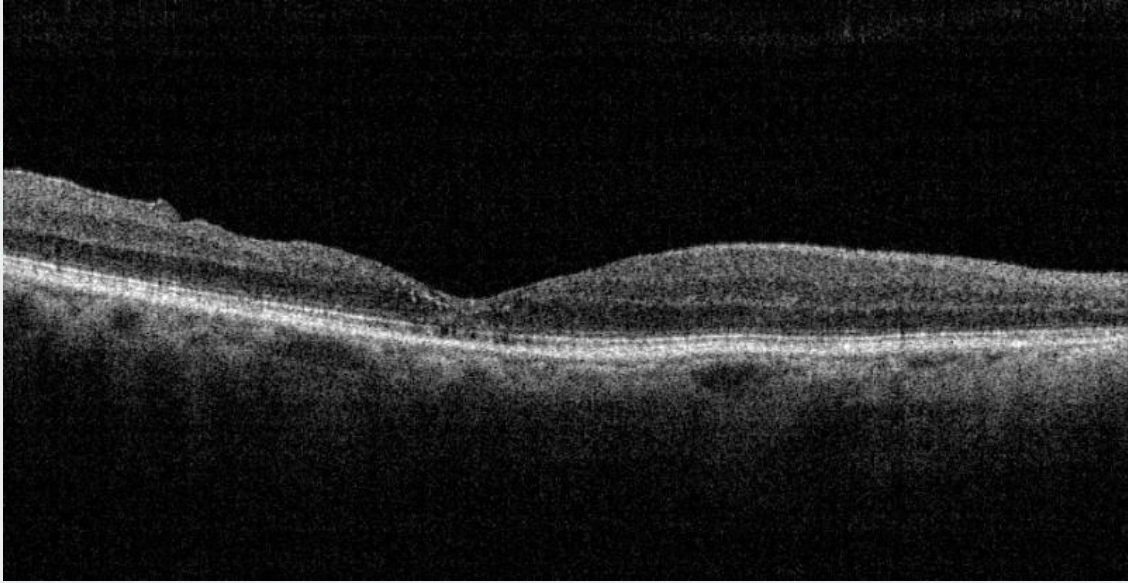
Anahtar Kelimeler: Regmatojen retina dekolmanı, sekonder ERM, PPV

Resim 1



Sekonder epiretinal membran (ERM)'nin OCT ile tanısı. Oklar sekonder ERM 'i göstermektedir.

Resim 2



Sekonder epiretinal membran (ERM)'nin çıkarılması sonrası OCT görüntüsü

SS-VRC-09 [Vitreoretinal Cerrahi]

Multifokal İntraoküler Lens İmplantasyonu Yapılmış Hastalarda Makula Cerrahisi

Ahmet Altun

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu sunudaki amacımız; önceden refraktif amaçla veya katarakt cerrahisi nedeniyle multifokal intraoküler lens (IOL) implantasyonu yapılmış 8 hastadaki makula cerrahisi tecrübelerimizi ve sonuçlarımızı paylaşmaktır.

YÖNTEM:Epiretinal membranı ve semptomatik vitromakular traksiyonu olan 8 hastaya 23 gauge pars plana vitrektomi ve epiretinal membran (ERM) ve internal limitin membran (ILM) soyulması uygulandı. Hastaların preoperatif tüm oftalmolojik ölçümleri (en iyi görme keskinliği, refraktif kusurları, komorbid hastalıkları, sistemik ilaç kullanım öyküleri, intraoküler basınç ölçümleri, fundus fluorescein anjiyografi ölçümleri, optik koherens görüntülemeleri) yapıldı. Tüm operasyonlar tek cerrah (AA) tarafından yapıldı. Operasyon sırasında yaşanan güçlükler not edildi. Hastalar postoperatif dönemde 1.gün 3.gün 1.hafta 1.ay ve 3.ay kontrol edildi. Operasyon anında vitrektomi ve makula cerrahisi için gerekli süreler kaydedildi.

BULGULAR:Hastaların hiçbirinde diyabetes mellitus veya yaşa bağlı makula dejenerasyonu yoktu. Hastaların 6'sı katarakt diğer 2'si refraktif amaçla fakoemülsifikasyon sonrası multifokal IOL implantasyonu yapılmış hastalar idi. Erkek:kadın oranı 5:3 idi. Yaş ortalaması 64,3 yıl idi. Hastaların hiçbirinde torik multifokal IOL yoktu. Vakaların 2'sinde Plate haptikli IOL var idi. Hastaların 5'inde ERM ve ILM kolaylıkla soyuldu. ERM ve ILM soyulması aşamasında güçlük yaşana ve operasyon süresi uzayan 3 hastanın ortak özelliği IOL desantralizasyonu ve 0.50'den fazla bakiye astigmatı olan vakalar idi. Bu vakalarda makula cerrahi süresi diğer olgulara göre 2 kat daha uzun sürdü. Vitrektomi süreleri arasında anlamlı bir fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Multifokal intraoküler lensi olan hastalarda makula cerrahisi; tolere edilemeyen komplikasyonlara çoğu kez neden olmadan başarı bir şekilde tamamlanabilir. Bu cerrahide cerrahi en büyük sıkıntıya sokabilecek durumun intraoküler lensin desantralizasyonu ve bakiye astigmatik refraksiyon kusur olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Vitrektomi, Makula cerrahisi, Multifokal intraoküler lens, Epiretinal membran

SS-VRC-10 [Vitreoretinal Cerrahi]

Dynamic Of Intraocular Pressure After Vitrectomy With Retinectomy In Patients With Proliferative Diabetic Retinopathy

Gunay Rustembeyova, Mushfig Karimov

Department of Vitreoretinal Surgery, National Ophthalmology Center Named After Academician Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

BACKGROUND AND AIM: We have suggested that retinectomy helps to reduce IOP in the postoperative period in patients with proliferative diabetic retinopathy, compared with those who have not performed retinectomy. Presumably, in addition to the direct reduction of ischemia due to the elimination of chronic retinal detachment, retinectomy helps to reduce IOP by increasing the uveal outflow of intraocular fluid directly through the retinal pigment epithelium. The aim of the study is to determine the dynamics of changes in IOP after vitrectomy with retinectomy in patients with PDR.

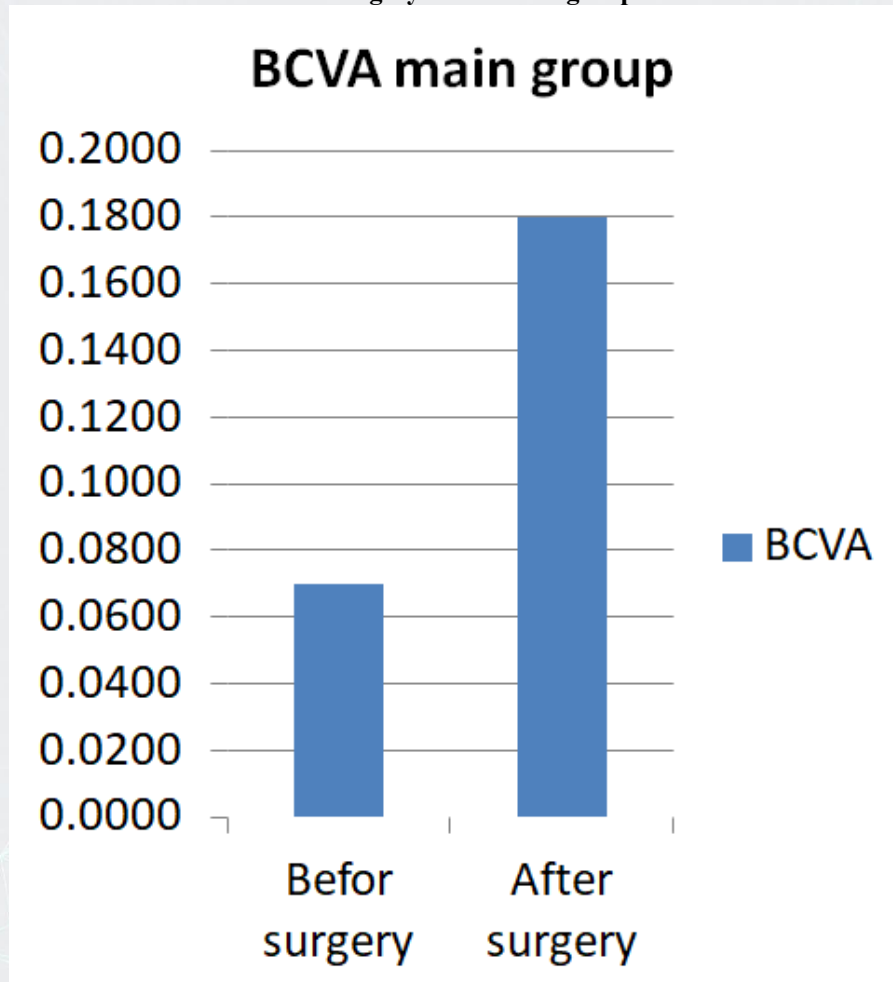
METHODS: The study was conducted on 14 eyes of patients with PDR who underwent PPV with retinectomy and silicone oil tamponade. The average duration of the tamponade was 20.4 ± 23.15 months. The control group consisted of 16 eyes of patients with PDR. In the control group patients underwent PPV without retinectomy. An average duration of silicone oil tamponade in this group was 7.6 ± 9.07 months. The IOP was measured by pneumotomography immediately before and after the surgery, and then monthly for 2 years.

RESULTS: In the group with retinectomy the average IOP before surgery was 13.75 ± 3.77 mm Hg. Stable normal IOP was observed during 2 years of postoperative observation. Only in two eyes a slight increase in IOP was observed 12 months after vitrectomy. However, it was reduced by using of 0.5% timolol. In the group without retinectomy the average IOP before surgery was 17.06 ± 5.85 mm Hg. In this group after the surgery an increase in IOP of > 5 mm Hg was observed in 12 of 16 patients. A persistent increase in IOP above 30 mm Hg was observed in 4 out of 16 patients (25%). Normalization of IOP was achieved by removing silicone oil and using of combined hypotensive drops in 3 patients and implantation of the Ahmed Glaucoma Valve in one patient.

CONCLUSIONS: Retinectomy during vitrectomy for tractional retinal detachment, contributes to the long-term preservation of normal IOP in the postoperative period.

Keywords: Proliferative diabetic retinopathy, retinectomy, intraocular pressure

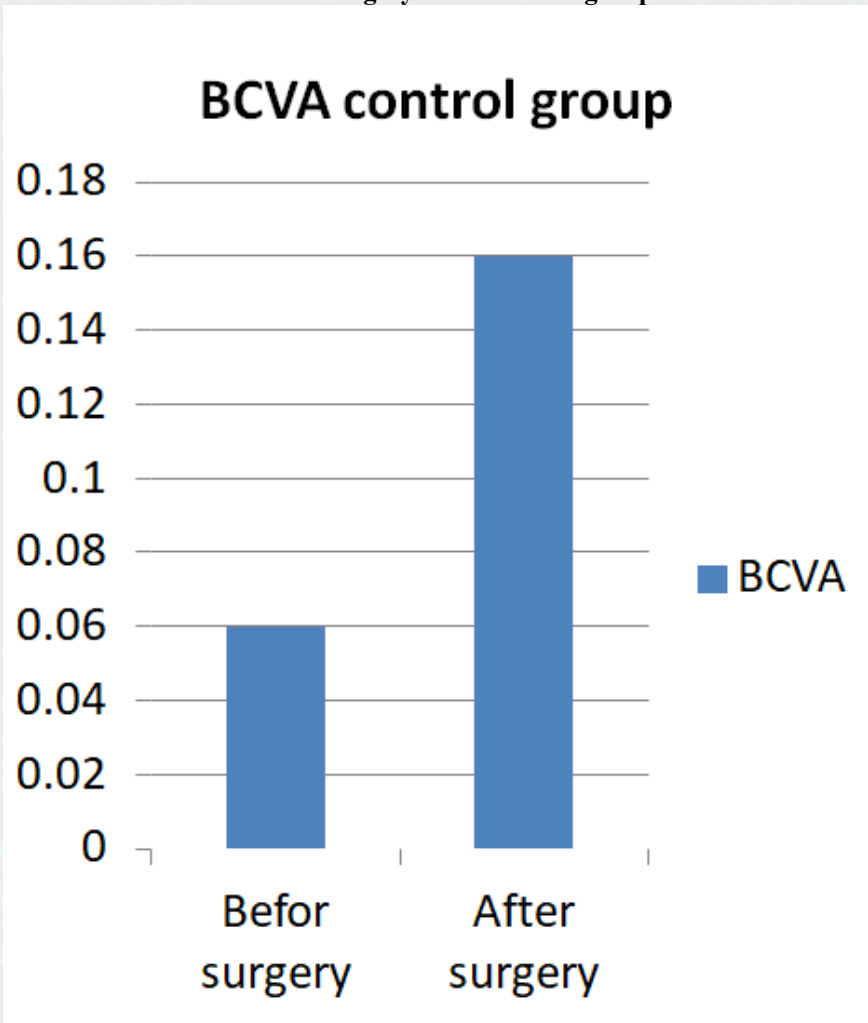
BCVA before and after the surgery in the main group



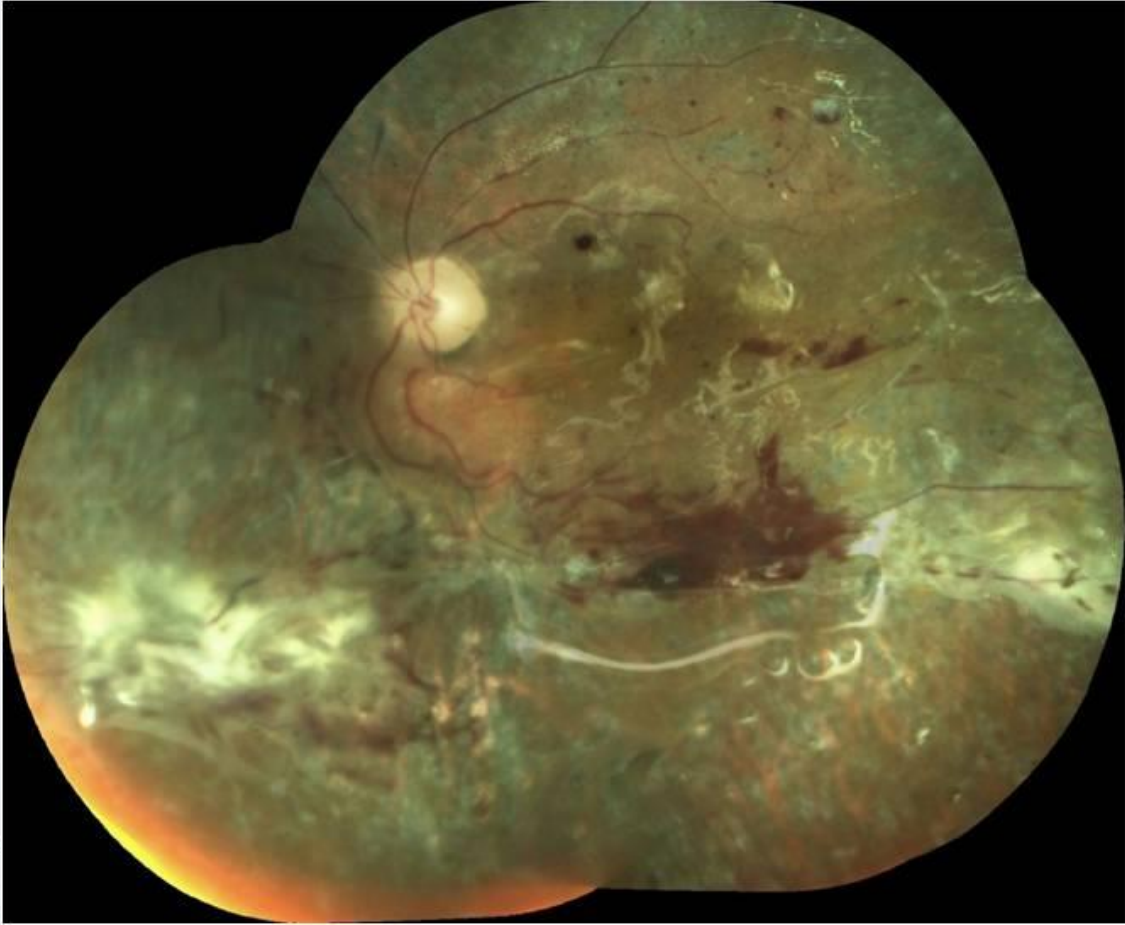
Patient with traction-regmatogeneous retinal detachment before the surgery



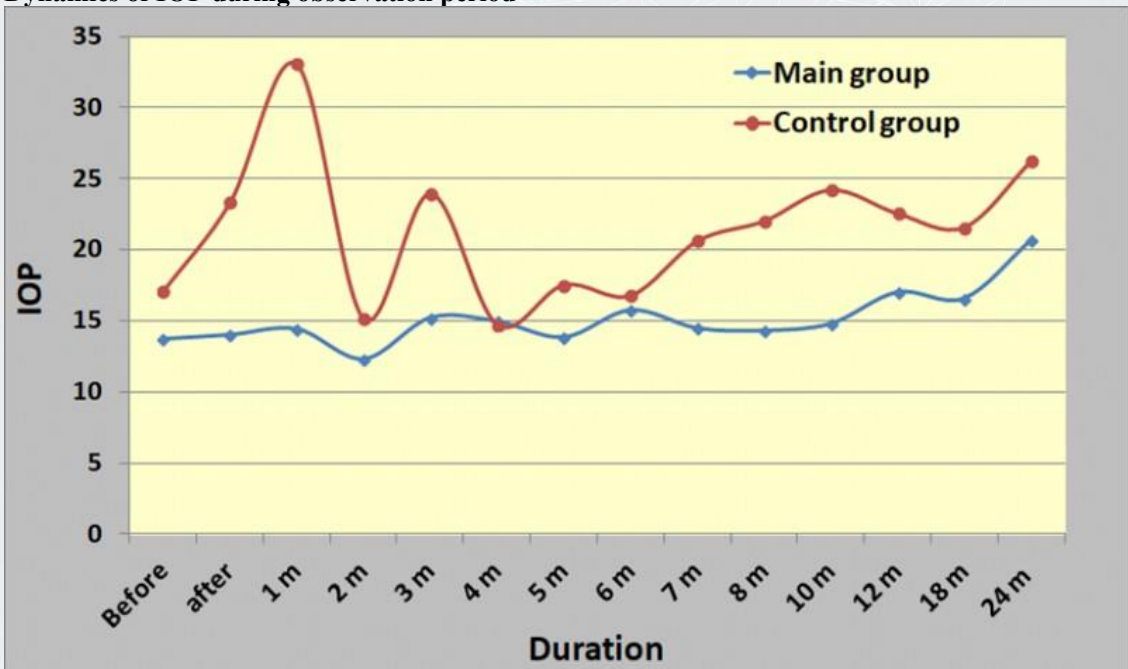
BCVA before and after the surgery in the control group



The same patient after vitrectomy with retinectomy



Dynamics of IOP during observation period



SS-VRC-11 [Vitreoretinal Cerrahi]

Arka segment travmalarında büyük hacimli göziçi yabancı cisimlerin klinik ve görsel sonuçlara olan etkisi

Gamze Uçan Gündüz, Özgür Yalçınbayır, Zeynep Güllülü
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, arka segment göziçi yabancı cisim (GİYC) çıkarılması için pars plana vitrektomi (PPV) yapılan hastalarda yabancı cisim hacminin klinik sonuçlar ve görsel prognoz üzerindeki etkisini belirlemektir.

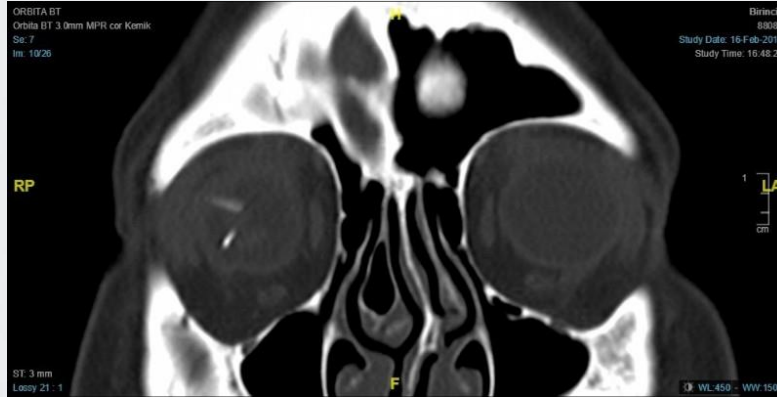
YÖNTEM:Çalışmaya arka segment GİYC'leri olan 51 hastanın 51 gözü dahil edildi. Bütün hastalara GİYC çıkarılması için vitreoretinal cerrahi uygulandı. Hastalar GİYC hacmine göre üç gruba ayrıldı. Grup 1 GİYC hacmi $< 2 \text{ mm}^3$ olan 18 gözü, grup 2 GİYC hacmi $\geq 2 \text{ mm}^3$ ve $< 6 \text{ mm}^3$ olan 15 gözü, grup 3 ise GİYC hacmi $\geq 6 \text{ mm}^3$ olan 18 gözü içerdi. Demografik özellikler, travmaya ve yabancı cisme ait özellikler, ilk ve son görme keskinlikleri (GK), klinik bulgular, GİYC çıkarımına kadar geçen süre ve ameliyat sonrası komplikasyonlar üç grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması $38,8 \pm 12,0$ yıl, median takip süresi 12,0 (min-maks; 3,3 - 98) aydı. Ortalama başlangıç GK 3. grupta diğer gruplardan anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,05$), ancak son GK üç grupta benzerdi. Büyük hacimli ($\geq 6 \text{ mm}^3$) GİYC içeren gözlerde primer glob onarımı, vitreus kanaması, korneaskleral giriş bölgesi ve yabancı cismin korneadan çıkarılması sıklığı daha fazla idi ($p < 0,05$). Travma ve GİYC çıkarılması arasındaki süre; grup 1 ve 3'te grup 2'den daha uzundu ($p < 0,05$). Endoftalmi insidansı üç grupta benzerdi. Siderosis sadece grup 1'de ve %33,3 oranında görülmüştü ki; grup 1 en küçük hacimli ($< 2 \text{ mm}^3$) yabancı cisimlerin bulunduğu ve metalik GİYC oranının en fazla olduğu gruptu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Büyük hacimli ($\geq 6 \text{ mm}^3$) arka segment GİYC'lerine bağlı travmalarda başlangıç görme keskinliği düşük seviyededir. Ancak uygun koşullarda planlanan pars plana vitrektomi ve sistemik ya da intravitreal antibiyotik tedavisi ile bu gözlerde bile belirgin görsel iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: arka segment, göziçi yabancı cisim, yabancı cisim hacmi

Resim 1



Dolap aynasının kırılması sonucu sağ gözüne limbustan 2 adet cam parçası giren hastanın bilgisayarlı tomografi kesitleri.

SS-VRC-12 [Vitreoretinal Cerrahi]

Hendek operasyonları açık ve kapalı göz yaralanmalarında vitrektomi cerrahisi zamanlaması

Murat Küçükevcilioğlu¹, Dorukcan Akıncıoğlu², Ali Hakan Durukan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Ankara

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: Ağustos 2015-Mart 2016 tarihlerinde icra edilen hendek operasyonları açık ve kapalı göz yaralanmalarında vitrektomi cerrahi zamanlaması ve sonuçları bildirmek.

YÖNTEM: Hasta dosyaları geriye dönük olarak tarandı. 12 aylık takibi olan hasta verileri dahil edildi. Demografik veriler, yaralanma nedeni, şekli, oküler travma skoru, intraoküler yabancı cisim varlığı ve vitrektomi zamanlamasına ait veriler değerlendirildi.

BULGULAR: 74 hastanın 105 gözü dahil edildi. Ortalama yaş 27.31 ± 4.64 yıl idi. Olguların %41.9'da her iki göz yaralanmıştı. % 54,4 olguda sağ göz etkilenirken %45.6 olguda sol göz yaralanması mevcuttu. % 50.5 olguda etken el yapımı bomba iken bunu % 13.6 ile bombalı araç, % 10.7 ile roket ve % 7.7 olguda makineli tüfek ile ateşli silah yaralanması takip etmekteydi. % 46.6 olguda penetran göz yaralanması, % 37.9 olguda perforan göz yaralanması ve % 15.5 olguda kapalı glob travması mevcuttu. Açık göz yaralanmalı olguların % 80.6'nda intraoküler yabancı cisim mevcuttu. Oküler travma skoru % 34 olguda 1 iken %23.3 olguda 2, %21.4 olguda 3, % 8.7 olguda 4 ve % 12.6 olguda 5 idi. Olguların hepsi aynı gün bir göz hekimi tarafından görülmüş ve % 98 olguda 24 saat içinde ilk cerrahi müdahale yapılmıştı. Kliniğimize başvuru sonrası 45 (% 42.8) olguda ilk cerrahi olarak vitrektomi cerrahisi ortalama 20.8 ± 25.2 gün, 26 (% 24.7) olguda ikinci cerrahi olarak vitrektomi ortalama 38.3 ± 30.6 gün, 6 (% 5.7) olguda üçüncü cerrahi olarak vitrektomi ortalama 22.03 ± 6.02 gün ve 1 (%0.9) gözde dördüncü cerrahi olarak vitrektomi 27 gün sonra uygulanmıştı. Altıncı ay ve 12. ay ortalama LogMAR görme keskinlikleri sırasıyla 1.45 ± 1.71 ve 1.68 ± 1.88 idi ve başlangıca göre (2.36 ± 1.62) istatistiksel anlamlı olarak daha iyiydi ($p < 0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaralanmaların hepsinin yüksek yoğunluklu çatışma alanlarında olması sebebiyle her iki göz etkilenme, perforasyon ve intraoküler yabancı cisim sıklığı yüksek bulundu. Hastaların çoğunda ortalama 3 ve 4. haftalarda vitrektomi cerrahisi uygulandığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: glob yaralanması, hendek operasyonları, vitrektomi zamanlaması

SS-VRC-13 [Vitreoretinal Cerrahi]

Pediatric yırtıklı retina dekolmanlarında etiyolojik faktörlerin cerrahi sonuçlarına etkisi

Şehnaz Özçalışkan, Gülşah Gümüş, Adem Tellioglu, Özgür Artunay
T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Pediatric yaş grubunda yırtıklı retina dekolmanlarının (RRD) klinik özellikleri ile cerrahi sonuçlarını değerlendirmek ve etiyolojik faktörlerin bu sonuçlar üzerindeki etkisini belirlemek.
YÖNTEM:Kliniğimizde 2015-2018 yılları arasında, yırtıklı retina dekolmanı nedeniyle ameliyat edilen ve düzenli takibi olan, 18 yaş altı olguların dosyaları tarandı. Etiyolojisi belirlenen olgular, retina dekolmanına neden olan etiyolojik faktöre göre gruplara ayrıldı ve sonuçlar ile her bir etiyolojik faktör arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon risk analizi yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 79 olgu (%74.7 erkek) dahil edildi. Ortalama yaşı 10.7 ± 4.45 yıl olan olguların ortalama takip süresi 21.6 ± 11.4 aydı. Olguların 32'sinde (%40.5) miyopi, 24'ünde (%30.4) travma, 16'sında (%20.2) konjenital veya gelişimsel oküler hastalık, 15'inde (%19.0) daha önce geçirilmiş cerrahi öyküsü etyolojide rol oynayan faktör olarak saptandı. Olgulardan 49'una (%62) pars plana vitrektomi (PPV), 14'üne (%17.7) skleral çökertme, 16'sına (%20.3) kombine PPV ve skleral çökertme cerrahisi uygulanmıştı. İlk cerrahi sonrası olguların 61'inde (%77) retina yatıştı, nüks cerrahisi sonrası sekiz olguda daha retina yatıştı. Nihai anatomik başarı %87.0 olarak saptandı. Çoklu regresyon risk analizinde, konjenital ve gelişimsel oküler hastalık ($p=0.032$) ve geçirilmiş cerrahi öyküsü ($p=0.003$) anatomik başarıyı olumsuz etkileyen bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.
TARTIŞMA VE SONUÇ:Miyopi ve travma pediatric RRD'de önde gelen etiyolojik faktörlerdir. Pediatric olgularda RRD'ye yatkınlık oluşturan, konjenital veya gelişimsel bir oküler hastalığın varlığı ve geçirilmiş cerrahi öyküsü anatomik başarıyı olumsuz etkileyen faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: pars plana vitrektomi, pediatric, retina dekolmanı

SS-VRC-14 [Vitreoretinal Cerrahi]

Koroid Kolobomuna Eşlik Eden Retina Dekolmanı Nedeniyle Opere Edilen Hastalarda Uzun Dönem Anatomik ve Fonksiyonel Sonuçlarımız

Murat Yüksel, Şengül Özdek, Hatice Tuba Atalay, Celal Murat Hasanreisioğlu, İhsan Gökhan Gürelık Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Koroid kolobomuna eşlik eden retina dekolmanı nedeniyle opere edilen hastalarda uzun dönem anatomik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirmek

YÖNTEM:Ocak 2010-Haziran 2019 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD de koroid kolobomuna eşlik eden retina dekolmanı nedeniyle opere edilen hastaların operasyon öncesi oftalmolojik muayenesi, uygulanan cerrahi yöntem ve komplikasyonları ile birlikte uzun dönem takipte son muayene verileri değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 20.46 ± 15.4 olan 12 hastanın 14 gözü dahil edildi. 14 gözün 12'sinde sadece iris kolobomu, 1'inde iris+lens kolobomu görülürken, 1 gözde izole koroid kolobomu mevcuttu. Opere edilen gözlerden 9'unda total retina dekolmanı mevcuttu. 14 gözün 12'sinde yırtık tespit edilmiş olup, 9'u normal retinada, 2'si atrofik retina-kolobom sınırında, 1 gözde ise hem normal hem de kolobomatöz retinada yırtık tespit edilmiştir. Cerrahi uygulama olarak tüm hastalara PPV+endolaser yapılırken, buna ek olarak 4 göze lensektomi ve 1 göze FAKO IOL implantasyonu yapıldı. 13 gözde silikon tamponad, 1 gözde C3F8 gazı tamponad olarak kullanıldı. 6 göz (%42) takiplerde nüks retina dekolmanı nedeniyle ortalama 7.7 ay sonra reopere edildi. Reopere edilen gözlerden 5'inde silikon, 1'inde ise SF6 gazı tamponad olarak kullanıldı. Hastaların silikon alınma süresi ortalama 11.9 aydı. Ortalama 53.8 ay takip süresi sonunda final anatomik başarı %93 (1 göz hipotoni ve korneal opasite nedeniyle fitizise gitti ve evissere edildi) olarak tespit edildi. 8 hastada(%57) 0.05 ve üzerinde görme sağlandı. Takiplerde 6 hastada(%42) ön kamarada silikon, 4 hastada(%28) katarakt, 3 hastada(%21) korneal opasite-ödem, 2 hastada (%14) emülsifiye silikon, 2 hastada(%14) glokom, 1 hastada(%7) hipotoni izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Koroid kolobomlu gözlerde retina dekolmanı cerrahisinde PPV ve silikon tamponad ilk tercih edilen yöntemdir ve başarı oranı yüksektir. Ancak postoperatif komplikasyonlar açısından hastalar dikkatli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Koroid kolobomu, Retina Dekolmanı, Vitreoretinal Cerrahi

SS-VRC-15 [Vitreoretinal Cerrahi]

Nanoftalmus İlişkili Eksudatif Retina Dekolmanı Tedavisinde Skleral Pencere Cerrahisi: İki Kadran Mı? Dört Kadran Mı?

Duygu Yalınbaş Yeter¹, Şengül Özdek², Murat Hasanreisöğlü², Mehmet Cüneyt Özmen²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları ABD

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ VE AMAÇ:Nanoftalmusa sekonder gelişen eksudatif retina dekolmanında (RD) 2 veya 4 kadran parsiyel kalınlıkta yapılan skleral pencere cerrahisinin anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğinde takipli nanoftalmusa sekonder RD nedeniyle 4 veya 2 kadran parsiyel kalınlıkta skleral inceltme ve skleral pencere açılması cerrahisi uygulanan 9 olgunun 12 gözü çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, aksiyel uzunlukları, RD başlangıç yaşı, RD yaygınlığı, cerrahi öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EİDGK), cerrahi sonrası retinanın yatışma durumu ve süresi, takip süresi ve final EİDGK gibi oküler özellikler retrospektif olarak tarandı. Nüks veya etkin olmama durumunda Mitomisin C ile reoperasyon (4 kadran vakalarında) veya 4 kadrana tamamlama (2 kadran vakalarında) cerrahileri uygulandı.

BULGULAR:Cerrahi öncesi, 12 gözden 5'inde periferik RD, 1 hastada bilateral belirgin maküla dekolmanı, 4 gözde hem maküla hem periferik RD,1 gözde ise total RD mevcuttu. 10 göze 4, 2 göze ise 2 kadran parsiyel skleral inceltme cerrahisi uygulandı. Ort. takip süresi 41.9±17 ay olup cerrahi sonrası 9 (%75) gözde retinanın tamamen yatıştığı görüldü. 1 gözde parsiyel yatışma, 2 gözde ise rekürrens izlendi. İki kadran yapılan vakaların birinde RD nin devam etmesi nedeniyle 4 kadrana tamamlanarak yatışma sağlandı. Dört kadran yapılan 2 gözde Mitomisin C ile reoperasyon yapılmasına rağmen sonuç alınamadı. Cerrahiden retinanın yatışmasına kadar geçen ort. süre 7.6±6.8 hafta olarak saptandı. Cerrahi öncesi ort. 1.62±0.45 LogMAR olan EİDGK, cerrahi sonrası anlamlı düzeyde artarak 0.95±0.63'e ulaştığı görüldü (p= 0.002).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Skleral pencere cerrahisi nanoftalmusa sekonder gelişen eksudatif RD nin tedavisinde etkili bir cerrahi yöntemdir. Vaka sayısı az olmakla birlikte, 2 kadran cerrahisi uygulanan vakalarda sonuç alınmaması veya nüks olması durumunda 4 kadrana tamamlanması ile iyi sonuç alınabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nanoftalmus, exudatif retina dekolmanı, skleral pencere cerrahisi, uveal efüzyon sendromu.

SS-VRC-16 [Vitreoretinal Cerrahi]

Yırtıklı Retina Dekolmanın Yatıştırılmasında Yeni Bir Teknik Olarak Doku Yapıştırıcısı 'nın Kullanımı; Olgu Serisi

Erdinç Aydın¹, Erdem Eriş², Levent Kazancı²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Yırtıklı retina dekolmanı (YRD) olan 5 hastanın retinalarını doku yapıştırıcısı ile yatıştırmak.

YÖNTEM:YRD sebebi ile 5 hastaya 23G pars plana vitrektomi, sıvı/perflorocarbon /hava değişimi ve yırtık kenarlarına vücut sıcaklığına kadar ısıtılmış otolog plasma- trombinkarışımı (TisseelLyo®Baxter –Two Component Fibrin Sealant)uygulandı. Üç olguya silicon yağı (1000ct), 1 olguda C3F8 gaz, 1 olgu da ise steril hava tamponad olarak uygulandı. Preoperatif ve post operatif görme keskinliği, fundus fotoğrafları ve komplikasyonları geriye dönük incelendi.

BULGULAR:Hastaların yaş ortalaması 64 (46-82) olup, 2 kadın ve 3 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların kontrol altında hipertansiyonları dışında sistemik hastalıkları mevcut değildi. Dört hastanın sol gözü, 1 hastanın da sağ gözünde RRD vardı. Üç hastada alt yarı dekolmanı, 2 hastada üst yarı dekolmanı olup, 4 olguda tam makular tutulum, 1 olguda kısmi makula tutulumu tespit edildi. Olguların preoperatif görme keskinlik ortalaması 0,1 (EH-0.3) olup, post operatif görme keskinli ortalaması 0,38 (0.03-0.7) e ulaşmıştır. Hastalarda postoperatif dönemde herhangi komplikasyon izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Sentetik ve biyolojik fibrin yapıştırıcılar oftalmolojide uzun yıllardır yoğun olarak kullanılmaktadır. Fibrin doku yapıştırıcısı kullanılan sınırlı sayıdaki yırtıklı retina dekolmanlı olgularımızda görsel ve anatomik başarının iyi olduğunu belirledik. Daha geniş serilerde kontrollü çalışmaların sonuçlarına göre gelecekte yırtıklı retina dekolman cerrahisinde alternatif bir yöntem olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Doku yapıştırıcısı, fibrin yapıştırıcı, yırtıklı retina dekolmanı

SS-VRC-17 [Vitreoretinal Cerrahi]

Pnömatik retinopeksi sonrası maküler mikrovasküler yapının optik koherens tomografi anjiyografi ile değerlendirilmesi

Aylin Karalezli, Sema Tamer Kaderli, Sabahattin Sül
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ:Pnömatik retinopeksi (PR) ile tedavi edilen regmatojen retina dekolmanında (RRD) optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile maküler mikrovasküleritenin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:RRD nedeniyle PR ile tedavi edilen 30 hastanın 30 gözü çalışmaya dahil edildi. Foveal avasküler alan (FAZ), yüzeysel kapiller pleksus yoğunluğu (SCP), derin kapiller pleksus yoğunluğu (DCP) ve koroid kapiller akım alanını içeren vasküler parametreler OKT-A ile değerlendirildi. Makula tutulumu olan RRD, makula yatışık olan RRD ve diğer gözler (kontrol grubu) arasında vasküler parametreler karşılaştırıldı. RRD olmayan diğer gözler kontrol grubu olarak belirlendi.

BULGULAR:Foveal avasküler alan, makula tutulumu olan grupta ($0.448 \pm 0.064 \text{ mm}^2$), makula yatışık gruba ($0.221 \pm 0.57 \text{ mm}^2$) ve kontrol grubuna göre ($0.196 \pm 0.051 \text{ mm}^2$) anlamlı olarak daha geniş bulundu ($p < 0.001$). Foveal ve parafoveal SCP ve DCP, makula tutulumu olan grupta, makula yatışık gruba göre anlamlı derecede düşük saptandı. (Foveal SCP; sırasıyla % 16.53,% 23.6,% 23.3, $P < 0.001$, Foveal DCP; sırasıyla% 19.8,% 36.4,% 39.6, $P < 0.001$). (Parafoveal SCP; sırasıyla % 41,5, %51.5, %51.5, $P < 0.001$, Parafoveal DCP; sırasıyla %42.6, %56.5, %55.5, $P < 0.001$). Koryokapiller akım alanı, makula tutulumu olan grupta (1.836 mm^2), makula yatışık gruba (2.103 mm^2) ve diğer gözlerle (2.139 mm^2) göre anlamlı derecede düşük bulundu. Makula tutulumu olan grupta, iç retinal kalınlık ile kapiller yoğunluk arasında negatif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Bu çalışmamızda, makula mikrovasküleritesi ve koryokapiller pleksus, makula tutulumu olan RRD'da etkilenmiş gibi görünmektedir ve kantitatif OKTA verileri; PR'nin fonksiyonel sonuçları için prognostik faktörler olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Makula yatışık grupta PR'nin mikrovasküler yapı üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. OKTA, OKT ile birlikte retina yatışması ardından maküler iyileşmeyi monitorize etmemize yardımcı bir görüntüleme yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömatik retinopeksi, optik koherens tomografi anjiyografi, kapiller pleksus yoğunluğu

SS-VRC-18 [Vitreoretinal Cerrahi]

Effectiveness of combined surgical treatment rhegmatogenous retinal detachment with simultaneous ILM peeling with

Timur Khalimov

Vitreoretinal Department, Ufa Eye Research Institute, Ufa, Russian Federation

BACKGROUND AND AIM:One of the main methods of surgical treatment of RRD is vitrectomy followed by a tamponade of the vitreous cavity with silicone oil to provide an anatomical attachment of the retina with complete blockage of the retinal break and excluding of the traction component. However, when plugging with silicone oil, the fibrotic tissue proliferates in the macular area, as a result of which the epiretinal membrane is formed, resulting, as a rule, in the irreversible loss of visual functions, due to violation of the morphology of the macula, the appearance of edema, traction macular syndrome.

Clinically, the epiretinal membrane is characterized by thickening and wrinkling of the internal limiting membrane (ILM).

PURPOSE: to study of the effectiveness of surgical treatment of patients with rhegmatogenous retinal detachment using vitrectomy with vitreal cavity tamponade and simultaneous peeling of the ILM.

METHODS:36 patients (36 eyes) with retinal detachment but intact macula.

Follow up period 1-year.

All patients underwent vitrectomy with silicone oil tamponade. Group A 13 patients (13 eyes) - underwent VE with internal limiting membrane peeling constituted. Group B (control) 13 patients (13 eyes) constituted VE without peeling.

The main outcome measures were changed in: best-corrected visual acuity (refractometry), retinal reattachment (ophthalmoscopy, biomicroscopy), changes in the macular interface (OCT).

RESULTS:All patients noted subjective increase of visual acuity in the first days after surgery (100%) in both groups.

Degree of increase visual acuity corresponded to the severity of the disease.

The silicon oil was removed 3 month after vitrectomy.

The retinal reattachment rate was 100% in both the groups.

CONCLUSIONS:The anatomical and visual outcomes of vitrectomy with internal limiting membrane (ILM) peeling in retinal detachment were better than the outcomes obtained without internal limiting membrane peeling.

Keywords: Vitreoretinal surgery, rhegmatogenous retinal detachment, silicon oil, internal limiting membrane

SS-VRC-19 [Vitreoretinal Cerrahi]

Traksiyonel retina dekolmanında 27 gauge pars plana vitrektomi ve vitreus kesici ile unimanuel membran soyulması

Damla Leman Bektaşoğlu, Gürkan Erdoğan, Buğra Karasu, İrfan Perente
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Traksiyonel diyabetik retina dekolmanı cerrahisinde 27 gauge(G) pars plana vitrektominin ve beraberinde vitreus kesici ile uygulanan unimanuel membran soyulmasının etkinliğini ve sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM:Traksiyonel retina dekolmanının (TRD) eşlik ettiği proliferatif diyabetik retinopati tanısı bulunan 30 olgunun 30 gözüne 27 G pars plana vitrektomi (PPV) uygulandı. Olguların 4 'ünde kombine regmatojen- traksiyonel retina dekolmanı mevcuttu. Traksiyonel membranların delaminasyon, segmentasyon ve uzaklaştırılmasında unimanuel yaklaşım ile vitreus kesicisi kullanıldı. Olguların cerrahisinde forseps ve/veya makas kullanılmadı. Bimanuel cerrahiye geçilen bir olgu çalışma dışında bırakıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası görme keskinlikleri, muayene bulguları, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:Haziran 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında TRD nedeniyle 27 G PPV uygulanan 11 kadın (%36,7), 19 erkek (%63,3) olgu çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 54,13±9,6 idi. Hastaların ortalama takip süresi 6,60±3,90 aydı. Ameliyat sonrası ortalama görme keskinliğinde artış gözlendi. Postoperatif komplikasyon olarak bir olguda gözlenen suprakoroidal hemoraji takip edilirken, bir olguda vitre içi hemoraji ve 3 olguda nüks retina dekolmanı tespit edildi ve bu olgulara revitrektomi uygulandı. Tüm olguların son muayenelerinde retinalarının yatışık olduğu gözlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Traksiyonel retina dekolmanında uygulanan 27 G PPV ve beraberinde membranların uzaklaştırılmasında kullanılan unimanuel yaklaşım, cerrahiye daha az invaziv hale getirmekte ve bimanuel cerrahiye göre retina yüzeyine uygulanan kuvveti azaltarak daha stabil ve kolay bir cerrahi sağlamaktadır. Vitreus kesici ile retina yüzeyine yakın çalışılıyor olması yaklaşımın dezavantajıdır. Sonuçları açısından değerlendirildiğinde tercih edilebilecek bir yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: dekolman,unimanuel,vitrektomi

SS-VRC-20 [Vitreoretinal Cerrahi]

Retina dekolmanı ve katarakt nedeniyle kombine pars plana vitrektomi- fakoemülsifikasyon cerrahisi yapılan ve diğer gözün biyometrik sonuçlarına göre intraoküler lens implante edilen gözlerde post-op refraksiyon sonuçlarının değerlendirilmesi

Hakan Baybora

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Esenler Hastanesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:Retina dekolmanı ile beraber lens opasitelerinin varlığı dekolman cerrahisinde önemli bir sorun yaratmaktadır ve operasyon esnasında katarakt cerrahisinin kombine edilmesi gerekebilmektedir. Ancak cerrahi esnasında konulacak lensin gücünün doğru hesaplanması dekolman nedeniyle mümkün değildir. Bizde çalışmamızda kombine cerrahi ile diğer sağlam gözün biyometri sonucuna göre intraoküler lens implante edilen hastalarda beklenen ve post-op elde edilen refraksiyon sonuçlarını karşılaştırmayı hedefledik.

YÖNTEM:Retina dekolmanı ve katarakt nedeniyle aynı seansa pars plana vitrektomi ile kombine fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulanmış 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların rutin oftalmik muayeneleri yapıldı. Hastaların daha önce cerrahi geçirmemiş diğer gözlerinin ölçümleri Aladdin biyometri cihazıyla alındı. Lokal anestezi altında fakoemülsifikasyon cerrahisi ve hidrofobik akrilik lens implantasyonu yapıldıktan sonra aynı cerrah tarafından 23G pars plana vitrektomi, perflorokarbon ile retina yatıştırılması, hava sıvı değişimi ve silikon injeksiyonu yapıldı. Tüm hastaların silikonları 3 ay sonra alındı.Silikon alımını takiben bir hafta sonra otorefraktometre ile refraksiyonları değerlendirildi. Biyometrik ölçümlerle post-operatif refraksiyon sonuçlarının karşılaştırılması Mann- Whitney U testiyle yapıldı.

BULGULAR:Tüm hastalarda foveayı kapsayacak şekilde retina dekolmanı mevcuttu. Post operatif dönemde 16 hastada korneal ödem, 5 hastada geçici oküler tansiyon yükselmesi görüldü. Diğer göz biyometrik ölçümü sonucunda beklenen refraksiyon ile cerrahi sonrası elde edilen refraksiyon değerleri arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p= 0.66$, $p>0.05$). 3 hastada beklenenin 1 D ve üstü farklı sonuçlar elde edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Retina dekolmanı cerrahisiyle kombine katarakt cerrahisinde diğer gözün biyometrik ölçümleriyle intraoküler lens implantasyonu yapılabilir ancak cerrahi öncesi olası anisometri nedeniyle beklenenden farklı sonuçlarla karşılaşılabilen unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Retina dekolmanı, biyometri,katarakt

SS-VRC-21 [Vitreoretinal Cerrahi]

Komplike vitreoretinal olgularda pars plana vitrektomi (PPV) ve silikon yağı (SY) enjeksiyonu sonrası fonksiyonel ve anatomik sonuçları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

Dilek Güven, Semra Tiryaki Demir, Murat Karapapak, Mehmet Demir, Egemen Karataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz hastalıkları
Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:PPV+SY enjeksiyonu sonrası anatomik(AB) ve fonksiyonel başarıyı(FB) etkileyen prognostik faktörlerin tespit edilmesi

YÖNTEM:2012-2018'de PPV+SY enjeksiyonu uygulanan 171 hastanın 175 gözünde,AB(arka kutbun tamamen yatışması) ve FB'yi(görme keskinliği (GK) ≤ 1.10 logMAR) etkileyen demografik ve oküler faktörler değerlendirildi

BULGULAR:Ortalama yaş 52.6 ± 17.1 idi, eşlik eden sistemik hastalıklar

HT(32.6%),DM(36.6%),koroner arter hastalığı(KAH)(15.4%)idi. Endikasyonları; retina dekolmanı RD(61.7%), proliferatif diabetik retinopati PDR(30.3%) ve travma(19.5%) oluşturdu. Ort.takip süresi 25.8 aydı. Son kontrolde 22 gözde SY vardı.Ort.ilk ve son GK 1.86 ± 0.76 ve 1.20 ± 0.88 logMAR idi.Gözlerin %26'sında SY ilk alım sonrası tekrar tamponat olarak verildi. Kombine

cerrahi(PPV+katarakt op) %38, retinektomi %14.9 ve skleral çökertme %17.7 göze uygulandı.Kombine cerrahi,daha çok sistemik hastalığı olanda,DM olanda, DRP olanda, daha yaşlı

olanda uygulanırken, RD olgularında daha az uygulandı.Gözlerin %70.3'ünde karşılaşılan komplikasyonların çoğunluğunu, glokom, katarakt ve PVR reküransı oluşturdu. Son vizitte gözlerin

%91'i psödofakti.Preop GİB gözlerin %84'ünde normaldi, postop glokom veya artmış GİB, %97 oranında antiglokomatöz tedavi ile kontrol altına alındı. Başarısız operasyon ve SY alınması

sonrasında revizyon ve tekrar PPV de dahil olmak üzere ort.total VRC op sayısı 2.8/göz idi.İlk SY'nin gözde kalma süresi yaşlı hastada uzun,RD'de 4 aydan az ve PDR'de 12 aydan fazlaydı.Total VRC

sayısı,lens saydam, glokom komplikasyonu varsa daha çoktu,sayı,eğer DM,KAH ve PDR varsa anlamlı daha azdı. Retinektomi PVR varlığında ve ilk SY alımı sonrası tekrar SY verilmesi gerektiyse

daha çok, DRP'de daha az gerekli oldu. AB %88.6, FB %67.4 olarak sağlandı

TARTIŞMA VE SONUÇ:Komplikasyonun ve PVR'nin olmaması AB ile, daha genç yaş, daha yüksek ilk GK ve RD ile FB koreleydi. AB ve FB ilk SY alınması sırasında tekrar SY enjeksiyonu

yaşlanmaması,daha az VRC girişimi,retinektomi ve skleral çökertme yapılmamasıyla ilintili bulundu

Anahtar Kelimeler: pars plana vitrektomi, silikon yağı, katarakt, proliferatif vitreoretinopati, retina dekolmanı, diabetik retinopati

SS-VRC-22 [Vitreoretinal Cerrahi]

Komplike vitreoretinal patolojide geçici keratoprotezle kombine pars plana vitrektomi ve penetro keratoplasti sonuçları

Mehmet Onur Er, Nilay Kandemir Beşek, Orçun Sönmez, Zeynep Alkın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:Şiddetli oküler travmaya bağlı ya da olmaksızın gelişen vitreoretinal patoloji ve korneal opasitesi olan hastaların geçici keratoprotez (GKP) kullanılarak yapılan kombine pars plana vitrektomi (PPV) ve penetro keratoplasti (PKP) sonrası uzun dönemli fonksiyonel ve anatomik sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Ciddi göz travması nedeniyle GKP ile uygulanan kombine PPV ve PKP cerrahisi geçirmiş 18 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Takip sırasında fonksiyonel başarı (en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin (EİDGK) aynı kalması ya da artış olması) ve anatomik başarı (retinanın yatışık kalması) ile komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR:Bu çalışmaya 18 hastanın 18 gözü dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların 12 si erkek 6 sı kadın idi. Hastaların ortalama yaşları 46.7 ± 21.55 idi. Ortalama takip süresi 12.2 ± 9.54 aydı. Cerrahi nedeni 13 hastada retina dekolmanı (%72,2) 3 hastada endoftalmi (%16,6) 1 hastada göz içi lens(GİL) drop (%5,5) 1 hastada göz içi lens(GİL) subluksasyonu (%5,5) idi. Son kontrolde 3 hastada EİDGK'de artış olurken(%16,6)), 13 hastada değişmeden kaldı(%72,2). 2 hastadan birinde EİDGK'de LogMAR eşeli ile 2.10 dan 3.10 a diğerinde 2.10 dan ışık hissi kaybı (p-) ye azalma saptandı(%11,1). Son kontrolde hastaların 13 inde retina yatışık(%72,2) 3 hastada fitizis(%16,6) 2 hastada inop kabul edilen RD izlendi(%11,1). Kornea grefti takip sırasında 8 hastada saydam kalırken(%44,4), 10 gözde greft yetmezliği gözlemlendi(%55,5). Hastaların 14 ünde göz içi tamponad olarak silikon yağı(%77,7) 3 hastada sıvı (%16.6) 1 hastada Perfloropropan (C3F8) kullanıldı(%5.5).

TARTIŞMA VE SONUÇ:Geçici keratoprotezle kombine PPV ve PKP cerrahisi, vitrektomiye engelleyen kornea opasitesi olan hastalarda etkili bir yöntemdir. Retina yatışıklığı hastaların çoğunda elde edilmesine karşın, kornea greft yetmezliği en sık rastlanan cerrahi sonrası komplikasyondur. Hastalar bu komplike cerrahinin uzun dönem fonksiyonel sonuçları açısından bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Geçici keratoprotez, pars plana vitrektomi, penetro keratoplasti

SS-VRC-23 [Vitreoretinal Cerrahi]

Anterior, inferior proliferatif vitreoretinopati ile komplike olan yırtıklı retina dekolmanı olgularında inferior retinektomi uygulaması

Mümin Hocaoğlu, Mehmet Giray Ersöz, Murat Karaçorlu
İstanbul Retina Enstitüsü

GİRİŞ VE AMAÇ:Anterior, inferior proliferatif vitreoretinopati (PVR) ile komplike olan primer ve nüks yırtıklı retina dekolmanı (RRD) olgularında tek başına vitrektomi, inferior retinektomi ve silikon yağ enjeksiyonu sonuçlarının değerlendirilmesi.

YÖNTEM:Mayıs 2003-Haziran 2018 yılları arasında primer (42 göz) ve nüks (84 göz) RRD nedeni ile 20-gauge (38 göz) ve 23-gauge (88 göz) vitrektomi, inferior retinektomi ve silikon tamponadı uygulanan 126 hastanın 126 gözü değerlendirildi.

BULGULAR:Ameliyat sırasında ortalama yaş 50 olarak tespit edildi. Ameliyat öncesi ortalama görme keskinliği 20/630 olarak hesaplandı. Olguların 92'sinde (%73) makula tutulumu mevcuttu. Nüks RRD olgularında önceki ameliyat sayısı ortalaması 1.3 olarak hesaplandı. Periferik gevşetici retinektomi 58 (%46) ve ekvatoryal gevşetici retinektomi 68 (%54) olguda uygulandı. Elli altı gözde (%44) uygulanan retinektominin dairesel uzunluğu $\geq 180^\circ$ idi. Ortalama takip süresi 42.8 ay olarak bulundu. Primer cerrahi sonrasında 109 (%87) olguda retina yatışıktı. Takip sonunda anatomik başarı 119 gözde (%94) sağlandı. Ortalama silikon tamponadı bırakılma süresi 10.6 hafta idi. Son kontrolde 124 gözde (%98) silikon çıkarılmıştı. Son muayenede ortalama görme keskinliği 20/160 düzeyindeydi ($p < 0.001$). Fonksiyonel ($\geq 20/200$) görme 101 (%80) olguda elde edildi. Retinektomi öncesi düşük görme seviyesi ($p = 0.02$) ve nüks RD ($p = 0.01$), aynı zamanda postoperatif hipotoni ($p = 0.04$), afaki ($p = 0.04$) ve keratopati ($p = 0.02$) varlığı kötü görsel sonuç ($\leq 20/400$) ile ilişkilendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Anterior, inferior PVR ile komplike olan RRD olgularında tek başına vitrektomi, inferior retinektomi, sıvı perflorokarbon, laser fotokoagülasyon ve silikon yağ tamponadı uygulaması sonrasında kabul edilebilir düzeyde komplikasyon oranları ile tatmin edici düzeyde anatomik ve fonksiyonel başarı elde edilmiştir. Silikon tamponadın kısa sürede çıkarılması ve son kontrolde lens kesafeti, hipotoni ve keratopati oranlarının düşük olması nedeniyle iyi görsel sonuçlar sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pars plana vitrektomi, proliferatif vitreoretinopati, retinektomi, silikon yağ tamponadı, yırtıklı retina dekolmanı

SS-VRC-24 [Vitreoretinal Cerrahi]

DeneySEL Proliferatif Vitreoretinopati Modelinde Oktreotid Ve İnfliksimabın Sitokin Düzeylerine Etkisi

Fatma Gezer Savur¹, Orhan Aydemir², Nevin İlhan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ VE AMAÇ: Proliferatif vitreoretinopati (PVR) aktif sellüler proliferasyon ve traksiyonel retina dekolmanı gelişimiyle karakterize olan ciddi bir hastalık tablosudur. PVR tedavisinde cerrahi ekipman ve vitreoretinal cerrahi tekniklerindeki gelişmelere rağmen olguların birçoğunda sonuç görme keskinliği tatminkar değildir. Bu çalışmanın amacı intravitreal oktreotid ve infliksimabın PVR patogenezinde önemli rol oynayan sitokin düzeylerine ve PVR gelişimi üzerine olan etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Yirmi sekiz adet pigmentli kobay her grupta 7 denek olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. Grup 1'e limbusun 1.5 mm gerisinden 0.2 ml serum fizyolojik intravitreal olarak uygulandı (kontrol). Grup 2'ye aynı metotla 0.07 IU/0.1 ml dispase ve 0.1 ml serum fizyolojik uygulandı (sham). Grup 3'e aynı metotla 0.07 IU /0.1 ml dispase ve 1 mg/0.1ml infliksimab uygulandı (infliksimab). Grup 4'deki kobaylara da aynı metotla 0.07 IU/0.1ml dispase ve 1 mg/0.1ml oktreotid uygulandı (oktreotid).

Deney süresi boyunca grup 3 ve 4'e toplam iki kez aynı dozda intravitreal enjeksiyon yapıldı. PVR gelişimi için gerekli olan 10 haftalık süre beklenildi. Deney bitiminde retinaları ayrılarak IL-1, IL-6, TNF- α , TGF- β ve PDGF düzeyleri ELİSA yöntemiyle ölçüldü.

BULGULAR: Retinal TNF- α , IL-1, IL-6 ve PDGF düzeyleri tedavi gruplarında sham grubuna göre anlamlı düşüş gösterirken ($p < 0.05$), TGF- β düzeyindeki düşüş tedavi gruplarıyla sham grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak PVR gibi inflamasyonla başlayıp proliferasyonla devam eden bu patolojik süreci önlemede daha önce antiproliferatif etkisi olduğu gösterilen oktreotidin ve ilk kez çalışılmış olan infliksimabın etkili olduğu görülmüştür. Bu ve benzeri çalışmalar ışığında antiproliferatif ve antiinflamatuvar ilaçların PVR'in profilaksisi ve tedavisinde adjuvan farmakolojik ajan olarak klinikte kullanıma girebilmesinin, anatomik ve fonksiyonel sonuçları iyileştirebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dispase, İnfliksimab, Oktreotid, Proliferatif vitreoretinopati,

SS-VRC-25 [Vitreoretinal Cerrahi]

A, B, C of stage 5 ROP: who to operate?

Cemal Özsaygılı¹, Şengül Özdek², Mehmet Cüneyt Özmen², Hatice Tuba Atalay²

¹Department of Ophthalmology, Kayseri City Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

²Department of Ophthalmology, Gazi University, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM:To describe a new further staging of stage 5 retinopathy of prematurity (ROP) with long term anatomical and functional results of surgery for retinal detachment (RD) associated with stage 5 ROP and patient&surgery related factors affecting postoperative success. **METHODS:**Fourty eyes of 33 infants who underwent vitrectomy with lensectomy (LV) or lens-sparing vitrectomy (LSV) for stage 5 ROP at Gazi University between 2011 and 2017 were enrolled. Further subdivisions of stage 5 were defined as; 5A: for eyes with a total shallow RD; 5B: for eyes with total leucocoria; 5C: for eyes with very shallow anterior chamber and corneal opacity with corneolenticular adhesion. Only stage 5A and 5B eyes underwent surgery. The effect of birth weight (BW), gestational age (GA), presence of plus disease, preoperative treatment status, surgically induced posterior hyaloid detachment (PHD), sparing the lens and iatrogenic retinal tear on anatomical and functional results were evaluated.

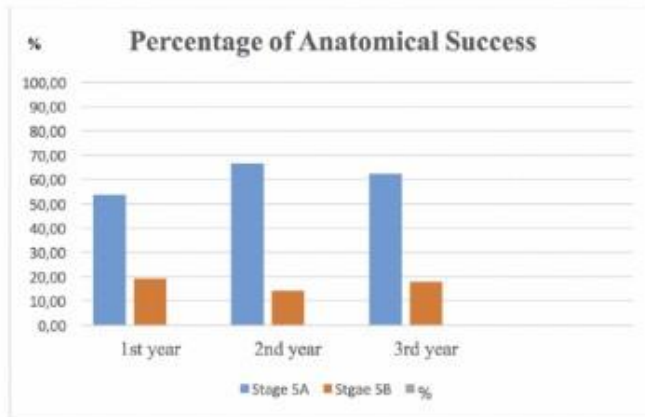
RESULTS:35% of the eyes were stage 5A and 65% were stage 5B ROP. The mean follow-up was 30.6 months (12 to 68 months). 37.5% of the eyes had no preoperative treatment. The anatomical success rates for stage 5A and 5B was 57.1% and 15.4% at the 1st year (p:0.009), 60% and 18.7% at the 2nd year (p:0.031); 55.5% and 15.4% at the 3rd year respectively (p:0.047). The functional success rates for stage 5A and 5B was 64.3% and 19.2% at the 1st year (p:0.004); 60% and 18.7% at the 2nd year (p:0.031); 33.3% and 7.7 % at the 3rd year respectively (p:0.125). Presence of plus disease, postoperative vitreous haemorrhage and iatrogenic retinal tear formation were found to have negative effects; preoperative treatment and surgical induction of PHD were found to have positive effects on anatomical and functional results.

CONCLUSIONS:Surgery for stage 5A ROP associated RD resulted in satisfactory anatomical and functional outcomes and the results are even better in eyes with preoperative (laser/anti-VEGF) treatment, LSV and surgically induced PHD.

Keywords: Retinopathy of prematurity, Surgery, Stage 5A ROP, Stage 5B ROP

Anatomical Success rate within years.

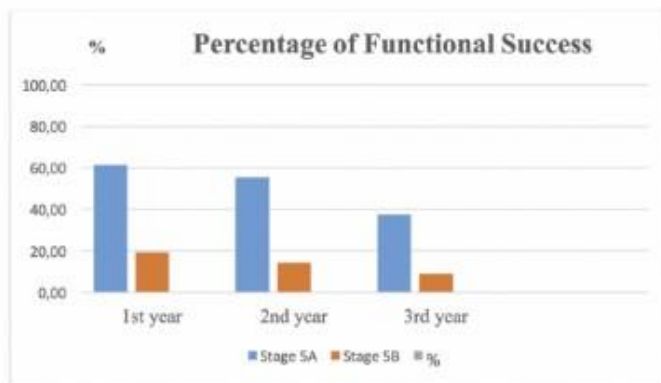
Figure 2. Anatomical Success rate within years.



Anatomical Success rate within years.

Functional Success rate within years

Figure 3. Functional Success rate within years.



Functional Success rate within years

Further staging of stage 5: a) Stage 5A with total shallow RD, b) Stage 5b with total RD retina at the back of the lens causing total leucocoria, c) Stage 5c with corneal clouding and iridocorneal adhesion leading to PB.

Figure 1: Further staging of stage 5: a) Stage 5A with total shallow RD, b) Stage 5b with total RD retina at the back of the lens causing total leucocoria, c) Stage 5c with corneal clouding and iridocorneal adhesion leading to PB.



Further staging of stage 5 ROP



SS-VRC-26 [Vitreoretinal Cerrahi]

Dekolman Cerrahisi Geçiren Prematüre Retinopatisi Hastalarında Anatomik Başarı Oranları

Özdemir Özdemir, Chetan Kantibhai Patel

Paediatric Vitreoretinal Service, Oxford Eye Hospital, John Radcliffe Hospital, Oxford University, Oxford, UK

GİRİŞ VE AMAÇ:Dekolman cerrahisi geçiren prematüre retinopatisi (PR) hastalarında anatomik başarı oranlarını değerlendirmek.

YÖNTEM:Son 10 yılda dekolman cerrahisi geçiren PR hastalarının kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 21 hastanın 30 gözü alındı. Geçirilen cerrahiler sonucunda retinası ve/veya makülası yatışık gözlerin anatomisi başarılı; total retina dekolmanı bulunan, makülası dekole olan ve maküler bölgede çekintiler gelişen gözlerin anatomisi başarısız olarak kabul edildi.

BULGULAR:Olguların ortalama doğum haftaları 25.1 (min 23, max 29 hafta), doğum ağırlıkları ise 730 g (min 500, max 1120 g) idi. Cinsiyet dağılımını 12 kız ve 9 erkek oluşturdu. Hastalara toplam dört lensektomi, 23 skleral çökertme ve 25 pars plana vitrektomi ameliyatı yapıldı. Anatomik başarı toplam 18 gözde (% 60) saptandı. Bu gözlerin dokuzunda Evre 4a, yedisinde Evre 4b, ikisinde Evre 5 PR tanısı mevcuttu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Literatüre bakıldığında PR nedeniyle retina dekolmanı cerrahisi geçiren gözlerin anatomik başarı oranları ve özellikle kabul edilebilir fonksiyonel görme sonuçları yüksek değildir. Erken evrede yapılan (Evre 4a) dekolman cerrahisinin sonuçları ise diğer evredeki gözlere göre daha yüz güldürücüdür. Bu çalışmada dekolman cerrahisi olarak en çok pars plana vitrektominin tercih edildiği görüldü. Diğer uygulanan cerrahi girişimler, skleral çökertme ve lensektomi olarak sıralandı. Benzer çalışmaların sonuçlarına paralel olarak cerrahi geçiren gözlerdeki başarı oranı % 60 çıktı.

Anahtar Kelimeler: Dekolman, infant, prematüre retinopatisi, skleral çökertme, vitrektomi

SS-VRC-27 [Vitreoretinal Cerrahi]

Coats Hastalığı: Ne zaman? Hangi tedavi?

Ahmet Yücel Üçgül¹, Mestan Ertop², Hatice Tuba Atalay², Şengül Özdek²

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

²Gazi Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilimdalı

GİRİŞ VE AMAÇ:Kliniğimizde son 10 yılda takip ve tedavi edilen farklı Coats hastalarındaki tedavi yaklaşımlarının sonuçlarını gözden geçirerek olgu bazlı tedavi seçeneklerini tartışmaktır.

YÖNTEM:2009-2019 yılları arasında Gazi Göz Kliniğinde takip edilen ve 10 evre 2B, 7 evre 3A, 5 evre 3B, 1 Evre 4A Coats Hastalığı nedeniyle lazer fotokoagulasyon (LFK), intravitreal Anti-VEGF enjeksiyonu (IVA), kriyoterapi, transskleral drenaj (TSD), vitrektomi (PPV) veya bu tedavilerin kombinasyonları uygulanmış olan 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru anındaki görme keskinlikleri (GK) ve başvuru öncesi aldığı tedaviler kaydedildi. Postoperatif takiplerde ultra geniş açılı fundus görüntüleme sistemleri ile fundus fotoğrafı ve anjiyografileri yapıldı, takip vizitlerinde tekrarlanan tedaviler, görsel ve anatomik sonuçlar ile komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:23 olgunun (19E, 4K) ortalama yaşı 7 ± 4.4 yıl (1-15 yıl) idi. Ortalama takip süresi 32.4 ± 19.1 ay (3-120 ay) idi. Başvuru sırasında olguların çoğunda ışık-obje takibi (IOT) izlenmezken (20/23); final GK; 11 olguda IOT(-), 3 olguda EH, 2 olguda 1mps, 7 olguda 0.05-0.2 arasında idi. Postoperatif görüntüleme 2 olgu dışındaki bütün olgularda retina yatışık izlendi. Evre 4A nedeniyle PPV+TSD uygulanan 1 olguda neovasküler glokom ve RD nüks etti. TSD uygulanan 1 olguya ek PPV, 6 olguya sızıntı nedeniyle ek LFK veya IVA yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Evre 2B Coats hastalarında LFK, kriyoterapi ve IVA ile tatmin edici anatomik sonuçlar elde edilebilmekte iken, agresif evre 3 hastalıkta PPV ve TSD'nin kombine uygulanması gerekebilmektedir. Kombinasyon tedavisi ile aynı seansta telenjektatik damarların lazer fotokoagulasyonu, anterior avasküler retinanın kriyoablasyonu, subretinal eksudanın etkili drenajı, PPV ile vitreustaki inflamatuvar yükün temizlenmesi ve posterior hyaloid komplikasyonlarından korunulması mümkün olmakta, agresif hastalık etkili bir şekilde kontrol altına alınabilmektedir. Bununla birlikte şiddetli vakalarda görsel beklenti çok düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Coats Hastalığı, Eksternal Drenaj, Kriyoterapi, Lazer Fotokoagulasyon, Vitrektomi

SS-VRC-29 [Vitreoretinal Cerrahi]

Kapsül desteği olmayan afakik vitrektomize gözlerde göz içi lensin intraskleral fiksasyonu ve değişen yaklaşımlarımız (98 olgu)

Gürkan Erdoğan¹, Betül Önal Günay², Abdullah Özkaya³, Alper Ağca¹, Özgür Artunay¹, Cengiz Alagöz¹, Nilay Kandemir Beşek¹, İrfan Perente¹

¹Beyođlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Memorial Şişli Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Kapsül desteği olmayan afakik vitrektomize gözlerde üç parçalı katlanabilir göz içi lensin (GİL) intraskleral tünel fiksasyon (İSTF) tekniği ile arka kamaraya implantasyonunda zaman içinde değişen yaklaşımlarımızı ve sonuçları değerlendirmek.

YÖNTEM:Nisan 2012-Nisan 2019 tarihleri arasında İSTF tekniği ile GİL implantasyonu uygulanan 98 hastanın medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. İlk 80 hastaya 25 gauge İSTF uygulandı (44 olgu pars plana vitrektomi ile aynı seans). Son 18 hastaya 27 gauge İSTF uygulandı (6 olgu pars plana vitrektomi ile 12 olgu 27 G pars plikata vitrektomi ile aynı seans). Ameliyat sonrasında GİL' in santralizasyonu, ameliyat öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ve komplikasyonlar değerlendirildi. Takip süresi 3 aydan daha kısa ve ameliyat öncesi kornea patolojisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 98 hastanın ortalama yaşı 58,2 (4-89 yaş), ortalama takip süresi 12,96 (3-49) aydı. Ameliyat öncesi EİDGK 1,65±2,21, ameliyat sonrası 0,84±1,08 logMAR' dı.

Ameliyat sonrası EİDGK ameliyat öncesi değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmış olarak bulundu(p=0.001). Komplikasyon olarak kistoid maküla ödemi 11 hastada (%11,2), vitre içi hemoraji 13 hastada (%13,2), GİL subluksasyonu/dislokasyonu 5 hastada (%5,1), retina dekolmanı 4 hastada (%4,1), psödo fakik büllöz keratopati 2 (%2) hastada, epiretinal membran 8 (%8) hastada görüldü. Yaklaşımlarımızda zaman içinde uyguladığımız değişimler ile komplikasyonların azaldığı gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Kapsül desteği olmayan afakik vitrektomize gözlerde arka kamaraya üç parçalı katlanabilir GİL implantasyonunun uygulandığı İSTF tekniği tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: İntraskleral fiksasyon, pars plana vitrekromi, pars plikata vitrektomi,

SS-VRC-30 [Vitreoretinal Cerrahi]

Optik nöropatili olgularda suprakoroidal mezenkimal kök hücre implantasyonu sonuçlarımız

Ayşe Öner¹, Neslihan Sinim Kahraman², Zeynep Burçin Gönen³

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Kayseri

²Acıbadem Hastanesi Göz Kliniği, Kayseri.

³Erciyes Üniversitesi GENKÖK, Kayseri

GİRİŞ VE AMAÇ:Mezenkimal kök hücrelerin (MKH) nöroprotektif etkisinin olduğu ve optik nöropatilerde görsel fonksiyonlarda iyileşme sağladığı deneysel çalışmalarda gösterilmiştir. Bu olgu serisinde optik nöropatili olgularda suprakoroidal MKH implantasyonunun sonuçları sunulmuştur.

YÖNTEM:Bu prospektif tek merkezli faz ½ çalışma kapsamında optik nöropatili 5 olguya suprakoroidal umbilikal kord kaynaklı MKH implantasyonu uygulanmıştır. Olgularda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) 1 metreden parmak sayma (1 mps) düzeyi ile 0.4 arasında değişmektedir. Olguların tek gözüne Limoli Retinal Restorasyon tekniği kullanılarak suprakoroidal MKH implantasyonu uygulanmıştır. Olgular tedavi sonrası 1. gün, 1. Ay, 3. ve 6. aylarda takip edilmiştir. Takiplerde EİDGK, ön segment ve fundus muayenesi, optik kohorens tomografi (OKT), retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlık ölçümü ve periferik görme alanı (PGA) yapılmıştır. Tedavi öncesinde ve 6 aylık takiplerin sonunda fundus floresein anjiyografi (FFA) ve multifokal elektoretinografi (mf ERG) testleri uygulanmıştır.

BULGULAR:5 olgunun da 6 aylık takipleri tamamlanmıştır. Etyolojik faktör olarak 2 olguda travma, 1 olguda anterior iskemik optik nöropati, 1 olguda psödotümör cerebri, 1 olguda glokomatöz optik atrofi mevcuttur. Tedavi sonrasında hiç bir olguda sistemik ve okuler komplikasyon görülmemiştir. Olguların tümünde EİDGK ve PGA testlerinde iyileşme, RSLT kalınlıklarında artış saptanmıştır. Hiçbir olguda FFA testinde patolojiye rastlanmamıştır. Olguların tümünde 6. ayda yapılan mf ERG yanıtlarında iyileşmesaptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Optik nöropatili olgularda suprakoroidal MKH uygulaması güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği olabilir. Bu konuda daha çok sayıda olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal kök hücre, Optik nöropati, Suprakoroidal

SS-VRC-32 [Vitreoretinal Cerrahi]

Pars Plana Vitrektominin Yaşa Bağlı Kuru Tip Makula Dejenerasyonu Progresyonuna Etkisi

İlkay Kılıç Müftüoğlu¹, William R Freeman²

¹İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

²Jacobs Retina Merkezi, Shiley Göz Enstitüsü, Kaliforniya Üniversitesi San Diego

GİRİŞ VE AMAÇ:Drusen hacminde meydana gelen dinamik değişiklikler yaşa bağlı makula dejenerasyonunun progresyonunu belirlemede önemli bir parametredir. Bu çalışmada pars plana vitrektomi (PPV) sonrası kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonunda (YBMD) meydana gelen olası progresyonu, drusen hacmindeki değişiklikleri değerlendirerek göstermek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Her 2 gözünde kuru tip YBMD'si olup tek taraflı semptomatik vitreoretinal ara yüz nedeniyle pars plana vitrektomi yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Manuel olarak segmente edilen kafes SD-OKT kesitleri ile cerrahi sonrası ve son vizitte drusen hacmindeki değişim hesaplandı. Takip süresince jeografik atrofi veya koroidal neovaskülarizasyon (KNV) gelişimi multimodal görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildi.

BULGULAR:24 hastanın 48 gözü dahil edilen çalışmada drusen hacmi her göz için ortalama 56 horizontal SD-OKT kesit incelenerek hesaplandı. Medyan 26.02 aylık takip boyunca olan drusen hacmi değişimi cerrahi uygulanan gözlerde 4.236.89920.488.913 μm^3 iken, aynı olguların diğer gözlerinde 7.796.35734.798.519 μm^3 idi ($p=0.297$). KNV gelişme oranı her 2 gözde 4.54% (1'er göz), iken vitrektomize grupta 1 gözde (4.54%) Jeografik atrofi gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Vitrektominin kuru tip YBMD'de drusen hacmi olarak tanımlanan progresyona herhangi bir olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır

Anahtar Kelimeler: vitrektomi, YBMD, drusen hacmi

SS-VRC-33 [Vitreoretinal Cerrahi]

Vitreus Opasitelerinin Tedavisi: Avrupa Vitreoretinal Cerrahi Derneği Floaters Çalışma Raporu

Ece Özdemir Zeydanlı¹, Barbara Parolini², Sengul Ozdek³, Silvia Bopp⁴, Ron A. Adelman⁵, Ferenc Kuhn⁶, Giampaolo Gini⁷, Ahmed B. Sallam⁸, Nur Aksakal⁹, Evrs Floaters Study Group¹⁰

¹Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Birimi, Ankara, Türkiye

²EyeCare Clinic, Brescia, Italy

³Gazi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Capio Augenklinik Universitätsallee, Department of Ophthalmology, Bremen, Germany

⁵Yale University, Department of Ophthalmology, New Haven, CT, USA

⁶Helen Keller Foundation for Research and Education, Department of Ophthalmology, Birmingham, Alabama, USA

⁷Southampton University Hospital, Eye Unit, Southampton, UK

⁸Jones Eye Institute, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, Arkansas, USA

⁹Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

¹⁰EVRS Floaters Study Group

GİRİŞ VE AMAÇ:Semptomatik vitreus opasitelerinin (floaters) tedavisinde pars plana vitrektominin etkinliğini ve güvenilirliğini araştırmak

YÖNTEM:Avrupa Vitreoretinal Cerrahi Derneği tarafından yürütülen bu retrospektif anket çalışmasında, 16 ülkeden 48 vitreoretinal cerrah tarafından floaters nedeniyle vitrektomi yapılan 581 göze dair bilgi toplandı. Cerrahi sonrası semptomatik iyileşme yüzdesi ve memnuniyet oranları; retinal yırtık/dekolman ve katarakt gelişim oranları; memnuniyet ve komplikasyonlar ile ilişkili faktörler araştırıldı.

BULGULAR:Olguların %92'si sonuçlardan memnun olduğunu, %86.3'ü semptomlarının tamamen gerilediğini bildirdi. Memnuniyet oranı, başlangıçta daha küçük vitreus opasiteleri ile başvuran hastalarda daha düşüktü (Odds oranı:0.4). 29 gözde (%5) iyatrojenik retina yırtığı gelişti. Kor vitrektomi ve 1500-4000 arası veya 4000'den yüksek kesici hızı kullanmanın, retina yırtığı gelişiminde tam vitrektomi (Odds oranı: 0.05) ve 1500'ün altında kesici hızı kullanmaya kıyasla daha güvenilir olduğu bulundu (Odds oranı:0.03, 0.12, sırasıyla). Cerrahi sonrası ortalama 3.ayda 14 gözde (%2.4) retina dekolmanı gelişti. Cerrahi sonrası ortalama 16.ayda 84 gözde (%48.6) katarakt gelişimi izlendi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:**Floaters tedavisinde pars plana vitrektomi, yüksek hasta memnuniyeti ve nispeten düşük oranda komplikasyon ile sonuçlanmıştır. Kor vitrektomi ve 1500'ün üzerinde kesici hızı kullanımı cerrahiye daha güvenli hale getirebilir. Uygun hasta seçimi ve aydınlatılmış onam, floaters cerrahisinin en önemli noktalarıdır.

Anahtar Kelimeler: floaters, komplikasyonlar, pars plana vitrektomi, vitreus opasiteleri

SS-VRC-34 [Vitreoretinal Cerrahi]

Tıbbi tedaviye dirençli ileri evre glokomda kombine vitrektomi ve endosiklofotokoagülasyon tedavisi: erken sonuçlar

Berkant Kaderli

Özel Esentepe Hastanesi, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ:Tıbbi tedaviye dirençli neovasküler glokom (NG) ve primer açık açılı glokomda (PAAG) kombine pars plana vitrektomi (PPV) ve endosiklofotokoagülasyon (ESF) etkinliğini değerlendirmek.

YÖNTEM:Maksimum tıbbi tedavi ile kontrol edilemeyen NG ve PAAG olgularına göz içi basıncını (GİB) veya ağrıyı kontrol altına almak için standart 23 gauge PPV'yi takiben, GİB yüksekliğine göre ilave olarak 180, 270 veya 360 derece siliyer proçeslere ESF uygulandı. Neovasküler glokomlu gözlere ameliyat öncesinde ve sonunda intravitreal bevacizumab enjekte edildi. Bütün gözlere ameliyat sonunda intravitreal 2 mg triamsinolon verildi. Hastaların dosyalarından ameliyat öncesi ve sonrası görme keskinlikleri (GK), applanasyon GİB ve gelişen komplikasyonlar retrospektif olarak derlendi

BULGULAR:Sekiz hastanın (4 kadın, 4 erkek) 9 gözü (7 NG, 2 PAAG) çalışmaya alındı. Ortalama izlem süresi 5 aydı. Ameliyat öncesi ortalama GİB 40,77 mmHg iken, birinci gün, birinci hafta, birinci, üçüncü ve altıncı ay ortalama GİB sırasıyla 10,66 mmHg, 5,77 Hg, 6,57 mmHg, 11,75 mmHg ve 11,33 mmHg olarak ölçüldü (hepsi için $p<0.05$). Görme keskinliği 6 gözde değişmedi, 2 gözde 2 sıra ve üzeri artış, 1 gözde 2 sıra ve üzeri azalma saptandı. En sık gelişen komplikasyonlar 9 gözde (%100) ön kamara fibrinoid reaksiyonu ve 4 gözde (%44) postoperatif vitreus hemorajisi idi. Üç gözde (%33) ikinci girişim olarak vitreus lavajı uygulandı. Yüzseksen derece ESF uygulanan 2 neovasküler glokomlu gözde GİB artışı ve rubeozis iridis nüksü nedeniyle ikinci PPV ve 180 derece tamamlayıcı ESF yapıldı. Bu gözlerden birinde (%11) kalıcı hipotoni gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Tıbbi tedaviye dirençli neovasküler glokom ve primer açık açılı glokomda kombine PPV ve ESF etkili GİB kontrolü sağlamaktadır. Postoperatif fibrinoid reaksiyon ve vitreus hemorajisi en sık komplikasyonlardır. Hipotoniden kaçınmak için 360 derece ESF yapılmamalıdır

Anahtar Kelimeler: glokom, neovasküler, endosiklofotokoagülasyon

SS-VRC-35 [Vitreoretinal Cerrahi]

Ön Kamaraya Geçen Ozurdex İmplantları

İsmail Diri, Özcan Rasim Kayıkçıoğlu, Suzan Doğruya, Hüseyin Mayalı, Muhammed Altınışik, Emin Kurt, Süleyman İlker
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ:İntravitreal deksametazon implant uygulaması sonrası implantın ön kamaraya geçişi izlenen hastaların özellikleri ve izlemi sunulmaktadır

YÖNTEM:Sunulan altı hastanın tümü vitrektomize olup, dört hastada komplike katarakt cerrahisi nedeniyle sütürlü GİL implantasyonu, bir hastada retina dekolman cerrahisi ile kombine sulkusa GİL implantasyonu ve bir hastada intravitreal diabetik hemoraji için vitrektomi ve Fako-GİL implantasyonu sonrasında deksametazon implant tedavisi uygulandı.

BULGULAR:Ön kamaraya geçen implantın tüm gözlerde kornea ödemi ve üç hastada göz içi basınç artışına neden olduğu izlendi. Hastaların ikisinde pupilla maksimum dilate edilip ters trendelenburg pozisyonu verildikten sonra hasta sırtüstü yatırılarak steril pamuklu çubukla korneaya dokunularak implant vitreus boşluğuna yönlendirildi. Deksamethazon implant degrade olana kadar hiçbir sorunla karşılaşılmadı ve son muayenesinde kornea saydamdı. İki hastada ön kamarada saptanan deksamethazon implant aspire edilerek çıkartıldı, ancak kalıcı kornea endotel yetmezliği ve büllöz keratopati geliştiği için kornea biriminde keratoplasti için planlama yapıldı. Geri kalan ön kamarada deksamethazon implant olan iki hastada ise implant 23-gauge branül ve ön kamara koruyucu yardımı ile ön kamaradan alınarak vitreus boşluğuna cerrahi olarak yönlendirildi. Ancak deksamethazon implant her iki hastadada tekrar ön kamaraya geçti. Bu iki hastadan birinde deksamethazon implant 23 gauge branül yardımıyla ön kamaradan aspire edildi sonrasında kornea ödemi nedeni ile kornea nakli uygulandı. Diğer hastada ise implant tekrar vitreus boşluğuna cerrahi olarak yönlendirildi ve sonrasında hiçbir sorunla karşılaşılmadı

TARTIŞMA VE SONUÇ:Deksametazon implant uygulanırken sekonder lens implantasyonu olan ve vitrektomize gözlerde ön kamaraya geçiş riski akılda tutulmalıdır,hastalar konuyla ilgili bilgilendirilmeli ve acilen göz doktoruna başvurmaları konusunda uyarılmalıdır

Anahtar Kelimeler: deksamethazon implant, fakoemülsifikasyon, korneal ödem, pars plana vitrektomi

SS-VRC-36 [Vitreoretinal Cerrahi]

Göz içi kitlelerinde transretinal biyopsi ve endorezeksiyon sonuçları

İbadulla Mirzayev, Ahmet Kaan Gündüz
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Göz içi kitlelerinde pars plana vitrektomi (PPV) ile transretinal biyopsi (TB), ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve PPV ile endorezeksiyon ameliyatlarının sonuç ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi

YÖNTEM:Mart 2011 ile Mayıs 2019 yılları arasında göz içi kitle tanısı ile tedavi edilen 51 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların 40'ına PPV ile TB, 3'üne İİAB, 8'ine PPV ile endorezeksiyon uygulandı. TB ve endorezeksiyon 20 ve 23 G pars plana vitrektomi ile yapıldı, İİAB için 25 G iğne kullanıldı.

BULGULAR:Ortalama hasta yaşı 54.0 (18-83) olup, 33'ü (%64.7) kadın, 18'i (%35.3) erkekti. Ortalama tümör taban çapı 10.8×9.8 mm, tümör kalınlığı ise 5.5 mm idi. Sitopatolojik incelemede 37 olguda melanom, 2 olguda küçük hücreli dışı akciğer kanseri metastazı, 1 olguda küçük hücreli akciğer kanseri metastazı, 1 olguda meme kanser metastazı, 1 olguda melanositom, 1 olguda retina astrositik hamartomu, 1 olguda vazoproliferatif tümör, 1 olguda retina kapiller hemanjiyomu 1 olguda retina pigment epitel adenomu, 1 olguda pseudoneoplastik gliozis tespit edildi. 4 olguda yaşa bağlı makula dejenerasyonu eksudatif tip ile uyumlu bulgular saptandı. PPV ile endorezeksiyon 2 gözde primer, 6 gözde sekonder olarak yapıldı. Endorezeksiyon grubunda 6 koroid melanomu, 1 retina kapiller hemanjiyomu, 1 vazoproliferatif tümör mevcuttu. Postoperatif dönemde görülen komplikasyonlar geçici vitreus hemorajisi (15 göz, %29.4), katarakt (2 göz, %3.9), glokom (1 göz, %2.0), hifema (1 göz, %2.0), maküler hol (1 göz, %2.0), pars plana vitrektomi gerektiren vitreus hemorajisi (1 göz, %2.0) idi. Ortalama 18.8 aylık (1-103) izlem süresi boyunca 12 göze (%23.5) enükleasyon uygulandı. 2 olguda (%3.9) karaciğer, 1 olguda (%2.0) karaciğer ve kemik metastazı gelişti. Bu olgulardan 1'i (%2.0) ex oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:PPV ile TB ve İİAB göz içi kitlelerinin tanısında, PPV ile endorezeksiyon ise tedavisinde kullanılan etkin ve güvenli yöntemlerdir. Çalışmamızda göz koruma oranı %76.5, sağkalım oranı %98 idi.

Anahtar Kelimeler: endorezeksiyon, ince iğne aspirasyon biyopsisi, melanom, pars plana vitrektomi, transretinal biyopsi



TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ

Avrupa Konutları Kale, Maltepe Mah. Yedikule,
Çırpıcı Yolu Sk.9.Blok No:2 Kat:1 Ofis1
Zeytinburnu-İstanbul, TÜRKİYE

Tel: +90 212 801 44 36-37

Fax: +90 212 801 44 39

E-Mail: genelmerkez@todnet.org

Web: www.todnet.org

global

ORGANİZASYON SEKRETARYASI

Adres: Mecidiye Mahallesi, Muallim Naci Caddesi,
Katmer Sokak, No: 2, 34347, Ortaköy – İstanbul, TÜRKİYE

Tel: +90 212 282 92 32

Fax: +90 212 268 18 41

E-Mail: todnet@globalturizm.com.tr

Web: www.globalturizm.com.tr